

**Marian Zdzisław Stepulak**

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku

e-mail: marian.stepulak@o2.pl

## Znaczenie hortiterapii w pracy z osobami starszymi

### STRESZCZENIE

Niniejszy artykuł stanowi swoistą syntezę problematyki hortiterapii oraz problematyki osób starszych. Celem tej pracy jest ukazanie oryginalnej i nowej terapii leczenia ogrodami w kontekście jej zastosowania w pracy z osobami starszymi. Naukowa refleksja nad powyższą problematyką jest realizacją celu w wymiarze teoretycznym jak i aplikacyjnym. Artykuł odnosi się do płaszczyzny analizy psychologicznej i pedagogicznej. Hortiterapia sięga do naturalnej ludzkiej potrzeby, którą jest kontakt ze środowiskiem przyrodniczym. Człowiek poprzez tę metodę może wchodzić w relacje ze środowiskiem ogrodu w sposób aktywny i bierny. Sam kontakt z przyrodą i obserwacja jej cykliów przynosi znaczące efekty dla zmęczonego cywilizacją człowieka. Szczególne zaś miejsce odgrywa hortiterapia w pracy z osobami starszymi, które niekiedy są osamotnione, cierpiące i chore. Są przy tym niezadowolone ze swojego dotychczasowego życia i bardzo pesymistycznie patrzą w przeszłość. Kontakt z ogrodową florą i fauną łagodzi ich cierpienia, pozwala na podwyższenie ich jakości życia w obszarze fizycznym, społecznym, poznawczym i psychologicznym.

**Słowa kluczowe:** hortiterapia, człowiek starszy, ogród, problemy zdrowotne i efekty rehabilitacyjne.

### Wprowadzenie

Jan Twardowski, znakomity poeta, tak pisał o starości: „Jak pięknie starzeją się drzewa. Na przykład dąb z biegiem lat ma coraz bardziej krępe i rozłożyste konary, wyrastające sęki. Jest piękny, majestatyczny, groźny i święty w swojej starości. Buk staje się wyniosły. O jesionie mówią, że jest pielgrzymem i im dalej idzie, tym wyżej się wznosi. Mężczyzna często wcale nie umie się starzeć, bo albo od razu staje się dziadym, albo z biegiem lat podstarzałym motylem i stale szuka romansu”<sup>1</sup>.

Starość i starzenie się charakteryzuje się między innymi tym, iż człowiek ogranicza swoje relacje ze światem zewnętrznym. Równocześnie koncentruje się bardziej na wglądzie we własne wnętrze, a dzięki temu rozwija je. Osoba starsza zaczyna dokonywać oceny wartości faktów z własnego życia, systematyzuje je, nadaje im właściwą wartość. Cenną wartością jest

---

<sup>1</sup> J. Twardowski, *Budzić nadzieję*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Dom Wydawniczy Bellona, Warszawa 2007, s. 230.

to, że najstarsze pokolenie w systemie rodzinnym to świadkowie wydarzeń z przeszłości. Ci ludzie pełnią istotną rolę integracyjną w życiu rodzinnym swoich dzieci. Zaspokajają przy tym potrzeby emocjonalne i uczuciowe wnuków. Jeśli są jeszcze aktywni zawodowo, to są lojalni i przywiązani do swojej firmy. Mają przy tym ogromny szacunek wobec wspólnego dobra. Prywatnie pomagają swoim bliskim i sąsiadom. Pomoc ta polega na doradzaniu, konkretnym działaniu oraz świadczeniach o naturze materialnej<sup>2</sup>.

Niektórzy seniorzy nie są w stanie przyjąć właściwej postawy wobec własnej starości. Zasadnicze przyczyny takiego stanu rzeczy to: słaby stan zdrowia, niska emerytura, niespełnione oczekiwania i ambicje. Na początku, po przejściu w stan spoczynku, starszy człowiek cieszy się, że ma dużo wolnego czasu, nie musi pracować, jest niezależny. Niestety, po jakimś czasie ogarnia go wielka pustka i nuda, zaczyna mu doskwierać samotność, czuje się wyraźnie słabszy fizycznie, podupada na zdrowiu. Równocześnie, patrząc obiektywnie, można powiedzieć, iż starość i starzenie się jest czymś najlepszym, co może się przydarzyć, że starsi ludzie są nawet wybrańcami losu. Okres starości to naturalny czas określany przez niektórych jako jesień życia – „czas zbierania owoców”. W rzeczywistości ten zwrot oznacza wiek sporządzania bilansu życiowego, oceny przeżytych lat i dokonanych osiągnięć. Dla jednych osób jest to rzeczywiście „wiek zbierania laurów”, dla drugich natomiast jest to „wiek wielkich rozczarowań”<sup>3</sup>.

W sytuacji starzejącego się społeczeństwa wzrasta rola hortiterapii jako nowoczesnej formy oddziaływania. Do pracy z osobami starszymi służą nie tylko tradycyjne ogrody, ale także rośliny doniczkowe, balkonowe czy ziola. Do wykorzystania pozostają również ogrody społeczne, jako odpowiedź na brak zieleni w polskich miastach. Tworzone są także ogrody sąsiedzkie, które dzięki zintegrowanej wspólnej pracy nie tylko upiększają najbliższą okolicę, ale również budują i wzmacniają relacje interpersonalne<sup>4</sup>. Szczególnym aspektem hortiterapii jest pomoc ludziom starszym w rozwiązywaniu ich problemów natury psychicznej, a także problemów dotyczących zdrowia fizycznego i społecznego.

### Pojęcie hortiterapii

Termin „hortiterapia” pochodzi od łacińskiego słowa *hortus*, co oznacza ogród. W połączeniu ze słowem terapia oznacza terapię poprzez kontakt z ogrodami. Hortiterapia (ang. *horticultural therapy*) to prowadzone przez wybitnych specjalistów zajęcia ogrodnicze, poprawiające społeczne, poznawcze, fizyczne i psychiczne funkcjonowanie pacjentów oraz ich ogólny stan zdrowia i samopoczucie. Stanowi jedną z form działań terapeutycznych, uzupełniających i wzbogacających inne rodzaje terapii. Polska nazwa hortiterapii to ogrodoterapia, która ma swoje specjalne zastosowanie dla ściśle określonych grup klientów i pacjentów ze zdiagnozowanymi zaburzeniami i problemami, zwłaszcza takimi jak: psychiczne, umysłowe, fizyczne (udar, paraliż, obrażenia powypadkowe itp.), sensoryczne (wzrok, słuch), geriatryczne (podopieczni domów opieki społecznej, cierpiący na demencję, zespół otępienny, chorobę Alzheimera),

<sup>2</sup> T. Kukołowicz, *Jakim wartościom poświęca się współczesny starszy człowiek [w:] Starzenie się a satysfakcja z życia*, red. S. Steuden, M. Marczuk, Wydawnictwo KUL, Lublin 2006, s. 202.

<sup>3</sup> Cz. Kryszkiewicz, *Aktywne życie seniorów warunkiem pomyślnego starzenia się [w:] Starzenie się a satysfakcja z życia...*, s. 155.

<sup>4</sup> P. Lewandowski, *Uwarunkowania społeczno – formalne hortiterapii w Unii Europejskiej i Polsce [w:] Hortiterapia jako element wspomagający leczenie tradycyjne*, red. A. Krzysińska, Rhythmos, Poznań 2017, s. 178.

uzależnienie od alkoholu, narkotyków, wykluczenie społeczne (przestępcy, więźniowie, młodzież z domów poprawczych, mniejszości narodowe, bezdomni, bezrobotni)<sup>5</sup>. Szczególne zastosowanie hortiterapia znajduje w pracy z dziećmi ze spektrum autyzmu. Na podstawie wyników badań przeprowadzonych w różnych krajach (USA, Europa) okazuje się, że dzieci, które spędzają więcej czasu w kontakcie z naturą, są szczuplejsze, zdrowsze, mniej podatne na stres i choroby oraz nie wykazują symptomów ADHD. Popularyzacją terapii ogrodniczej zajmują się liczne organizacje: American Horticultural Therapy Association, Canadian Horticultural Therapy Society, Australian Horticultural Therapy Association, Japan Horticultural Therapy Association, Korea Horticultural Therapy Association, Trive (Wielka Brytania) oraz Hong Kong Horticultural Therapy Centre<sup>6</sup>.

W terapii ogrodniczej bardzo ważne są cztery czynniki: a) pacjent ze zdiagnozowanym problemem, b) procedura terapeutyczna wykorzystująca zajęcia ogrodnicze, c) cel terapii, który powinien podlegać ocenie oraz d) wykwalifikowany pracownik prowadzący terapię – jako istotny warunek jej skuteczności. Hortiterapia może dawać pacjentom różnorakie korzyści na poziomie fizycznym (poprawa kondycji fizycznej, wytrzymałość), psychologicznym (zmniejszenie podatności na stres i lęk, zwiększenie poziomu optymizmu, stymulacja zmysłów), społecznym (zachęta do utrzymywania kontaktów międzyludzkich, zwiększenie samodzielności, zaradności życiowej, budowanie dobrych nawyków przydatnych w pracy) i poznawczym (poprawa koncentracji, umiejętność planowania, umiejętność rozwiązywania problemów, ćwiczenie pamięci), a także estetycznym, uczuciowym, a nawet moralnym. Hortiterapia jest zatem pewną metodą wykorzystującą pracę w ogrodzie nakierowaną na poprawienie kondycji fizycznej i psychicznej człowieka w jego relacjach społecznych, edukacyjnych i rekreacyjnych<sup>7</sup>. Leczniczy wpływ ogrodów na adekwatne funkcjonowanie człowieka znany był już w starożytności, jednakże systemowe włączanie ogrodnictwa do różnych terapii zaczęło się dopiero na przełomie XVIII i XIX wieku. Dużą rolę w tej inicjatywie odegrał amerykański psychiatra Benjamin Rush. W połowie XX wieku hortiterapię uznano za oficjalną metodę, m.in. w Anglii i USA. W Polsce jest jednak mało znana i mało rozpowszechniana. Stosowana jest m.in. w pracy z osobami niewidomymi i innymi osobami niepełnosprawnymi sensorycznie. Istotną właściwością poznawczą osób niewidomych są wybitne możliwości różnicowania bodźców o charakterze węchowym, słuchowym oraz dotykowym. W realizacji tej potrzeby pomaga właśnie hortiterapia. Istnieją dwie podstawowe formy hortiterapii<sup>8</sup>. Jedną z nich jest hortiterapia czynna, która polega na aktywnym uczestnictwie w życiu ogrodu. Polega na bezpośrednim kontakcie z roślinami, poznawaniu ich struktury poprzez dotyk oraz wykonywaniu drobnych prac ogrodowych. Dotyczy to takich prac jak siew i sadzenie roślin ozdobnych, ziół i warzyw, pielęgnację oraz obserwację ich wzrostu. Do tego dochodzą prace artystyczne

<sup>5</sup> M. J. Latkowska, *Hortiterapia – rehabilitacja i terapia przez pracę w ogrodzie*, „Zeszyty Problematyczne Postępów Nauk Rolniczych”, 2008, nr 525, s. 28–33; por. G. Zawiślak, *Hortiterapia w pracy z osobami niepełnosprawnymi* [w:] *Terapia pedagogiczna dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi. Nowe oblicza terapii w pedagogice specjalnej*, red. Z. Palak, M. Wójcik, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2016, s. 186–187.

<sup>6</sup> G. Zawiślak, *Hortiterapia jako narzędzie wpływające na poprawę zdrowia psychicznego i fizycznego człowieka*, „Annales. UMCS, Sectio III Horticultura” 2015, vol. XXV (1), s. 22–24.

<sup>7</sup> A. Kot, *Hortiterapia* [w:] *Światło i dźwięki. Psychologiczne i interdyscyplinarne uwarunkowania niepełnosprawności sensorycznej*, red. M. Z. Stepulak, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Lublin 2018, s. 166–168.

<sup>8</sup> G. Zawiślak, *Hortiterapia jako narzędzie...*, s. 187–188.

z wykorzystaniem świeżego i suszonego materiału roślinnego – arteterapia. Druga forma hortiterapii nazywana jest bierną ze względu na doznania sensoryczne podczas biernego przebywania w ogrodzie<sup>9</sup>. Pobudzanie doznań odbywa się poprzez obserwację barwnej roślinności, upajanie się wspaniałymi aromatami ziół i kwiatów oraz wsluchiwanie się w odprężające dźwięki ogrodu. Na potrzeby tego rodzaju hortiterapii wskazane jest tworzenie miejsc, których atmosfera oddziałuje na zmysły człowieka. Przyroda oferuje bardzo szeroki wachlarz kolorów i zapachów (kwiatów, liści i owoców), które warto wykorzystać w planach terapeutycznych. Różnorodność barw wpływa na nastrój człowieka. Barwy mogą bowiem uspokajać, pobudzać lub relaksować. Kolor buduje atmosferę ogrodu. Za pomocą barw dokonuje się optycznej korekcji odległości. Kolory jasne (biel, żółć) powiększają optycznie przestrzeń, natomiast czerwień, fiolet i czerń – pomniejszają. Kolory w tonacji zimnej (zielony, niebieski) sprawiają wrażenie oddalenia, a w tonacji ciepłej (czerwony, pomarańczowy) – przybliżenia. Na percepcję barw wpływa faktura powierzchni. Na powierzchniach gładkich kolor powoduje wrażenie jaśniejszego, a na chropowatych – ciemniejszego i mniej intensywnego. Barwy na powierzchni matowej wydają się cieplejsze, a na polerowanej – zimne. Kolory roślin oddziałują na nastrój człowieka czasami silniej niż towarzyszący im zapach, ale zazwyczaj nasadzenia aromaterapeutyczne znajdują swoje miejsce przy wejściu, wzdłuż ścieżek oraz w pobliżu drzwi i okien<sup>10</sup>. Współcześnie unika się wprowadzania wielu kolorów, ponieważ powstaje wrażenie chaosu. Jeżeli zaś ma się pojawić kilka barw, to powinny być najczęściej trzy. Doskonałym przykładem będzie połączenie trzech podstawowych kolorów: żółty, czerwony i niebieski. Ważne jest przy tym zwrócenie uwagi na elementy kompozycyjne, takie jak: wysokość, kształt i wielkość liści oraz kwiatów, a także pokrój i fakturę roślin<sup>11</sup>. Znaczące miejsce w hortiterapii odgrywają również zapachy. Powodują one działanie odprężające i relaksujące. Człowiek na ogół odróżnia 7–10 tysięcy zapachów. Liczbę wonnych substancji występujących w naturze szacuje się na jeden milion. Od zarania dziejów zapach towarzyszył człowiekowi w różnych momentach jego życia, od narodzenia aż do śmierci. Przemawiały za tym nie tylko względy kosmetyczne, ale również zdrowotne. Wonne olejki i balsamy chroniły przed działaniem promieni słonecznych. Substancje zapachowe niekiedy dochodziły do wartości złota<sup>12</sup>. Warto dodać, iż we współczesnej hortiterapii wykorzystuje się nie tylko florę, ale również i faunę.

### Psychologiczna i pedagogiczna charakterystyka okresu starzenia się

Problematyka niniejszego artykułu dotyczy zastosowania hortiterapii w pracy z osobami starszymi, dlatego też należy dokonać psychologicznej i pedagogicznej analizy okresu starzenia się. Okres starzenia się i starości można rozpatrywać w wielu wymiarach. Jednym z nich jest wymiar społeczny. Człowiek starzejący się może doświadczać poczucia izolacji społecznej, intensyfikacji procesów eschatologicznych i kryzysów natury psychologicznej. Kryzysy te mogą być wywołane m.in. syndromem opuszczonego gniazda, spadającego liścia, utratą

<sup>9</sup> A. Kot, op. cit., s. 166–168.

<sup>10</sup> Ibidem, s. 167–168.

<sup>11</sup> A. Krzywińska, *Barwa w hortiterapii* [w:] *Hortiterapia*, red. B. Płoszaj-Witkowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Olsztyn 2015, s. 78.

<sup>12</sup> A. Krzywińska, *Zapach w hortiterapii* [w:] *Hortiterapia – terapia wspomagająca rehabilitację dzieci i dorosłych*, red. B. Plosza-Witkowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Olsztyn 2016, s. 62.

współmałżonka, lękiem przed przyszłością, bilansowaniem i oceną dotychczasowego życia. W tym okresie mamy również do czynienia z ograniczeniem aktywności zawodowej i ról społecznych, rezygnacją z życia towarzyskiego, następuje stopniowe ograniczenie samodzielności życiowej, co oznacza uzależnienie od pomocy innych osób. Współcześnie w większości społeczeństw zauważa się wzrost współczynnika starzenia się. Proces starzenia się społeczeństw jest zjawiskiem relatywnie nowym i wciąż poszerza się jego zakres. Przyczynami takiego stanu rzeczy jest wydłużanie się przeciętnej życia ludzkiego, wzrost liczby ludzi starszych, spadek urodzeń i liczby młodych ludzi w społeczeństwie. Człowiek żyjący w społeczeństwie podlega procesowi starzenia się. Proces ten jednak nie ma charakteru patologicznego, ponieważ umożliwia samodzielne radzenie sobie z problemami typowymi dla tego okresu<sup>13</sup>.

W wymiarze psychologicznym odróżnić można starzenie się (proces obejmujący zmiany inwolucyjne) oraz starość (okres w życiu człowieka, efekt zmian mający charakterystykę psychologiczną, społeczną, a także kulturową). Tempo i cały proces starzenia się zależą od czynników genetycznych, egzystencjalnych doświadczeń oraz strategii adaptacyjnych. Można wyróżnić starzenie się patologiczne, które jest procesem obniżania się sprawności funkcji psychicznych i fizycznych, zniedołężnienia, utraty samodzielności, a także nasilenia potrzeby wsparcia społecznego. W tym okresie życia mogą pojawić się zespoły otepienne, nie są one jednak naturalnym i nieodłącznym elementem procesu starzenia się, ale skutkiem różnych chorób oraz innych czynników powodujących uszkodzenie mózgu<sup>14</sup>.

Trzeci wymiar starzenia się ma charakter pedagogiczny, odnosi się do takich subdyscyplin jak geragogika (pedagogika starzenia się, gerontologia edukacyjna) oraz andragogika jako całościowa edukacja i wychowanie<sup>15</sup>. Szczególne znaczenie w kontekście okresu starzenia odgrywa nauczanie formalne, nieformalne i incydentalne.

Tabela 1. Proces całościowego uczenia się

Uczenie formalne	Uczenie nieformalne	Uczenie incydentalne
Miejsce: formalny system oświaty	Miejsce: poza formalnym systemem oświaty	Miejsce: życie codzienne
Ustrukturyzowane, zorientowane na cel	Częściowo ustrukturyzowane, zorientowane na cel	Nieustrukturyzowane, niezorientowane na cel
Uzyskanie dyplomu	Brak formalnego dyplomu	Brak formalnego dyplomu
Jasny podział ról	Zmienny podział ról	Brak podziału ról
Mocna pozycja społeczna	Średnia pozycja społeczna	Słaba pozycja społeczna
Obowiązkowość	Dobrowolność	Nieświadome
Motywacja zewnętrzna	Motywacja wewnętrzna	Nieświadome

Źródło: D. Barwińska, *Uczenie nieformalne i incydentalne w procesie całościowego uczenia się dorosłych* [w:] *Edukacja ustawiczna dorosłych w europejskiej przestrzeni kształcenia z perspektywy polskich doświadczeń*, red. M. Pakula, A. Dudak, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2009, s. 249.

<sup>13</sup> S. Steuden, *Psychologia starzenia się i starości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011, s. 32; por. L. Dyczewski, *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*, RW KUL, Lublin 1994.

<sup>14</sup> Ibidem; S. Steuden, *Starość. Aspekt społeczny* [w:] *Encyklopedia katolicka*, tom XVIII, red. E. Gigilewicz, TN KUL, Lublin 2013, s. 858–859.

<sup>15</sup> K. Uzar-Szcześniak, *Aspekt społeczny* [w:] *Encyklopedia katolicka...*, s. 859–860.

Współcześnie w praktyce edukacyjnej przeważa kształcenie formalne. Zauważa się jednak, iż ludzie dorośli i starsi uczą się i wychowują bardziej w obszarze oddziaływań szeroko pojmowanego środowiska pozaszkolnego. Można nawet postawić tezę, iż aktualnie istnieje wyraźna moda na edukację nieformalną także młodszych osób<sup>16</sup>.

Niestety pojawiają się również poważne przeszkody w kontekście kształcenia ludzi starszych. Zauważa się bowiem, iż powszechną szkołą wychowania tej grupy wiekowej stają się środki społecznego przekazu i rzeczywistość społeczna, a także codzienne życie, które zdominowane jest skutkami wszechobecnego rynku. „Człowiek staje obecnie w nowej sytuacji agresywnego i coraz większego podporządkowania rynkowi tych wartości, które nie były dotychczas na sprzedaż. Indywidualne motywacje, które leżały dotychczas u podstaw edukacji, zostają zastępowane przez motywacje zewnętrzne. Coraz częściej mamy do czynienia z innym uczącym się człowiekiem dorosłym, kierującym się wartościami modyfikowanymi przez pieniądź. Wystarczy przyrzeć się programom emitowanym przez media dla milionowego odbiorcy, aby zauważyć, jak prawda staje się wartością marginalną i jak częste jest ukrywanie prawdziwych intencji nadawcy podporządkowanego władzy”<sup>17</sup>.

Można mówić o pozytywnych i negatywnych wymiarach starości. Pozytywny wymiar wiąże się z procesem przejścia na emeryturę. Dla wielu osób kojarzy się to z zadowoleniem i wysoką satysfakcją z życia. Aktywność własna nie ma charakteru konieczności. Dobre samopoczucie w starszym wieku daje niezależność i sprzyja aktywnemu starzeniu się. Wydaje się, iż dobre samopoczucie na starość jest ściśle związane z relacjami interpersonalnymi, poczuciem opieki i wsparcia, środowiskiem, w jakim żyją ludzie starsi, oraz zdrowiem<sup>18</sup>.

Tabela 2. Elementy pomyślnego starzenia się

Zdrowie	Konieczne jest utrzymywanie dobrego stanu zdrowia w średnim i starszym wieku
Aktywność umysłowa	Angażowanie się w stymulujące poznawczo działania i zainteresowania pomaga starszym ludziom zachować sprawność umysłu
Zaangażowanie społeczne	Zachowanie aktywności społecznej ma niezmiernie ważne znaczenie, a szczególnie istotne są kontakty połączone z pomaganiem innym
Produktywność	Działalność w ramach wolontariatu umożliwia podejmowanie produktywnych zajęć
Zadowolenie z życia	Starsi ludzie muszą się nauczyć kształtować swoje oczekiwania tak, by zachować zadowolenie z życia

Źródło: M. Z. Stepulak, *Rola i miejsce dziadków w procesie wychowania religijno-duchowego wnuków w systemie rodzinnym*, „Studia i Prace Pedagogiczne. Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie”, 2014, nr 1, s. 233–234 (221–241).

<sup>16</sup> D. Barwińska, *Uczenie nieformalne i incydentalne w procesie całościowego uczenia się dorosłych* [w:] *Edukacja ustawiczna dorosłych w europejskiej przestrzeni kształcenia z perspektywy polskich doświadczeń*, red. M. Pakuła, A. Dudak, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2009, s. 249.

<sup>17</sup> J. Saran, *Edukacja dorosłych niejedno ma imię. Autobiografia*, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Lublin 2017, s. 155.

<sup>18</sup> A. Włoszczak-Szubzda, M. J. Jarosz, *Profilaktyka dobrego starzenia się. Diagnoza stanu. Obszary działań* [w:] *Pozytywne aspekty starzenia się*, red. W. Kowalski, A. Włoszczak-Szubzda, M. Głowacka, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Lublin 2016, s. 29–53.

Starość posiada również negatywne aspekty, które można sformułować w postaci kilku grup problemowych:

- Trudności dotyczące sytuacji materialnej i finansowej, lokomocji, wykonywania codziennych czynności domowych i samoobsługowych.
- Trudności związane ze zmianami cywilizacyjnymi, technicznymi i technologicznymi, które wymuszają nabywanie nowych kompetencji i umiejętności (obsługa telefonu komórkowego, obsługa komputera, obsługa sprzętu gospodarstwa domowego, korzystanie z bankomatu).
- Relacje społeczne i relacje z rodziną wyrażające się brakiem wzajemnego zrozumienia i adekwatnego miejsca w systemie rodzinnym.
- Potrzeba zmiany mieszkania ze względu na warunki finansowe (wysoki czynsz) oraz bariery architektoniczne (brak windy, duża odległość od punktów usługowych i handlowych).
- Negatywny bilans osobistego życia i łącząca się z tym negatywna samoocena, brak akceptacji własnego losu oraz poczucie osamotnienia<sup>19</sup>.
- Nakładanie się negatywnych doświadczeń i zdarzeń życiowych związanych ze stratą: pogorszenie się stanu zdrowia, obniżenie sprawności fizycznej i psychicznej<sup>20</sup>.

Jedną z charakterystycznych cech okresu starzenia się jest zmiana perspektywy czasowej. Przyszłość i związana z nią świadomość zbliżania się do kresu ludzkiego życia stają się czymś bardzo konkretnym i realnym. Dotkliwe dla tego okresu wydają się doświadczenia związane z różnymi typami poczucia straty:

- Straty natury osobistej (utrata zdrowia, niepełnosprawność, utrata więzi z innymi ludźmi, śmierć osób bliskich).
- Strata egzystencjalna (brak poczucia sensu życia, negatywna samoocena, negatywny bilans życiowy, poczucie izolacji i osamotnienia).
- Strata materialna (utrata domu, mieszkania, środków do życia).
- Strata społeczna (utrata wsparcia społecznego, złe warunki socjalne i bytowe)<sup>21</sup>.

W przypadku ludzi starszych zauważa się obniżającą się samodzielność, a także wzrastającą zależność od innych ludzi (rodziny, przyjaciół, znajomych). Wzrasta również ryzyko zniedołężnienia w efekcie chorób centralnego układu nerwowego, udaru mózgu, uszkodzenia narządów ruchu, chorób nowotworowych i innych. Duża część ludzi starszych zmuszona jest do korzystania z różnych form opieki społecznej i medycznej<sup>22</sup>.

Można mówić o pewnych wyzwaniach, przed którymi stają ludzie starsi:

- Dyferencjacja ego *versus* zaangażowanie w rolę zawodową – konieczność odejścia od umocowania poczucia własnej wartości na osiągnięciach zawodowych.
- Wykraczania poza cielesność *versus* zaangażowanie cielesności – poszerzenie wartości w sytuacji ograniczeń zdrowotnych i możliwości pozyskiwania przyjemności z wartości hedonistycznych.
- Wykraczanie poza ego *versus* zaangażowanie ego, co oznacza zainteresowanie innymi ludźmi i działanie dla ich dobra zamiast koncentracji na własnych problemach<sup>23</sup>.

<sup>19</sup> S. Steuden, *Psychologia starzenia się...*, s. 25.

<sup>20</sup> Ibidem.

<sup>21</sup> Ibidem.

<sup>22</sup> Ibidem.

<sup>23</sup> I. Stuart-Hamilton, *Psychologia starzenia się*, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań 2006, za: P.K. Oleś, *Psychologia człowieka dorosłego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012, s. 171.

Niektórzy starsi ludzie cierpią na zespół otępienny. Już w pierwszych stadiach choroby doświadczają zaburzeń funkcji wzrokowo-przestrzennych. Wyniki wielu badań pokazują, że funkcje te mogą wykazywać istotne deficyty nawet kilkanaście lat przed pojawieniem się pierwszych klinicznych objawów zespołu otępiennego. Poza tym następuje obniżenie sprawności procesów pamięci i uwagi<sup>24</sup>. Ciekawe jest to, iż przy tego rodzaju zaburzeniach dobrze zachowaną i funkcjonującą sferą jest emocjonalność. „Z jednej strony własne starzejące się ciało, bilans życia, samotność, zbliżająca się śmierć i inne przykre wydarzenia mogą być źródłem wielu nieprzyjemnych i bolesnych odczuć. Z drugiej zaś strony w późnych latach życia wielu ludzi zyskuje swoisty dystans do życia, wypracowuje w sobie rodzaj wewnętrznej pogody ducha”<sup>25</sup>.

Powyższy kontekst naukowej refleksji wyraźnie wskazuje pedagogiczną i psychologiczną specyfikę okresu starzenia się i starości.

### Zastosowanie hortiterapii w pracy z osobami starszymi

Hortiterapia (HT) jako nowa metoda terapii staje się współcześnie coraz częściej stosowana wobec ludzi w okresie starzenia się. Osoby tworzące programy opieki instytucjonalnej dla osób starszych z demencją codziennie stają przed poważnymi wyzwaniami, ponieważ starają się zapewnić adekwatne i stymulujące wiek oraz umiejętności odpowiednie zajęcia dla uczestników. Wiele programów nie zapewnia tak szerokiego zakresu działań. W rezultacie uczestnicy mogą czuć się sfrustrowani działaniami, które są zbyt trudne. Mogą być także znudzeni działaniami, które są zbyt proste, lub zirytowani brakiem wyboru działań. Działalność ogrodnicza zapewnia osobom dorosłym możliwość zachowania starych umiejętności i zainteresowań, wspomnień z wcześniejszych lat, aktywności fizycznej i stymulacji sensorycznej. Planowane starannie działania HT można modyfikować, aby odpowiadały szerokiemu zakresowi fizycznych, poznawczych i społecznych potrzeb osób dorosłych z otępieniem. W związku z tym HT stanowi realną i wartościową alternatywę dla bardziej tradycyjnych działań oferowanych w programach opieki nad osobami z demencją<sup>26</sup>.

Niekiedy hortiterapia nazywana jest „zieloną terapią”. Każdy człowiek jest częścią przyrody i jako element tego wielkiego ekosystemu ma potrzebę ustawicznego kontaktu z naturą. W przypadku ludzi starszych taki kontakt jest szczególnie wskazany. Współcześnie w świecie wdraża się wiele programów hortiterapii obejmujących pacjentów (w tym również starszych) z różnymi zaburzeniami, np. fizycznymi (po wypadkach, udarach, paraliżach), sensorycznymi (słuchu, wzroku), umysłowymi (autyzm, stres bojowy, depresja, choroba Alzheimera), geriatrycznymi, onkologicznymi. Efektem hortiterapii może być zwiększenie siły mięśniowej, poprawa koordynacji ruchowej i fizycznej, koncentracji, obniżenie stresu, agresji, napięcia, zwiększenie poczucia własnej wartości. Badania naukowe wykazały, iż osoby starsze przebywające wśród roślin osiągnęły niższy poziom złości i lęku oraz zdecydowanie wyższy poziom pozytywnych emocji i uczuć. Opieka nad roślinami ogranicza napięcia, zwiększa

<sup>24</sup> K. Janowski, *Problemy diagnostyki psychologicznej przy podejrzeniu zespołu otępiennego* [w:] *Starzenie się a satysfakcja z życia...*, s. 145–160.

<sup>25</sup> E. Świdrak, *Rodzicielstwo w retrospekcji osób starszych*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2016, s. 18.

<sup>26</sup> S. E. Jarrot, H. R. Kwack, D. Reif, *An observational assessment of a dementia-specific horticultural therapy program*, „Hortitechnology” 2002, 12(3), s. 403–409.



sza poczucie przynależności społecznej, akceptacji i poczucia bezpieczeństwa<sup>27</sup>. W pracy z ludźmi starszymi wykorzystuje się ścieżki spacerowe, przy których rosnące rośliny oddziałują poprzez kolory i zapachy. Barwa jasnoniebieska daje wrażenie lekkości, ciemnoniebieska – spokoju i relaksu. Kolor ten sprzyja równocześnie samodzielności i podejmowaniu decyzji, a także wspiera własną inicjatywę. Kolor niebieski wpływa na obniżenie ciśnienia krwi, uśmierza ból, pobudza do aktywności i reguluje proces snu. Odpowiednie do tego celu gatunki to: bratki, szafirki, niezapominajki, żeniszek, hyzop, lawenda oraz szalwia. Terapeutyczna ścieżka może również przechodzić w kolor biały. Biel daje poczucie swobody, przynosi spokój, łagodzi emocje<sup>28</sup>.

Badania amerykańskich naukowców wyraźnie wskazują, iż stosowanie hortiterapii wyraźnie poprawia stan zdrowia psychicznego u osób starszych cierpiących na demencję. Badacze ci opracowali i zaproponowali specjalne programy trwające od czterech do sześciu tygodni<sup>29</sup>.

Stosując hortiterapię w leczeniu ludzi starszych, można osiągnąć pozytywne rezultaty w czterech obszarach:

1. Fizycznym:
  - a) poprawa kondycji fizycznej,
  - b) wytrzymałość,
  - c) usprawnienie motoryki.
2. Społecznym:
  - a) zachęta do utrzymywania kontaktów interpersonalnych,
  - b) zwiększenie samodzielności i zaradności życiowej,
  - c) budowanie dobrych nawyków przydatnych w życiu.
3. Psychologicznym:
  - a) zmniejszenie podatności na stres i lęk,
  - b) zwiększenie optymizmu,
  - c) stymulacja zmysłów.
4. Poznawczym:
  - a) poprawa koncentracji,
  - b) umiejętność planowania,
  - c) umiejętność rozwiązywania problemów,
  - d) ćwiczenie pamięci<sup>30</sup>.

W wielu zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych realizowane są programy dla starszych chorych osób z dysfunkcjami mózgu o różnej etiologii. W ramach tych projektów prowadzi się również programy hortiterapeutyczne, kompatybilne z innymi formami rehabilitacji, terapii i opieki, co w znaczący sposób pozwala na utrwalanie postępów uzyski-

---

<sup>27</sup> J. Majkowska-Gadomska, E. Mikluewicz, A. Dobrowolski, *Hortiterapia – nowoczesna forma leczenia* [w:] *Hortiterapia – terapia wspomagająca rehabilitację dzieci i dorosłych*, red. B. Płoszaj-Witkowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Olsztyn 2016, s. 75–88.

<sup>28</sup> G. Zawiślak, *Hortiterapia w pracy z osobami niepełnosprawnymi...*, s. 185–199.

<sup>29</sup> Ch. M. Gigliotti, S. E. Jarrot, J. Yorgason, *Effects of three types of horticultural therapy activities for persons with dementia*, 1, 2004, <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/14713011204042335>, dostęp: 19.07.2018 r.; S. E. Jarrot, Ch. M. Gigliotti, *Comparing responses to horticultural – based and traditional activities in dementia care programs*, 4, 2004, <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1533317510385810>, dostęp: 19.07.2018.

<sup>30</sup> G. Zawiślak, *Hortiterapia jako narzędzie...*, s. 21–31.

wanych przez pacjentów. W trakcie zajęć starsi pacjenci między innymi poznają rośliny, które rosną w ogrodzie i uczą się ich prawidłowej pielęgnacji. Roślinność działa kojąco, ułatwia koncentrację i lepszą koordynację czynności motorycznych. Aktywność w ogrodzie daje szansę doświadczania pozytywnych efektów pracy uczestników. Osoby starsze wzmacniają poczucie własnej wartości i czują się bardziej potrzebni. „Istotny był aspekt społeczny zajęć grupowych – pojawiał się element rywalizacji, równocześnie wytworzyła się więź ważna w momentach kryzysowych, kiedy to pacjenci wspierali się wzajemnie i zachęcali do aktywnego uczestniczenia w zajęciach, np. podczas zakładania rękawiczek lub podawania narzędzi. Ponadto chorzy nie czuli się osamotnieni i łatwiej akceptowali swoją obecną sytuację”<sup>31</sup>.

Osoby starsze bywają uczestnikami warsztatów terapii zajęciowej i korzystają tam z pracowni ogrodniczej. Wśród wielu zadań można wymienić następujące:

- rozróżnianie poszczególnych gatunków i odmian roślin doniczkowych,
- uprawa roślin (sadzenie, sianie, podlewanie, pielęgnacja) i poznawanie zasad upraw,
- przygotowywanie działki/ogrodu wiosną i porządkowanie jej jesienią,
- określanie charakterystycznych cech roślin,
- wykonywanie prac pielęgnacyjnych wśród roślin w zależności od pogody i pór roku,
- rozwijanie zainteresowań i poszerzanie wiedzy przyrodniczej oraz ekologicznej,
- zdobywanie wiedzy dzięki literaturze o tematyce ogrodniczej, filmom przyrodniczym oraz grom logicznym,
- aktywność na świeżym powietrzu (w tym ekspozycja na promieniowanie słoneczne, wiatr, wahania temperatury),
- projektowanie fragmentów ogrodu oraz realizacja projektów,
- wykonywanie przedmiotów artystycznych zdobiących dom i jego otoczenie, np. stroiki okolicznościowe, kompozycje kwiatowe z żywych, suszonych i sztucznych kwiatów,
- korzystanie z różnych form wypoczynku w terenie zieleni<sup>32</sup>.

W zależności od stopnia niepełnosprawności ludzi starszych i ich aktualnego stanu zdrowia podejmowana jest aktywna praca z roślinami w ogrodzie bądź też bierne korzystanie z ogrodu i terenów zieleni. Aktywna forma pracy z roślinami w ogrodzie daje wiele różnych możliwości działania. Na początku ważne jest przygotowanie do prac i ustalenie planu pracy. Następnie należy dokonać doboru narzędzi. W ogrodzie zaś do istotnych zadań należy: przygotowanie gleby, podlewanie roślin, pielenie chwastów, nawożenie, przesadzanie i sadzenie roślin, wysiew nasion, sadzenie cebul ozdobnych, sadzenie roślin do skrzynek i donic, przycinanie roślin, zbiór warzyw i owoców, koszenie trawy, rozmnażanie roślin, pikowanie, formowanie kształtu roślin. Uczestnicy terapii ogrodowej mogą wraz z terapeutą wybrać się do szkółki ogrodniczej lub sklepu ogrodniczego w celu zaopatrzenia w niezbędny sprzęt oraz odpowiednie rośliny. Dzięki powyższym działaniom osiąga się takie cele hortiterapii jak:

- aktywizowanie różnych części ciała,
- doskonalenie znanych umiejętności i nauki nowych,
- zwiększanie wydolności organizmu,

---

<sup>31</sup> A. Kolański, M. Warachim, *Hortiterapia w interdyscyplinarnej terapii pacjentów z dysfunkcjami mózgu o różnej etiologii* [w:] *Hortiterapia jako element wspomagający leczenie tradycyjne*, red. A. Krzyżmińska, Rhythmos, Poznań 2017, s. 211–225.

<sup>32</sup> B. Depczyńska, *Hortiterapia środkiem do wszechstronnego usprawniania – na przykładzie warsztatu terapii zajęciowej* [w:] *Hortiterapia jako element wspomagający leczenie tradycyjne...*, s. 227–244.

- wzbudzanie odpowiedzialności za ogród,
- rozwijanie umiejętności planowania,
- wyrabianie systematyczności w pielęgnacji roślin,
- zwiększanie poczucia własnej wartości uczestników,
- rozwijanie motoryki dużej,
- doskonalenie umiejętności pokonywania naturalnych torów przeszkód,
- rozwijanie umiejętności utrzymywania równowagi,
- wdrażanie do wykonywania zadań o charakterze siłowym i wytrzymałościowym,
- zachęcanie do poznawania nowych gatunków i odmian roślin oraz obsługiwanie urządzeń ogrodniczych,
- nabywanie umiejętności obserwacji i spostrzegania procesów zachodzących w ogrodzie,
- poprawa funkcjonowania emocjonalnego i społecznego,
- nauka cierpliwości w oczekiwaniu na efekty pracy,
- kształtowanie adekwatnych postaw społecznych,
- nauka poczucia przydatności w działaniach zespołowych,
- kształtowanie umiejętności współdziałania w zespole<sup>33</sup>.

W hortiterapii ważne jest także bierne korzystanie z ogrodu i terenów zieleni. Dzięki niej można osiągnąć następujące cele:

- osiągnięcie stanu relaksacji, odprężenia i wypoczynku,
- nabywanie wrażliwości na piękno przyrody,
- osiągnięcie stanów wyciszenia organizmu,
- wdrażanie do rozładowywania napięcia,
- osiągnięcie regeneracji sił,
- umożliwianie przebywania w szczególnej scenerii przyrodniczej,
- stymulacja zmysłów wzroku, słuchu, węchu oraz dotyku,
- zaspokajanie potrzeby odczuwania doznań estetycznych,
- możliwość poznawania środowiska przyrodniczego w jego naturalnej formie<sup>34</sup>.

Wiele osób starszych cierpi na niepełnosprawność ruchową. W tym kontekście podejmowane są różne działania rehabilitacyjne. Jedną z takich metod rehabilitacji jest ogrodoterapia. Istnieje dużo przykładów jej zastosowania w obszarze usprawniania motoryki dużej:

- przemieszczanie się po ogrodzie,
- ćwiczenia na trawniku,
- ćwiczenia przy „zielonej ścianie”,
- ćwiczenia przy drzewie,
- ćwiczenia z wykorzystaniem naturalnych elementów,
- przygotowanie do pracy w ogrodzie,
- prace w ogrodzie,
- spacer po lesie lub innych terenach rekreacyjnych,
- odpoczynek, relaksacja.

Ogrodoterapia stosowana jest również w obszarze usprawniania motoryki małej w następujących formach:

- a) praca z komputerem lub książką,
- b) florystyka,

<sup>33</sup> Ibidem.

<sup>34</sup> Ibidem, s. 235.

- c) działania plastyczno-techniczne,
- d) działania kulinarne<sup>35</sup>.

„Rehabilitacja jest procesem długim i żmudnym, a na efekt pacjent musi niejednokrotnie cierpliwie czekać. W przypadku działań w ogrodzie jest zupełnie inaczej. Należy pamiętać, że wykonując prace ogrodnicze, osoba z niepełnosprawnością nie zastanawia się nad tym, że ćwiczą konkretne stawy, wzmacniają się osłabione mięśnie, rozciągają przykurcze, korygują wady i wzrasta wydolność organizmu. W obliczu powierzonego w ogrodzie zadania pacjent dąży do osiągnięcia celu, wykonania danej pracy, zajmując myśli chęcią uzyskania natychmiastowego efektu, np. w postaci wypielonego kawałka rabaty, posadzonego krzewu, podlanej grządki czy zebranej marchewki. Ogrodoterapia jest przykładem połączenia działania przyjemnego z pożytecznym – w tym przypadku ćwiczenia bądź usprawniania z satysfakcją dobrze wykonanego zadania w atrakcyjnym środowisku. Satysfakcja z osiągnięcia celu jest motywacją samą w sobie do podejmowania kolejnych wyzwań i realizacji kolejnych, założonych celów”<sup>36</sup>.

W kontekście zastosowania hortiterapii w pracy z osobami starszymi zostały zaprezentowane jedynie wybrane przykłady aktywności zawodowej terapeutów i ich pacjentów. Wydaje się, iż hortiterapia zastosowana do tej grupy wiekowej ma wielką przyszłość, wymaga jednak wysiłku nad jej większą popularyzacją.

### Zakończenie

Współcześnie w literaturze psychologicznej i pedagogicznej dostrzega się coraz więcej publikacji związanych z problematyką starości i starzenia się. Opracowuje się oryginalne teorie i koncepcje oraz przeprowadza się innowacyjne badania osób starszych w celu opracowania nowych strategii służących podnoszeniu ich jakości życia. Jedną z takich metod jest hortiterapia. Polega ona na zabiegach, które poprawiają całościowe funkcjonowanie starszych osób oraz polepszają ich stan zdrowia i samopoczucia. Środowisko przyrodnicze oferuje osobom starszym szeroki wachlarz kolorów i zapachów, które można wykorzystać w procesie terapeutycznym. Wykorzystuje się przy tym nie tylko obecność flory, ale również i fauny. Istnieją dwie podstawowe formy hortiterapii. Jedną z nich jest hortiterapia aktywna, która polega na bezpośrednim kontakcie pacjenta z roślinami i zwierzętami. Odbywa się to poprzez siew i sadzenie oraz pielęgnowanie roślin ozdobnych, ziół i warzyw. Druga forma hortiterapii ma charakter bierny. Dotyczy ona samego przebywania w ogrodzie i obserwacji flory i fauny ogrodowej.

Człowiek w okresie starzenia się zajmuje negatywne i pozytywne postawy wobec życia i samego siebie. Poprzez hortiterapię człowiek nabywa bardziej optymistycznego spojrzenia na teraźniejszość i przyszłość. Dokonuje przy tym bardziej pozytywnego bilansu swoich życiowych dokonań. Hortiterapia pozwala starszym osobom osiągnąć pozytywne efekty w obszarze fizycznym, społecznym, psychologicznym oraz poznawczym.

<sup>35</sup> B. Depczyńska, *Wykorzystanie ogrodoterapii w procesie rehabilitacji osób z niepełnosprawnością ruchową* [w:] *Hortiterapia jako element wspomagający leczenie tradycyjne...*, s. 245–257.

<sup>36</sup> *Ibidem*, s. 256–257.

**Bibliografia**

- Barwińska D., *Uczenie nieformalne i incydentalne w procesie całościowego uczenia się dorosłych* [w:] *Edukacja ustawiczna dorosłych w europejskiej przestrzeni kształcenia z perspektywy polskich doświadczeń*, red. M. Pakuła, A. Dudak, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2009, s. 248–258.
- Depczyńska B., *Hortiterapia środkiem do wszechstronnego usprawniania – na przykładzie warsztatu terapii zajęciowej* [w:] *Hortiterapia jako element wspomagający leczenie tradycyjne*, red. A. Krzywińska, Rhythmos, Poznań 2017, s. 227–244.
- Depczyńska B., *Wykorzystanie ogrodoterapii w procesie rehabilitacji osób z niepełnosprawnością ruchową* [w:] *Hortiterapia jako element wspomagający leczenie tradycyjne*, red. A. Krzywińska, Rhythmos, Poznań 2017, s. 245–257.
- Dyczewski L., *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*, RW KUL, Lublin 1994.
- Gigliott Ch.M., Jarrot S.E., Yorgason J., *Effects of three types of horticultural therapy activities for persons with dementia*, 1, 2004, <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/14713011204042335>, dostęp: 19.07.2018 r.
- <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/14713011204042335>, dostęp: 19.07.2018.
- Janowski K., *Problemy diagnostyki psychologicznej przy podejrzeniu zespołu otępiennego* [w:] *Starzenie się a satysfakcja z życia*, red. S. Steuden, M. Marczuk, Wydawnictwo KUL, Lublin 2006, s. 145–160.
- Jarrot S.E., Kwack H.R., Relf D., *An observational assessment of a dementia –specific horticultural therapy program*, „Hortitechnology” 2002, nr 12(3), s. 403–409.
- Kolański A., Warachim M., *Hortiterapia w interdyscyplinarnej terapii pacjentów z dysfunkcjami mózgu o różnej etiologii* [w:] *Hortiterapia jako element wspomagający leczenie tradycyjne*, red. A. Krzywińska, Rhythmos, Poznań 2017, s. 211–225.
- Kot A., *Hortiterapia* [w:] *Światło i dźwięki. Psychologiczne i interdyscyplinarne uwarunkowania niepełnosprawności sensorycznej*, red. M.Z. Stepulak, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Lublin 2018, s. 166–168.
- Krzywińska A., *Barwa w hortiterapii* [w:] *Hortiterapia*, red. B. Płoszaj-Witkowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Olsztyn 2015, s. 73–86.
- Krzywińska A., *Zapach w hortiterapii* [w:] *Hortiterapia – terapia wspomagająca rehabilitację dzieci i dorosłych*, red. B. Płoszaj-Witkowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Olsztyn 2016, s. 61–73.
- Kryszkiewicz Cz., *Aktywne życie seniorów warunkiem pomyślnego starzenia się* [w:] *Starzenie się a satysfakcja z życia*, red. S. Steuden, M. Marczuk, Wydawnictwo KUL, Lublin 2006, s. 273–288.
- Kukolowicz T., *Jakim wartościom poświęca się współczesny starszy człowiek* [w:] *Starzenie się a satysfakcja z życia*, red. S. Steuden, M. Marczuk, Wydawnictwo KUL, Lublin 2006, s. 197–203.
- Latkowska M.J., *Hortiterapia – rehabilitacja i terapia przez pracę w ogrodzie*, „Zeszyty Problemowe Postępów Nauk Rolniczych” 2008, nr 525, s. 28–33.

- Lewandowski P., *Uwarunkowania społeczno-formalne hortiterapii w Unii Europejskiej i Polsce* [w:] *Hortiterapia jako element wspomagający leczenie tradycyjne*, red. A. Krzyżmińska, Rhythmos, Poznań 2017, s. 177–191.
- Mąjkowska-Gadomska J., Mikluewicz E., Dobrowolski A., *Hortiterapia – nowoczesna forma leczenia* [w:] *Hortiterapia – terapia wspomagająca rehabilitację dzieci i dorosłych*, red. B. Płoszaj-Witkowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Olsztyn 2016, s. 75–88.
- Oleś P.K., *Psychologia człowieka dorosłego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012.
- Saran J., *Edukacja dorosłych niejedno ma imię. Autobiografia*, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Lublin 2017.
- Stepulak M.Z., *Rola i miejsce dziadków w procesie wychowania religijno-duchowego wnuków w systemie rodzinnym*, „Studia i Prace Pedagogiczne, Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie” 2014, nr 1, s. 221–241.
- Studen S., *Psychologia starzenia się i starości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011.
- Studen S., *Starość. Aspekt społeczny* [w:] *Encyklopedia katolicka*, tom XVIII, red. E. Gilewicz, TN KUL, Lublin 2013, s. 858 – 859.
- Świdrak E., *Rodzicielstwo w retrospekcji osób starszych*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2016.
- Zawiślak G., *Hortiterapia jako narzędzie wpływające na poprawę zdrowia psychicznego i fizycznego człowieka*, „Annales, UMCS, Sectio III Horticultura” 2015, vol. XXV (1), s. 21–31.
- Zawiślak G., *Hortiterapia w pracy z osobami niepełnosprawnymi* [w:] *Terapia pedagogiczna dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi. Nowe oblicza terapii w pedagogice specjalnej*, red. Z. Pałak, M. Wójcik, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2016, s. 185–199.
- Twardowski J., *Budzić nadzieję*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR. Dom Wydawniczy Bellona, Warszawa 2007.
- Uzar-Szcześniak K., *Aspekt społeczny* [w:] *Encyklopedia katolicka*, tom XVIII, red. E. Gilewicz, TN KUL, Lublin 2013, s. 859–860.
- Włoszczak-Szubzda A., Jarosz M.J., *Profilaktyka dobrego starzenia się. Diagnoza stanu. Obszary działań* [w:] *Pozytywne aspekty starzenia się*, red. W. Kowalski, A. Włoszczak-Szubzda, M. Głowacka, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Lublin 2016, s. 29–53.

#### SUMMARY

Marian Zdzisław Stepulak

#### **The importance of hortitherapy in treatment of elderly people**

This paper constitutes a synthesis of the problems of hortitherapy and the problems of the elderly. The aim of this paper is to present the original new idea of using gardens to treat elderly people. Scientific reflection on the above issue is the implementation of the goal in the theoretical as well as practical dimension. This paper refers to the level

of psychological and pedagogical analysis. Hortitherapy appeals to the natural human need, namely the contact with the natural environment. Through this method patients can form a relationship with the garden environment in an active and passive way. Contact with nature and observation of its cycles has significant effects on individuals tired of civilization. Hortitherapy is particularly useful for elderly people who are sometimes lonely, suffering and sick. At the same time, they are dissatisfied with their past life and very pessimistic about their future. Interaction with the garden fauna and flora relieves their suffering, allowing them to increase the quality of the physical, social, cognitive and psychological aspects of their lives.

**Key words:** hortitherapy, elderly, garden, health problems and rehabilitation effects.

Data wpływu artykułu: 1.08.2018 r.

Data akceptacji artykułu: 27.09.2018 r.