

Renata PRADEL

ORCID: 0000-0002-5141-7960

*Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN  
w Krakowie*

## **Hortiterapia jako metoda wspomagająca rehabilitację dzieci i młodzieży**

**Abstract: Horticultural therapy as a support method to rehabilitation of children and adolescents**

The article discusses the issue of horticultural therapy. The first part of the article is a theoretical background of the problem in the literature of the subject: the definitions of garden therapy and its assumptions. The second part presents the development of horticultural therapy in a global and Polish perspective. The next part contains the features of a therapeutic garden, plants used in garden therapy, and the use of horticultural therapy in the rehabilitation process and in work with children. Follow-up of the article describes horticultural therapy activities in the Special School and Educational Center no. 3 in Krakow. The last part of the article contains conclusions of own research.

**Keywords:** horticultural therapy, garden therapy, occupational therapy, rehabilitation, therapeutic garden, intellectual disability, innovation

**Słowa kluczowe:** hortiterapia, terapia ogrodnicza, terapia zajęciowa, rehabilitacja, ogród terapeutyczny, niepełnosprawność intelektualna, innowacja

### **Wstęp**

Rośliny odgrywają bardzo ważną rolę w życiu człowieka, są wykorzystywane m.in. jako: źródło pożywienia, materiałów budowlanych, odzieży, instrumentów muzycznych, lekarstw oraz kosmetyków. Podczas różnych uroczystości kwiaty pełnią funkcję ozdobną, a nierzadko pomagają także wyrażać uczucia. Współcześnie, mimo znacznego przyrostu terenów zabudowanych, coraz intensywniejszej urbanizacji, a także wzrostu tempa życia, kontakt człowieka

z roślinnością nadal ma duże znaczenie, ponieważ wywiera istotny wpływ na jego zdrowie i samopoczucie.

Hortiterapia jest stosunkowo nową i mało rozpowszechnioną w Polsce formą wspomagającą tradycyjne leczenie. Ze względu na brak profesjonalnych badań potwierdzających skuteczność tej metody w naszym kraju, a jedynie liczne obserwacje pozytywnego wpływu ogrodnictwa na pacjentów, hortiterapia w Polsce najczęściej jest traktowana jako jedna z form terapii zajęciowej lub jako metoda wspomagająca rehabilitację w różnych placówkach medycznych i oświatowych.

Ogrodoterapia jest kierowana do osób w każdym wieku i z różnymi problemami zdrowotnymi; ze względu na szeroki zakres stosowania może przybierać wielorakie formy: od przebywania w ogrodzie i spacerów, przez obserwację i pobudzanie wszystkich zmysłów, aż do zajęć prowadzonych zarówno w ogrodzie, jak i pracowniach, gdzie wykonuje się dekoracje florystyczne.

## Pojęcie hortiterapii

Hortiterapia, nazywana również hortikuloterapią, ogrodoterapią<sup>1</sup> lub terapią ogrodniczą, jest uzupełnieniem tradycyjnej metody rehabilitacji i terapii, którego naturalna i niekonwencjonalna forma oparta jest na bezpośrednim kontakcie człowieka ze światem roślin (Dudkiewicz i in., 2018, s. 813). Przyjmuje się, że termin pochodzi od łacińskiego słowa *hortus*, oznaczającego ogród, oraz greckiego *therapeuēin*, oznaczającego troskę o inną osobę, leczenie czy terapię (Kalina-Gagnelid, Wiśniewska, 2016, nr 2, s. 50), jednakże niektóre źródła podają, że może pochodzić również od angielskiego określenia *horticulture*, oznaczającego ogrodnictwo (Rottermund, Nowotny, 2016, s. 83).

Ze względu na stopień zaangażowania wyróżnia się hortiterapię bierną oraz czynną — bierna uwzględnia doznania sensoryczne wyłącznie podczas przebywania w ogrodzie i obserwacji roślinności, a czynna polega na bezpośrednim kontakcie pacjentów z roślinami i opieką nad nimi, wykonywaniu drobnych prac ogrodniczych oraz tworzeniu prac artystycznych z wykorzystaniem materiału roślinnego<sup>2</sup>.

Terapia ogrodnicza łączy działanie medycyny, ogrodnictwa oraz rehabilitacji, dlatego jej interdyscyplinarny i kompleksowy charakter oddziałuje na poprawę stanu zdrowia człowieka we wszystkich sferach (Dudkiewicz i in., 2018,

---

<sup>1</sup> J. Turczyn, *Hortiterapia, czyli leczenie ogrodem*, [online], <https://wtzlublin.pl/hortiterapia-czyli-leczenie-ogrodem/>

<sup>2</sup> *Hortiterapia*, <http://www.jadowniki.caritas.pl/article/hortiterapia>

s. 814), a techniki oparte na pracy z roślinami stosowane są do leczenia dysfunkcji zarówno fizycznych, jak i psychicznych pacjenta, a także w rehabilitacji zawodowej i resocjalizacji<sup>3</sup>. Uważa się, że udział w terapii ogrodniczej może opóźnić postęp choroby lub ją całkowicie zahamować, pomóc człowiekowi na nowo stworzyć relacje międzyludzkie, a także powrócić do życia zawodowego (Mackoś-Iwaszko, Nowak, 2017, s. 67).

Należy podkreślić, iż nie każde zajęcia uwzględniające kontakt z roślinami mają charakter hortiterapeutyczny, ponieważ aby tak było, muszą zostać spełnione cztery warunki:

- cele terapii muszą być zróżnicowane i dostosowane do indywidualnych potrzeb i możliwości pacjenta;
- osoba biorąca udział w zajęciach powinna mieć zdiagnozowaną chorobę, zaburzenie lub niepełnosprawność;
- prowadzący terapię musi mieć odpowiednie kwalifikacje;
- głównym narzędziem terapii winny być rośliny (Szewczyk-Taranek, Tomaka-Tomasik, 2013, s. 20).

Odpowiednio zastosowana terapia ogrodnicza koncentruje się przede wszystkim na kontakcie z żywymi roślinami i ich pielęgnacją, natomiast czasami obejmuje też zajęcia z florystyki oraz spaceru czy wycieczki (Płoszaj-Witkowska (red.), 2015, s. 63). Dodatkowo w hortiterapii mogą być wykorzystywane elementy arteterapii, w ramach której pacjenci wykonują prace plastyczne z wykorzystaniem świeżych i suchych roślin (Stepulak, 2018, s. 145–146). Z kolei odpowiedni dobór gatunków pozwala też na prowadzenie zajęć sensorycznych, które rozwijają zmysły wzroku, węchu, dotyku, zapachu, smaku (Kalina-Gagnelid, Wiśniewska, 2016, s. 51) oraz słuchu.

Dzięki temu, iż ogrodoterapię można dostosowywać do konkretnych potrzeb pacjenta, mogą w niej brać udział osoby, które zmagają się z różnymi problemami zdrowotnymi i będące w każdym wieku: dzieci, młodzież, osoby dorosłe i starsze (Dudkiewicz i in., 2018, s. 815). Bożena Szewczyk-Taranek, niegdyś kierowniczka studiów podyplomowych z hortiterapii na Uniwersytecie Rolniczym w Krakowie, podkreśla, że „terapia ogrodnicza jest skuteczna zarówno w pracy z ludźmi niepełnosprawnymi intelektualnie, jak i z osobami inteligentnymi, które mają kłopoty w związku ze swoim podeszłym wiekiem, dotkniętymi traumą, z ludźmi samotnymi, uzależnionymi, wykluczonymi ze społeczeństwa”<sup>4</sup>. Zaznacza jednak, aby zwrócić uwagę na różnicę między terapią ogrodniczą a ogrodnictwem terapeutycznym — to drugie jest kierowa-

<sup>3</sup> *Kraków: coraz większe zainteresowanie hortiterapią — ruszają studia podyplomowe*, <https://www.rynekzdrowia.pl/Nauka/Krakow-coraz-wieksze-zainteresowanie-hortiterapia-ruszaja-studia-podyplomowe,169101,9.html>

<sup>4</sup> *Hortiterapia z dyplomem*, <https://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,412680,hortiterapia-z-dyplomem.html>

ne do osób zdrowych, podczas gdy hortiterapia prowadzona jest pod kontrolą lekarzy i dedykowana osobom chorym<sup>5</sup>.

Niezwykle trudno jest naukowo udowodnić wpływ stosowanej terapii na zdrowie pacjenta, a interdyscyplinarność hortiterapii powoduje, że prace badawcze nad nią powinny być prowadzone przez specjalistów z różnych dziedzin naukowych. W związku z niewielką liczbą udokumentowanych wyników badań potwierdzających oddziaływanie ogrodoterapii na stan zdrowia nie jest ona ogólnie przyjętą metodą leczenia (Nowak, 2008, s. 274). Mimo to, opierając się na licznych obserwacjach pozytywnego wpływu takich zajęć na pacjentów, coraz więcej placówek medycznych i oświatowych decyduje się na wprowadzanie zajęć hortiterapeutycznych jako metody wspomagającej rehabilitację.

## Rozwój hortiterapii

Korzystne reakcje organizmu człowieka na świat roślin były znane już w starożytności. Najstarsze źródła dotyczące roślin zielarskich pochodzą z około 3000 r. p.n.e. z rejonu Mezopotamii (Dudkiewicz i in., 2018, s. 813). Już wtedy szukano w środowisku miejsc do relaksu i medytacji. Z kolei w epoce średniowiecza łączono rośliny lecznicze, przyprawowe i ozdobne nie tylko w kuchni, ale również w leczeniu (Płoszaj-Witkowska (red.), 2015, s. 12).

Mimo dziejów sięgających starożytności dopiero na przełomie XVIII i XIX w. zaczęto świadomie wykorzystywać właściwości terapeutyczne roślin, a za ojca ogrodoterapii uważa się amerykańskiego psychiatrę dr. Benjamina Rusha, który połączył pracę w ogrodzie z terapią osób umysłowo chorych. Dzięki jego spostrzeżeniom rozpoczęto badania nad wpływem zieleni na zdrowie, a także zaczęto tworzyć ogrody terapeutyczne przy szpitalach, hospicjach, domach opieki i ośrodkach rehabilitacyjnych (tamże).

W 1979 r. Chris Underhill założył w Wielkiej Brytanii organizację charytatywną Society for Horticultural Therapy and Rural Training. Obecnie funkcjonuje ona pod nazwą Thrive, a jej członkowie zajmują się niesieniem pomocy osobom z różnymi dysfunkcjami lub niepełnosprawnościami, prowadzą szkolenia tematyczne, uruchomili także serwis informacyjny i doradczy, uświadamiając innych, w jaki sposób ogrodnictwo może wpływać na ludzkie zdrowie<sup>6</sup>. W późniejszych latach powstawały podobne organizacje w innych krajach: Kanadzie, Australii, Japonii, Korei, Hong Kongu (Zawiślak, 2015, s. 23) i Niemczech (Nowak, 2001, s. 61); do dzisiaj utworzono ich ponad 800 na

---

<sup>5</sup> Tamże.

<sup>6</sup> *Our history*, <https://www.thrive.org.uk/how-we-help/what-we-do/about-us/our-history>

całym świecie — wszystkie mają na celu podniesienie jakości życia przez terapię ogrodniczą (Górska-Kłęk, Adamczyk, Sobiech, 2009, s. 72).

Choć terapia ogrodnicza w Polsce nadal jest uważana za innowacyjną, to już w 1997 r. Joanna Nowak opublikowała artykuł, w którym po raz pierwszy scharakteryzowała to pojęcie, opisując oddziaływanie roślin na człowieka (por. Nowak, 1997, s. 13–22). To właśnie jej publikacje stworzyły podwaliny hortiterapii w naszym kraju.

Ze względu na zainteresowanie ogrodoterapią na świecie, a także uczynienie jej przedmiotem wykładowym na uczelniach wyższych, m.in. w Stanach Zjednoczonych, Japonii i niektórych państwach Unii Europejskiej, w 2010 r. po raz pierwszy wprowadzono jej elementy na Uniwersytecie Rolniczym w Krakowie (Szewczyk-Taranek, 2012, s. 5), a w 2013 r. stała się odrębnym kierunkiem w programie studiów na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie (Płoszaj-Witkowska, 2016). Zainteresowanie kierunkiem było wówczas zbyt małe, aby w kolejnym roku odbyła się ich druga edycja. Mimo tego trzy lata później, w 2016 r., utworzono studia podyplomowe z ogrodoterapii na Uniwersytecie Przyrodniczym w Poznaniu, a w kolejnym, 2017 r., we współpracy z pracownikami Akademii Wychowania Fizycznego oraz specjalistami z brytyjskiej fundacji Thrive — na Uniwersytecie Rolniczym w Krakowie<sup>7</sup>.

Pierwszą polską dziecięcą placówką medyczną, w której zdecydowano się włączyć terapię ogrodniczą do procesu rehabilitacji pacjentów, był Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika w Krakowie. Projekt prowadzony jest tam od 2011 r. i obejmuje uprawę i pielęgnację roślin, ścieżki rehabilitacyjną i sensoryczną oraz warsztaty florystyczne<sup>8</sup>, a zajęcia mają na celu usprawnienie narządów ruchu oraz poprawę funkcjonowania emocjonalnego, poznawczego i społecznego u najmłodszych pacjentów (Dudkiewicz i in., 2018, s. 814).

Z upływem lat w Polsce zaczęto tworzyć ogrody przystosowane do prowadzenia hortiterapii. Są to m.in.: ogrody terapeutyczny i zimowy w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym im. ks. Jerzego Popiełuszki w Toruniu, Ogród Terapeutyczny przy Domu Pomocy Społecznej w Nasielsku (woj. mazowieckie), Park Terapeutyczny na terenie zespołu pałacowo-parkowego przy Domu Pomocy Społecznej w Ruskich Piaskach (woj. lubelskie) czy Ogród Hortiterapii w Ośrodku Opiekuńczo-Rehabilitacyjnym dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej Caritas Diecezji Tarnowskiej w Jadownikach Mokrych (woj. małopolskie) (Zawiślak, op. cit., s. 24–25). Terapię zajęciową z hortiterapii wprowadził także m.in. Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego

<sup>7</sup> *Podyplomowe studia hortiterapia — nauką, jak leczyć ogrodem*, 2017, <https://krakow.wyborcza.pl/krakow/1,44425,21231156,podyplomowe-studia-hortiterapia-nauka-jak-leczyc-ogrodem.html>

<sup>8</sup> *Hortiterapia — innowacja w rehabilitacji*, <https://www.dzieciecyszpital.pl/pl/hortiterapia-innowacja-w-rehabilitacji>

w Krakowie, zajmujący się leczeniem chorób i zaburzeń psychicznych oraz terapią uzależnień<sup>9</sup>.

Obecnie coraz więcej placówek, zarówno medycznych, jak i oświatowych, wprowadza elementy ogrodoterapii do programów terapii zajęciowej, jednakże mimo coraz większego zainteresowania hortiterapią w Polsce nadal jest niewielu prowadzących zajęcia, którzy byliby przeszkoleni w tej dziedzinie, dlatego wprowadzane aktywności nierzadko są nazywane po prostu zajęciami ogrodniczymi.

### **Cechy ogrodu terapeutycznego**

Fundamentalnym elementem hortiterapii jest ogród, który, będąc otwartym miejscem uprawy roślin, stwarza możliwość wykonywania różnych zadań i ćwiczeń w procesie terapeutycznym. Kluczowe w aranżacji ogrodu terapeutycznego jest skupienie się na potrzebach jego użytkowników. Ze względu na możliwość różnego stopnia zaangażowania pacjenta w hortiterapię należy tak zaprojektować przestrzeń, aby stwarzała możliwość realizowania zarówno biernej, jak i czynnej terapii ogrodniczej.

Do podstawowych cech ogrodu terapeutycznego należą: funkcjonalność, bezpieczeństwo, sensoryczność (pobudzanie zmysłów), komfort w użytkowaniu, umożliwienie odpoczynku fizycznego, psychicznego i duchowego (Dudkiewicz i in., 2018, s. 815–816), ogólnodostępność (dla wszystkich grup użytkowników) (Górska-Kłęk, 2016, s. 55), wielofunkcyjność, łatwość w uprawie (Cylkowska-Nowak, Tobis, 2014, s. 182).

Podstawowym elementem ogrodu terapeutycznego są rośliny, a ich odpowiedni dobór ma nie tylko ułatwić pracę terapeutom, ale także pomóc powrócić pacjentowi do zdrowia. Należy zadbać o to, aby w ogrodzie nie pojawiły się gatunki trujące, podatne na różne choroby ani te mogące wywołać alergię. Bardzo ważne jest unikanie stosowania środków chemicznych, co również należy wziąć pod uwagę podczas komponowania zieleni w ogrodzie.

Myśląc nad doбором roślinności do ogrodu terapeutycznego, warto zwrócić uwagę na gatunki, które pobudzają wiele zmysłów (przez kolor, zapach oraz fakturę), przyciągają różne owady, mają właściwości lecznicze, są gatunkami jadalnymi, a także takie, które zmieniają się w ciągu roku (Górska-Kłęk, 2016, s. 66–73). Okazuje się bowiem, że najbezpieczniejszym i pożądanym efektem ogród inspirowany naturalnym krajobrazem, w którym przeważają zieleń i kwiaty. Ważne, aby przestrzeń ogrodu była prosta i czytelna — tak, aby nie doprowadzić do chaosu spowodowanego nadmiernymi emocjami wy-

---

<sup>9</sup> *Działalność lecznicza*, <https://babinski.pl/dzialalnosc-lecznicza>

woływany wielością szczegółów w otaczającym pacjenta ogrodzie. Korzystne okazują się elementy małej architektury, które nierzadko stanowią punkty orientacyjne dla użytkowników ogrodu. Co więcej, podczas projektu ogrodu należy zwrócić uwagę na przestrzeń, tak aby znalazły się w nim miejsca zarówno zacienione, jak i nasłonecznione (Dudkiewicz i in., 2018, s. 815, 817).

Ponieważ ogród ma być dostosowany do realizowania nie tylko biernej, ale i czynnej hortiterapii, ważne jest dostosowanie przestrzeni do wykonywania różnych prac ogrodowych. Należy zapewnić użytkownikom łatwy dostęp do roślin, np. tworząc podniesione rabaty lub sadząc rośliny w pojemnikach (s. 815).

Ciekawym i nierzadko spotykanym elementem ogrodu terapeutycznego jest ścieżka sensoryczna, która jest wykorzystywana w rehabilitacji pacjentów. Jej użytkowanie przyczynia się do utrzymania bądź poprawy sprawności lokomocyjnej, wydolności organizmu oraz jego ogólnej sprawności. Ścieżka sensoryczna jest podzielona na odcinki wykonane z różnych materiałów (o odmiennym kolorze, fakturze, właściwościach akustycznych, temperaturze), tak aby chodząc po niej użytkownik pobudzał różne zmysły (Górska-Kłęk, 2016, s. 101).

Mając na uwadze ogród terapeutyczny, warto wspomnieć o jego szczególnym przykładzie, jakim jest ogród zimowy, zakładany w obiekcie wolnostojącym lub dobudowywany do istniejącego już budynku. Główną zaletą takiego ogrodu jest możliwość całorocznego kontaktu z roślinami przez użytkowników będących w różnym stanie zdrowia (Górska-Kłęk, 2016, s. 62–63).

## **Materiał roślinny stosowany w hortiterapii**

Szerokie zastosowanie hortiterapii powoduje, że niemożliwe jest dokonanie jednego podziału materiału roślinnego ani wypunktowanie wszystkich roślin, które można wykorzystać w trakcie zajęć terapii ogrodniczej. Stwarza ona możliwość dostosowywania nie tylko aktywności, ale również materiału roślinnego do zmieniających się czynników. Sam dobór roślin zależy od wielu warunków, wśród których można wymienić:

- preferencje i wiedzę terapeuty prowadzącego zajęcia,
- stan zdrowia i możliwości pacjentów biorących udział w ogrodoterapii,
- możliwości ośrodka (w tym dostęp do ogrodu czy szklarni lub współpracę z firmami zewnętrznymi dostarczającymi rośliny),
- porę roku, w czasie której odbywają się zajęcia (ze szczególnym uwzględnieniem sezonowości roślin),
- uwarunkowania klimatyczne<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Na podstawie rozmowy z B. Szewczyk-Taranek, pracownikiem naukowym Uniwersytetu Rolniczego w Krakowie.

Mając na uwadze ostatni z wymienionych czynników, warto zauważyć, że dobór roślin będzie uzależniony nie tylko od uwarunkowań klimatycznych kraju, ale również mniejszych regionów w jego obrębie.

Gwenn Fried, hortiterapeutka z NYU Langone Health w Nowym Jorku, opierając się na swoim wieloletnim doświadczeniu ogrodoterapeutycznym, zaproponowała tzw. zasadę trzech, która pomaga właściwie dobrać rośliny do ogrodu terapeutycznego. Fried twierdzi, że każda roślina powinna mieć uzasadnienie swojej obecności w ogrodzie terapeutycznym, dlatego zamiast tworzenia ograniczonej listy pożądanych i niepożądanych roślin wykorzystywanych w hortiterapii, stworzyła listę cech, która może okazać się pomocna w dokonaniu właściwego doboru materiału roślinnego (Marcus, Sachs, 2014, s. 277).

Amerykańska hortiterapeutka wyróżniła następujące cechy roślin: sensoryczność, obecność kwiatów płodnych, cechy listowia, łatwość propagacji (rozmnażania), możliwość wymuszenia kwitnienia, ciekawa kora, rozgałęzienia, pokrój, możliwość uprawy kontenerowej, zastosowanie w rzemiośle, suszeniu, robieniu wieńców, obecność w folklorze, zastosowanie etniczne, pobudzanie wspomnień, wytrzymałość i niezawodność, zastosowanie lecznicze, wielosezonowość, przyciąganie ptaków, motyli i pszczół, nieinwazyjność, duże wymagania pielęgnacyjne lub tolerowanie niewielkiej pielęgnacji, długie kwitnienie, kwitnienie nocą, edukacyjność, występowanie owoców lub szyszek, zastosowania kulinarne, obecność kwiatów jadalnych, łatwość w uprawie, możliwość wykorzystania przy tworzeniu kompozycji kwiatowych, ciekawy kształt/teksturę (Marcus, Sachs, 2014, s. 277–278).

Fried sugeruje, aby każda roślina znajdująca się w ogrodzie terapeutycznym spełniała co najmniej trzy warunki z wymienionej listy cech. Autorka zauważa, że niektóre wymienione przez nią cechy są przeciwieństwami (np. w przypadku roślin pachnących lub niepachnących), ponieważ w przypadku terapii ogrodniczej ważne jest dostosowanie materiału roślinnego do potrzeb jej użytkowników oraz danej sytuacji (s. 278–279).

## **Wykorzystanie hortiterapii w procesie rehabilitacji**

Rehabilitacja w tradycyjnej formie zazwyczaj odbywa się w specjalnie do tego przygotowanych pomieszczeniach, natomiast w hortiterapii stosuje się niesza-blonowe rozwiązania, szczególnie wówczas, kiedy salę do ćwiczeń zastępuje ogród. Pacjenci mogą wykonywać ćwiczenia w otoczeniu zieleni: drzewa mogą zastępować wtedy typowe dla sal rehabilitacyjnych drabinki, trawa — materace, kawałki drewna — ciężarki, a płatki kwiatów lub liście mogą być wykorzystywane do ćwiczeń oddechowych. Istniejące ukształtowanie terenu może stanowić podstawę do stworzenia oryginalnego toru przeszkód, a sam ogród



może być miejscem różnorodnych ćwiczeń, wykonywanych w różnych pozycjach i w różnej konfiguracji: zespołowej bądź indywidualnej (Krzymińska (red.), 2017, s. 242).

W związku z tym, iż ani wiek, ani rodzaj schorzenia nie ogranicza jej stosowania, terapia ogrodnicza jest metodą dostępną i wykorzystywaną w różnych przypadkach. Należy jednak pamiętać, że niezwykle ważne jest dostosowanie formy zajęć do indywidualnych potrzeb pacjentów.

Hortiterapię stosuje się przede wszystkim w pracy z pacjentami ze zdiagnozowanymi zaburzeniami i problemami: psychicznymi, fizycznymi, geriatrycznymi, onkologicznymi, sensorycznymi (Stepulak, 2018, s. 150), kardiologicznymi (Dudkiewicz i in., 2018, s. 816), neurologicznymi, genetycznymi (Mackoś-Iwaszko, Nowak, 2017, s. 67). Ponadto ma ona również zastosowanie w pracy z osobami: otyłymi (Zawiślak, 2015, s. 26), z artretyzmem, z niektórymi chorobami i wadami rozwojowymi (Mackoś-Iwaszko, Nowak, 2017, s. 67), przemęczonymi i żyjącymi w nieustannym stresie, mającymi trudności ze skupieniem uwagi i nauką, uzależnionymi od alkoholu i narkotyków, wykluczonymi społecznie, w tym: przestępcami, więźniami, młodzieżą z zakładów poprawczych, bezrobotnymi, bezdomnymi, jak i członkami mniejszości narodowych (Stepulak, 2018, s. 145).

Przykładem wykorzystania hortiterapii jest praca z osobami z niepełnosprawnością ruchową. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) niepełnosprawność jest dysfunkcją organizmu ograniczającą w znacznym stopniu czynności życiowe i zawodowe. Niepełnosprawność ruchowa wpływa na aktywność człowieka w zakresie całej motoryki, a przykładami wykorzystania terapii ogrodniczej w usprawnianiu motoryki dużej są: przemieszczanie się po ogrodzie, ćwiczenia na trawniku, przy drzewie czy tzw. zielonej ścianie (np. żywopłot lub ściana budynku porośnięta pnączem), przygotowanie do pracy i sama praca w ogrodzie, spacer po lesie lub innych terenach rekreacyjnych, a także hortiterapia bierna, czyli odpoczynek, który jest równie ważnym elementem po wykonywanych aktywnych działaniach w ogrodzie. Z kolei w celu usprawnienia motoryki małej za pomocą ogrodoterapii osób z niepełnosprawnością ruchową można wykorzystać zarówno czynności w ogrodzie wymagające użycia rąk, jak i ćwiczenia w pomieszczeniu. Do takich przykładów należą działania plastyczno-techniczne, przygotowywanie potraw z wykorzystaniem roślin, a także zajęcia florystyczne, które wydają się podstawowym elementem takich działań. Do tych ostatnich można zaliczyć choćby układanie kompozycji z żywych, suszonych bądź sztucznych roślin (A. Krzymińska (red.), 2017, s. 246–256).

W przypadku osób w stanie wegetatywnym lub chorych o znacznym ograniczeniu ruchomości czynnej kończyn hortiterapia jest wykorzystywana jako stymulowanie pacjenta różnymi bodźcami. Można tu zaliczyć np. masaż koń-

czyn szyszką czy dotykanie skóry szorstkimi roślinami (Krzymińska (red.), 2017, s. 220).

Prawdą jest, że ogrodoterapia charakteryzuje się dużą różnorodnością i nie ma szczególnych ograniczeń w związku ze stosowaną formą i grupą docelową, jednak warto podkreślić, że przygotowywane programy hortiterapeutyczne nie są uniwersalne — należy je każdorazowo modyfikować, biorąc pod uwagę zalecenia lekarza i konkretne problemy pacjenta.

## **Hortiterapia w pracy z dziećmi**

Szczególnym przykładem zastosowania hortiterapii jest praca z najmłodszymi, ponieważ kontakt z przyrodą jest pożądanym do ich sprawnego rozwoju psychicznego i społecznego.

Aktywności hortiterapeutyczne podejmowane z dziećmi mogą być zarówno czynne, jak i bierne, w zależności od rodzaju problemu zdrowotnego. Terapia ogrodnicza jest dedykowana szczególnie dzieciom: borykającym się z trudnościami w szkole, z zespołem zaburzeń koncentracji uwagi bez nadpobudliwości ruchowej (ADD), z zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z zaburzeniami koncentracji uwagi (ADHD), otyłym, z mózgowym porażeniem dziecięcym (Dudkiewicz i in., 2018, s. 814), z chorobami mięśni, które wymagają rehabilitacji ruchowej, ze spektrum autyzmu (np. zespołem Aspergera), z zespołem Retta, z zespołem stresu pourazowego (PTSD), ze zdiagnozowaną depresją, z chorobą afektywną dwubiegunową, uzależnionym od komputera (a w przypadku młodzieży również od narkotyków i nikotyny).

Biorąc pod uwagę pozytywny wpływ udziału dziecka w terapii ogrodniczej, można tu wyróżnić m.in.: poprawę sprawności fizycznej organizmu, zwracanie większej uwagi na spożywane produkty, rozwinięte umiejętności interpersonalne, rozwiniętą komunikację werbalną, zwiększone poczucie własnej wartości m.in. dzięki poczuciu odpowiedzialności za powierzone rośliny i zauważalnych efektach włożonej pracy, lepsze samopoczucie i przyjemność czerpaną z zajęć hortiterapeutycznych, udoskonalone zdolności matematyczne, nabytą wiedzę z zakresu botaniki, umiejętność rozumienia i wyciągania wniosków (szczególnie dotyczących zjawisk zachodzących w przyrodzie) (Płoszaj-Witkowska (red.), 2016, s. 94–97), rozwiniętą kreatywność (Kuleczka-Raszewska, 2019, s. 15) i wyobraźnię, poprawę pamięci, zwiększoną systematyczność, terminowość, rzetelność i obowiązkowość w powierzonych zadaniach, a także umiejętność odreagowania nagromadzonych emocji (Płoszaj-Witkowska (red.), 2016, s. 105).

Hortiterapia znajduje szerokie zastosowanie, a to powoduje, że bardzo trudno jest jasno sprecyzować jej cele. Stosując hortiterapię, można dążyć m.in. do opóźnienia postępu choroby, funkcjonowania w pewnym ograniczo-

nym zakresie, powrotu do społeczeństwa, a nawet do pełnej rehabilitacji i wznowienia wykonywanej wcześniej pracy zarobkowej. Obok aspektu zdrowotnego, można zauważyć inne pozytywne efekty stosowania terapii ogrodniczej — zadbane rabaty przy danej placówce, zebrane naturalia (kwiaty, warzywa, owoce), a także wszystkie wykonane prace florystyczne w trakcie zajęć w pomieszczeniu (Nowak, 2001, s. 62).

### **Hortiterapia w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym nr 3 w Krakowie**

Przykładem placówki na terenie Polski, gdzie odbywa się hortiterapia, jest Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 3 im. Kornela Makuszyńskiego, mieszczący się przy ul. Praskiej 64 w Krakowie.

Do placówki uczęszczają uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, z niepełnosprawnością sprzężoną oraz z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim<sup>11</sup>.

Historia stosowania tu terapii ogrodniczej sięga 2014 r., a pomysłodawczynią wykorzystania tej metody pracy w Ośrodku była Ewa Jarecka, nauczycielka ze Szkoły Przesposabiającej do Pracy nr 9 w Krakowie, jednej z jednostek Ośrodka.

Innowacyjny program ogrodoterapeutyczny skierowano do uczniów klas Szkoły Przesposabiającej do Pracy w ramach przedmiotu przysposobienie do pracy, moduł: ogrodnictwo. Uczniowie pracowali indywidualnie lub grupowo w sali dydaktycznej, ogrodzie przyszkolnym oraz podczas wycieczek tematycznych.

W harmonogramie zajęć innowacyjnych znalazły się aktywności dotyczące m.in.: roślin cytrusowych (realizowane na terenie kolekcji szklarniowej roślin egzotycznych na Uniwersytecie Rolniczym w Krakowie), palm i innych dekoracji wielkanocnych, wiosennych roślin rabatowych, cyklu rozwoju rośliny i znaczenia nasion, prac pielęgnacyjnych i porządkowych w ogrodzie, siewu i sadzenia do gruntu, rozmnażania roślin (na przykładzie grubosza drzewiastego *Crassula arborescens*), obserwacji i fotografowania roślin, zbioru roślin i przygotowywania zielnika, poznawania roślin (realizowane m.in. na terenie Ogrodu Botanicznego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie), zawodu ogrodnika i florysty, a także roślin biblijnych (realizowane w Ogrodzie Biblijnym w Proszowicach).

---

<sup>11</sup> Statut Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 3 w Krakowie. Tekst ujednolicony z dnia 24.02.2021, [online], s. 18, rozdział 7a, § 29a ust. 1, <https://www.sosw3.krakow.pl/wp-content/uploads/2021/10/STATUTOSRODKA.pdf>

Ze względu na pomyślny przebieg innowacji w Ośrodku, który przyniósł korzyści nie tylko dla rozwoju uczniów, ale również poszerzył ofertę edukacyjną szkoły, zajęcia prowadzone metodą ogrodoterapii w ramach modułu ogrodnictwa w Szkole Przystosabiającej do Pracy zostały wprowadzone na stałe.

Program zajęć ogrodniczych prowadzonych w Ośrodku jest zróżnicowany i wymaga odpowiedniego zaplecza technicznego. Podstawowym miejscem prowadzenia hortiterapii jest ogród, natomiast w Ośrodku znajduje się również dedykowana jej pracownia, w której prowadzone są zajęcia w okresie jesienno-zimowym i w razie niepogody.

Roślinność w ogrodzie jest zróżnicowana, ponieważ prowadząca hortiterapię zwraca szczególną uwagę na to, aby rośliny nie tylko miały walor estetyczny, ale przede wszystkim sensoryczny. Poza wieloma rosnącymi w ogrodzie gatunkami roślin przestrzeń przyszkolną wzbogacają elementy małej architektury: drewniana altana, podwyższone rabaty, zbiornik na deszczówkę, skrzynie kompostowe, schowek na narzędzia, szklarnia oraz altana z wikliny.

Prace florystyczne wykonywane są w altanie lub przy specjalnym stole, który jest przystosowany dla osób poruszających się na wózku. Dzięki specjalnym półokrągłym wycięciom w blacie uczniowie mogą z łatwością dosięgnąć do znajdujących się na nim materiałów i narzędzi.

Ważną część ogrodu terapeutycznego stanowi również ścieżka sensoryczna, której poszczególne fragmenty składają się z różnych materiałów budulcowych o odmiennej fakturze, różnej wielkości elementów i stopniu twardości. Chodząc po ścieżce, można natknąć się m.in. na piasek, różnej wielkości kamienie, drewniane plastry czy macierzankę.



Fot. 1. Stół



Fot. 2. Ścieżka sensoryczna

Wszystkie aktywności podczas zajęć hortiterapeutycznych w Ośrodku planowane są w taki sposób, aby składały się z prostych etapów zrozumiałych dla każdego ucznia, stąd kierowane komunikaty są spójne, krótkie i skupiające wagę. Jednym z głównych celów zajęć jest pełne uczestnictwo w realizowanych zadaniach, a także wymierny efekt, dlatego zadania każdorazowo dostosowywane są do możliwości osób biorących w nich udział. Indywidualne podejście do każdego uczestnika zajęć oraz zróżnicowane zadania pozwalają na rozwijanie poszczególnych sprawności: analizy i syntezy wzrokowo-słuchowej, koordynacji wzrokowo-ruchowej oraz motoryki małej i dużej.

Nadrzędnym założeniem zajęć prowadzonych w szkołach przysposabiających do pracy jest nabycie przez uczniów umiejętności praktycznych, które przygotowują ich do dorosłości i będą podstawą podczas podejmowanej przez nich pracy zawodowej. Z tego powodu prace ogrodnicze dobierane są odpowiednio do potrzeb, rodzaju oraz wieku i możliwości uczniów, tak aby mogły przynieść właściwy efekt terapeutyczny, przy równoczesnym realizowaniu treści podstawy programowej<sup>12</sup>.

Program zajęć hortiterapeutycznych w Ośrodku dostosowywany jest do panujących pór roku, okresu wegetacji roślin, a także świąt okolicznościowych (np. Boże Narodzenie, Wielkanoc, Dzień Matki). Zajęcia przybierają formę pracy indywidualnej lub grupowej, zależnie od realizowanego tematu, i prowadzone są nie tylko w salach lekcyjnych czy ogrodzie szkolnym, ale również podczas wycieczek tematycznych.

---

<sup>12</sup> Na podstawie rozmowy z E. Jarecką, nauczycielką Szkoły Przysposabiającej do Pracy nr 9 w Krakowie.

### **Przykłady zajęć hortiterapeutycznych w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym nr 3 w Krakowie**

Schemat zajęć we wszystkich przypadkach jest podobny: zajęcia rozpoczynają się krótkim wprowadzeniem nauczyciela na temat wykonywanych w danym dniu prac i przygotowaniem do nich uczniów (np. założeniem fartuchów). W trakcie tworzenia, na bieżąco przekazywane są krótkie i jasne polecenia, uwzględniające to, że każdy uczeń pracuje w innym tempie i na różnym etapie może potrzebować pomocy.

Poniżej zawarto przykłady aktywności (wraz z ich opisem) zajęć realizowanych metodą hortiterapii, w których brali udział uczniowie będący na różnym poziomie edukacji i mający różny stopień niepełnosprawności. Z tego powodu zadania były każdorazowo dostosowywane nie tylko do wieku, ale przede wszystkim do możliwości uczniów biorących w nich udział.

Podczas jednych zajęć uczniowie wykonywali obrazy z zaszuszonych roślin. Nauczycielka rozłożyła na stole zaszuszone wcześniej metodą zielnikową rośliny. Wśród nich znalazły się trawy, liście, a także kolorowe korony kwiatów.

Uczniowie mieli ułożyć w dowolny sposób na kartce z bloku technicznego rośliny, a następnie przyłożyć do nich szklaną szybę tak, aby móc odwrócić obraz bez ryzyka przemieszczenia się roślin.

Przygotowaną kompozycję wychowankowie wkładali w ramę, przykładali płytę HDF, a następnie zabezpieczali gotowy obraz blaszkami mocującymi tył ramki.

Podczas innych zajęć uczniowie mieli okazję wykonywać florarium, czyli kompozycję roślin w szkle (tzw. las w słoiku). Na początku każdy z uczniów



Fot. 3. Obrazy z zaszuszonych roślin (2)



Fot. 4. Obrazy z zaszuszonych roślin (2)

miał wyłożyć dno swojego słoika małymi kawałkami węgla drzewnego, co wpływa później na filtrowanie krążącej w obiegu wody i powoduje, że rośliny nie zaczynają gnić. Następnie uczniowie wsypywali do naczynia ziemię, a jeśli chcieli, mogli oddzielić jej warstwy, dodając dekoracyjny pasek ze żwirku przy ścianie słoika.

Po napełnieniu naczynia ziemią (około 5–10 cm) należało ją lekko uklepać. Na tym etapie uczniowie decydowali o uformowaniu terenu w swoim lesie — mogli stworzyć w słoiku teren płaski, pochyły bądź pagórkowaty.



Fot. 5. Las w słoiku (1)



Fot. 6. Las w słoiku (2)

Potem zadaniem uczniów było zaplanowanie, jakie rośliny chcą posadzić w swoim naczyniu, precyzując, czy mają to być sukulenty, czy raczej rośliny lubiące wilgoć. Do dyspozycji mieli m.in. chamedorę wytworną (*Chamaedorea elegans*), bluszcz (*Hedera L.*), fitonię (*Fittonia*), oplątwe (*Tillandsia L.*), grubosza (*Crassula*) oraz różne gatunki rozchodnika (*Sedum L.*).

Aby posadzić roślinę, uczniowie musieli najpierw zrobić palcem w podłożu wgłębienie, a następnie umieścić ją w nim. Wówczas zasypywali i dociskali roślinę do podłoża, a później przystąpili do ozdabiania swojego florarium. Mogli dołożyć obok posadzonych roślin kamienie, żwirek lub piasek (podłoże akwarystyczne), a także przewiązać szyjkę słoika ozdobną wstążką lub sznurkiem. Po zakończeniu pracy z pomocą nauczyciela podlewali stworzony przez siebie las w słoiku.

W porze zimowej uczniowie wykonywali kule tłuszczowe dla ptaków, które później zawiesili w przyszkolnym ogrodzie.

Na początku wychowankowie owijali dolną część szyszki drutem i wiązali go w taki sposób, aby otrzymać pętlę. Następnie za pomocą noża lub łyżki nakładali na szyszkę smalec (niektórzy uczniowie, jeśli było to dla nich prostsze, nanosili tłuszcz rękami) w taki sposób, aby całkowicie zakryć nim drewnięjący kwiatostan.

Po zatłuszczeniu szyszki uczniowie obtaczali ją w mieszance ziaren, nadając jej ostateczny kształt zbliżony do kuli.

Podobnie jak w trakcie zajęć hortiterapeutycznych w ciągu roku, uczniowie, którzy tego wymagali, wykonywali kolejne czynności z pomocą towarzyszącej mu osoby dorosłej.





Fot. 7. Kule tłuszczowe (1)



Fot. 8. Kule tłuszczowe (2)

Na zakończenie zajęć uczniowie wyszli do przyszkolnego ogrodu i powiesili wykonane kule tłuszczowe na drzewach na przywiązanych wcześniej drucikach.

Wśród zajęć odbywających się w pracowni hortiterapeutycznej w ciągu roku szkolnego znalazły się również warsztaty, podczas których uczniowie: sadzili drzewko szczęścia, wykonywali kompozycje w gąbce z suchych kwia-



Fot. 9. Kule tłuszczowe (3)



Fot. 10. Kule tłuszczowe (5)

tów suszonych metodą zielarską, wykonywali potpourri, tworzyli stroiki świąteczne (bożonarodzeniowe i wielkanocne), siali nasiona warzyw w pojemnikach, sadzili wiosenne cebulki kwiatowe, malowali doniczki, do których potem sadzili zioła, a z okazji Dnia Matki wykonali kwiatowe torty dla swoich mam.

Przy sprzyjającej pogodzie wychowankowie brali udział w terapii ogrodniczej organizowanej w ogrodzie przyszkolnym. Wówczas warsztaty odbywały się w altanie ogrodowej i przy specjalnym stole dostosowanym do osób poruszających się na wózkach, a także obejmowały prace porządkowe w ogrodzie: oczyszczanie terenu na wiosnę z suchych liści i innych zanieczyszczeń, a także sadzenie, plewienie i podlewanie roślin oraz pomoc nauczycielowi w koszeniu trawnika.

Pod koniec roku szkolnego wychowankowie w ramach zajęć terapii ogrodniczej wzięli udział w wycieczce do krakowskiego Ogrodu Botanicznego. Podczas spaceru zostali oprowadzeni przez pracownice Ogrodu, gdzie mogli nie tylko oglądać, ale również dotykać i wąchać różne nietypowe okazy roślin. Rokrocznie wyjście do Ogrodu Botanicznego odbywa się w czerwcu, zamykając całoroczne działania terapii ogrodniczej organizowanej w Ośrodku.



Fot. 11. Koszenie trawnika

## Podsumowanie

Rehabilitacja osób z niepełnosprawnością często jest długim i rozległym procesem, w trakcie którego pracuje się nad poprawą sprawności osób chorych na płaszczyźnie fizycznej, psychicznej i społecznej. Główny podział rehabilitacji uwzględnia rehabilitację medyczną, społeczną, zawodową oraz psychologiczną i pedagogiczną, natomiast kluczową formą pracy z pacjentem jest terapia zajęciowa.

Szczególnym jej przykładem jest hortiterapia, która, co prawda, kształtuje się w Polsce od ponad 20 lat, jednak nie jest jeszcze powszechnie znaną metodą pracy. Mimo to na mapie naszego kraju można odnaleźć już kilkanaście miejsc, gdzie ogrodoterapia jest prężnie rozwijaną formą pracy z chorymi. Ponieważ oddziałuje ona na wszystkich trzech płaszczyznach, nad którymi pracuje się w trakcie rehabilitacji, można mówić o jej interdyscyplinarności.

W artykule została opisana działalność hortiterapeutyczna w Szkole Przynależącej nr 9 w Krakowie, która jest częścią Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 3 im. K. Makuszyńskiego. Terapia ogrodnicza w Ośrodku jest kierowana do uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym i głębokim oraz niepełnosprawnością sprzężoną i trwa tu nieprzerwanie od roku szkolnego 2014/2015.

Bazowym elementem hortiterapii jest ogród, który w Ośrodku jest dostosowany do potrzeb wychowanków i jednocześnie spełnia wszystkie cechy ogrodu terapeutycznego. Znajdujące się w nim rośliny są starannie dobierane, tak aby praca nad nimi była dla uczniów łatwa, bezpieczna i komfortowa. Rośliny przez swój kolor, zapach czy fakturę pobudzają zmysł wzroku, dotyku, węchu, słuchu oraz smaku wychowanków, ponieważ część ogrodu jest przeznaczona na uprawę roślin jadalnych, które uczniowie pielęgnują głównie w podwyższonych zagonach i szklarni. Jednocześnie całość jest zamknięta w prostej i czytelnej przestrzeni, wzbogaconej elementami małej architektury.

Zajęcia prowadzone metodą terapii ogrodniczej w Ośrodku trwają przez cały okres edukacji w Szkole Przynależącej do Pracy, a więc przez trzy lata. Uczniowie mają możliwość angażowania się w zajęcia przez wiele miesięcy, a nie przez krótki, np. dwutygodniowy, turnus, tym samym stwarzając nauczycielowi możliwość dokładniejszego pomiaru efektów podejmowanych działań.

Hortiterapia daje możliwość prowadzenia zajęć zarówno w ogrodzie, jak i w pomieszczeniu, gdzie odbywają się zajęcia opierające się np. na pracy z roślinami doniczkowymi, suchymi czy ciętymi, a także warsztaty tematycznie nawiązujące do świąt okolicznościowych. Czynnikiem decydującym jest nie tylko pogoda i zmieniające się pory roku, ale przede wszystkim osoby biorące udział w terapii ogrodniczej, do których dostosowywane są techniki pracy.

Podczas wszystkich zajęć zwraca się szczególną uwagę na samodzielną aktywność uczniów, dlatego polecenia są przedstawiane w krótki i zrozumiały sposób. Wychowankowie o wysokim poziomie funkcjonowania wykonują wszystkie czynności samodzielnie lub potrzebują niewielkiej pomocy, podczas gdy uczniowie z głębokim stopniem niepełnosprawności potrzebują ciągłego wsparcia. Wówczas wykonują tylko niektóre, dużo prostsze czynności. W obu przypadkach zauważa się coraz większą samodzielność w działaniu wychowanków, dlatego czasem stopniowana jest trudność wykonywanych czynności.

Kolejnym efektem terapii ogrodniczej jest widoczna poprawa relacji między wychowankami, którzy coraz chętniej ze sobą współpracują. Niejednokrotnie można dostrzec sytuację, w której to uczeń, a nie opiekun, pomaga swojemu koledze, gdy ten nie jest w stanie zrobić czegoś samodzielnie.

Uwidacznia się także coraz większa sprawność motoryczna uczniów, zarówno w kontekście ogólnej kondycji fizycznej, jak i poszerzonej sprawności manualnej. Równie istotna jest także nabywana przez uczniów wiedza na temat roślin, ich rozwoju i pielęgnacji oraz narzędzi i sposobu ich użytkowania.

Kolejnym rezultatem całorocznej pracy jest coraz większa śmiałość wychowanków w rozmowie, a także zdecydowanie wyższy poziom ich słownictwa. Z uczniami, u których kontakt werbalny był utrudniony, po kilku miesiącach obserwacji zauważa się coraz większą śmiałość w nawiązywaniu kontaktu przez podawanie ręki czy machanie na przywitanie, a także potrzebę pochwalenia się swoim wytworem z zajęć hortiterapeutycznych.

Ciekawym wnioskiem z przeprowadzonych obserwacji jest wyraźna radość i satysfakcja pojawiająca się na twarzach wychowanków, którzy widzą efekt swojej kilkudziesięciminutowej pracy. Wydawać by się mogło, że to nieistotny skutek prowadzonych zajęć, jednakże praca z osobami z niepełnosprawnością intelektualną uczy zauważania najmniejszych i z pozoru najmniej istotnych sukcesów.

## Bibliografia

- Cylkowska-Nowak, M., Tobis, S. (2014). *Zastosowanie hortikuloterapii w gerontologii*. „Gerontologia Polska”, nr 4, s. 180–186.
- Dudkiewicz, M. i in. (2018). *Rola hortiterapii i bukieciarstwa w leczeniu dzieci i dorosłych*. „Kosmos. Problemy Nauk Biologicznych”, 67, nr 4 (321), s. 813–821.
- Górska-Klęk, L. (2016). *ABC „zielonej opieki”*. Wrocław: Pascal.
- Górska-Klęk, L., Adamczyk, K., Sobiech, K. (2009). *Hortiterapia — metodą uzupełniającą w fizjoterapii*. „Fizjoterapia”, nr 4, s. 71–77.
- Kalina-Gagnelid, A., Wiśniewska, G. (2016) *Hortiterapia jako innowacyjna metoda terapii zajęciowej w Polsce*. „Zieleń Miejska”, nr 2, s. 50–51.
- Krzywińska, A. (red.) (2017). *Hortiterapia jako element wspomagający leczenie tradycyjne*, Poznań: Rhytmos.
- Kuleczka-Raszewska, M. (2019). *Ogrodoterapia. Scenariusze zajęć i zabaw dla przedszkolaków, w tym dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną i autyzmem*. Warszawa: Difin.
- Mackoś-Iwaszko, E., Nowak, J. (2017): *Hortiterapia jako środek poprawiający zdrowie i jakość życia człowieka*. W: S. Bernat (red.), *Krajobraz a zdrowie*. Lublin: Polihymnia.
- Marcus, C. C., Sachs, N. A. (2014). *Therapeutic Landscapes: An evidence-based approach to designing healing gardens and restorative outdoor spaces*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Nowak, J. (1997). *Oddziaływanie roślin na samopoczucie, zachowanie i zdrowie człowieka*. „Zeszyty Problemowe Postępów Nauk Rolniczych”, nr 449, s. 13–22.
- Nowak, J. (2008). *Terapia ogrodnicza w krajach europejskich*. „Zeszyty Problemowe Postępów Nauk Rolniczych”, nr 525, s. 271–276.

- Nowak, J. (2001). *Socjoogrodnictwo*. „Postępy Nauk Rolniczych”, nr 3, s. 57–70.
- Płoszaj-Witkowska, B. (red.) (2015). *Hortiterapia*. Olsztyn: Wyd. UWM.
- Płoszaj-Witkowska, B. (red.) (2016). *Hortiterapia — terapia wspomagająca rehabilitację dzieci i dorosłych*. Olsztyn: Wyd. UWM.
- Rottermund, J., Nowotny, J. (2016). *Terapia zajęciowa w rehabilitacji medycznej. Podręcznik dla studentów i terapeutów*. Bielsko-Biała: Wyd. Medyczne alfa-medica press.
- Stepulak, M. Z. (2018). *Znaczenie hortiterapii w pracy z osobami starszymi*. „Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy”, nr 29 (4), s. 143–157.
- Szewczyk-Taranek, B. (2012). *Program nauczania hortiterapii na Uniwersytecie Rolniczym w Krakowie [w:] I Ogólnopolska Konferencja. Hortiterapia — stan obecny i perspektywy rozwoju terapii ogrodniczych*, Kraków 2012, [https://hortiterapia.urk.edu.pl/zasoby/57/hortiterapia\\_konferencja\\_2012.pdf](https://hortiterapia.urk.edu.pl/zasoby/57/hortiterapia_konferencja_2012.pdf) (dostęp: 24 I 2021).
- Szewczyk-Taranek, B., Tomaka-Tomasik, K. (2013). *Hortiterapia w leczeniu osób objętych opieką długoterminową*. „MEDI. Forum Opieki Długoterminowej”, nr 1, s. 19–23.
- Zawiślak, G. (2015). *Hortiterapia jako narzędzie wpływające na poprawę zdrowia psychicznego i fizycznego człowieka*. „Annales UMCS” nr 1, s. 21–31.

## Netografia

- Działalność lecznicza*, <https://babinski.pl/dzialalnosc-lecznicza/> (dostęp 23 I 2021).
- Hortiterapia — innowacja w rehabilitacji*, <https://www.dziecieczszpital.pl/pl/hortiterapia-innowacja-w-rehabilitacji> (dostęp 29 XII 2020).
- Hortiterapia z dyplomem*, <https://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,412680,hortiterapia-z-dyplomem.html> (dostęp 18 I 2021).
- Hortiterapia*, <http://www.jadowniki.caritas.pl/article/hortiterapia> (dostęp 30 XII 2020).
- Kraków: coraz większe zainteresowanie hortiterapią — ruszają studia podyplomowe*, <https://www.rynekzdrowia.pl/Nauka/Krakow-coraz-wieksze-zainteresowanie-hortiterapia-ruszaja-studia-podyplomowe,169101,9.html> (dostęp 31 I 2021).
- Our history*, <https://www.thrive.org.uk/how-we-help/what-we-do/about-us/our-history>, (dostęp 28 IX 2021).
- Płoszaj-Witkowska, B. (2016). *Hortiterapia — leczenie duszy i ciała kontaktem z naturą*, <http://regnumvegetabile.pl/2016/11/15/hortiterapia-leczenie-duszy-i-ciala-kontaktem-z-natura/> (dostęp 30 I 2021).
- Podyplomowe studia hortiterapia — nauczaj, jak leczyć ogrodem*, 2017, <https://krakow.wyborcza.pl/krakow/1,44425,21231156,podyplomowe-studia-hortiterapia-nauczaj-jak-leczyc-ogrodem.html> (dostęp I 2021).
- Statut Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 3 w Krakowie. Tekst ujednolicony z dnia 24.02.2021*, <https://www.sosw3.krakow.pl/wp-content/uploads/2021/10/STATUT-OSRODKA.pdf> (dostęp: 9 V 2022).
- Turczyn, J., *Hortiterapia, czyli leczenie ogrodem*, <https://wtzlublin.pl/hortiterapia-czyli-leczenie-ogrodem/> (dostęp: 13 V 2021).

Wszystkie fotografie w tekście wykonała autorka w ramach badań własnych.