

李树华, 康宁. 构建中国园林康养职业化体系[J]. 风景园林, 2023, 30 (3): 81-87.

构建中国园林康养职业化体系

李树华 康宁

摘要: 【目的】应对快速城市化和新冠病毒疫情给中国带来的影响, 森林园林康养师作为国家认可的正式职业已于 2022 年 7 月被纳入《中华人民共和国职业分类大典》。这给风景园林行业提供了新的机遇和挑战。【方法/过程】以学际交叉的视野明确园林康养师的定义、主要工作任务与知识结构体系; 以融古通今的角度分析园林园艺、中医药和养生文化等对中国园林康养的指导意义; 以中体西用的方法归纳总结美国和日本认证培训体系。【结果/结论】未来风景园林行业应深入开展园艺疗法与园林康养科学研究、制订园林康养师职业标准、加强相关院校园林康养人才培养, 建立并完善园林康养师认证体系, 并为其提供高质量培训实习基地和相应就业单位, 同时进行业务督导, 从而在不断创新发展中完善中国园林康养职业化体系。

关键词: 风景园林; 园林康养; 园艺疗法; 园林康养师; 培训认证体系; 全民健康

基金项目: 国家自然科学基金面上项目“基于高压人群身心健康的工作环境绿色空间体系研究”(编号 51978364); 国家自然科学基金青年科学基金项目“北京地区城市森林疗养空间特征识别及健康效益定量评价”(编号 51908310)

中图分类号: TU986.3+1

文献标识码: A

文章编号: 1673-1530(2023)03-0081-07

DOI: 10.12409/j.fjyl.202206240358

收稿日期: 2022-06-24

修回日期: 2023-01-15

开放科学 (资源服务)
标识码 (OSID)



随着中国城市化进程加速, 城市人口激增、社会老龄化严重、亚健康人群增大以及慢性病患者低龄化等问题出现。在经历了 2020 年初开始流行的新冠病毒疫情之后, 人们越来越认识到植物、园艺、园林、森林、自然等对于身心健康的改善与促进效益。

国家人力资源社会保障部, 为了顺应当前形势与未来发展的需求, 从大局出发, 于 2022 年 7 月公布了新修订的《中华人民共和国职业分类大典》(简称新版《大典》), 其中第四大类专业生产和生活服务人员下设中类 4-14 (GBM41400) 健康、体育和休闲服务人员, 该中类包括从事健康咨询、医疗临床、康复矫正、公共卫生、体育健身、康养休闲等辅助服务工作的人员共 7 个小类, 并在小类 4-14-06 (GBM414106) 康养休闲服务人员中, 新增职业 4-14-06-01 森林园林康养师^[1]。包括森林康养师、园林康养师 2 个工种在内的森林园林康养师成为被国家认可的正式职业。

新版《大典》中将森林园林康养师定义为“从事森林或园林康养方案设计、环境评估和场所选择、康养服务、效果评估、咨询指导的服务人员”, 其主要工作任务包括

6 条: “1) 运用森林或园林康养、林学、风景园林等理论、技术和方法, 评估康养环境、选择康养场所; 2) 规划设计并指导营建康养基地、康养浴场、康养园林、康养步道等康养设施; 3) 使用健康检测设备、健康评定量表等手段, 采集、分析、评估和健康需求信息, 制订康养计划和方案; 4) 运用康养技术和自然养生疗法等, 组织和指导康养对象开展康养活动; 5) 评估康养效果并调整康养方案; 6) 提供森林或园林康养咨询服务。”^[1]

森林园林康养师等相关绿色疗愈康养师从国家层面上被确认为正式职业, 在国际上尚属首次, 这是基于中国体制的职业化认定特色。在园艺疗法先进的美国、英国以及日本等国, 只有相当于群众组织的专业(协会)团体或者专家个人颁发的园艺疗法师资格证书和证明, 这些证书和证明并不属于国家层面的认可。

森林园林康养师从国家层面上被确认为正式职业, 它将全民健康、生态文明、乡村振兴等重大战略完美衔接, 是推动生态可持续发展有效举措, 是满足人民对美好生活需要的必然要求, 是行业发展的里程碑事件。该事件在为风景园林行业提供机遇的

同时, 也对风景园林行业提出了巨大的挑战, 如何构建园林康养职业化体系就摆在风景园林界, 特别是园林康养界人士的面前。这是一件刻不容缓的工作, 值得深入探讨与系统研究。

1 园林康养师的定义、工作任务与知识结构

森林园林康养师包括森林康养师、园林康养师 2 个工种, 风景园林行业主要关注园林康养师工种的定义、工作内容以及工作的展开。

1.1 园林康养的定义

结合清华大学李树华研究团队 2020 年提出的园林康养定义^[2], 在此将园林康养的定义重新修订为: 以园林植物为主体的自然要素以及不同尺度的风景园林为媒介, 如花园、城乡绿地、风景名胜区、荒野等, 通过五感刺激、园艺操作以及空间体验, 在生理、心理、精神、社会方面对人体产生疗愈与健康养生的功效, 具体类型包括植物康养、花园疗愈、田园疗愈、绿色康养、荒野康养、自然康养、环境康养、生态康养等。

从园林康养的定义可以看出, 园林康养

的基本要素至少包括：1) 作为媒介的园林植物与园林环境；2) 有疗愈与康养需求的人群，如老年人、青少年、亚健康人群等；3) 可以确认的在生理、心理、精神、社会方面的定性或者定量的疗愈与康养功效（图1）。

1.2 园林康养师的定义

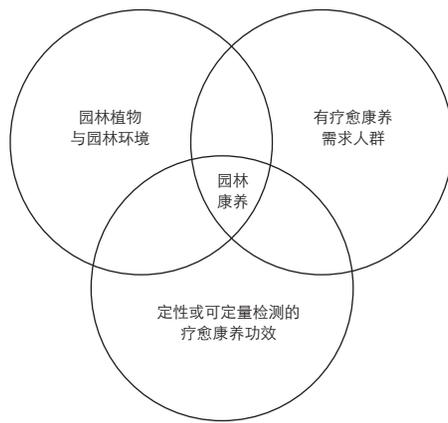
2022年，中国风景园林学会园林康养与园艺疗法专业委员会将园林康养师定义为“运用五感刺激、园艺操作、园林康养等以绿色植物为主体的康养疗法理论与技术方法，从事对亚健康与健康等人群进行康养服务人员。”园林康养师的主要工作任务包括7条：

1) 运用健康检测设备、健康评定量表等手段，采集有康养需求人群的健康信息，分析评估健康状况，选择园艺疗法、园林康养、心理学、康复医学等手段，制定康养方案（绿色处方）；2) 分析儿童、青少年、成年人、老年人及慢性病、老年性疾病、精神性疾病等人群的身心健康状况和行为特征，制定非药物疗愈、康复、减压、保健、养生等康养方案；3) 运用芳香花卉、药用植物、蔬菜果树以及其他花草树木等嗅觉、味觉、触觉、听觉以及视觉等感官疗法，进行生理、心理、精神康复等康养服务；4) 运用花艺、盆景、花食、冥想、园艺、田园等操作疗法，进行生理、心理、精神、认知、社交等方面的疗愈康养服务；5) 针对不同人群，选择阳台、屋顶花园、庭院、社区花园、园林绿地、高原、荒野等环境或场所，进行园艺疗法与环境疗法等康养服务；6) 指导园林园艺康养设施和基地规划设计、建设和运营管理；7) 分析康养效果，调整优化康养方案，为顾客提供咨询。

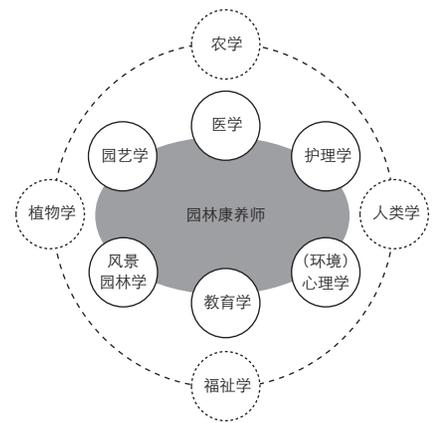
1.3 园林康养师的知识结构体系

从园林康养、园林康养师的定义及主要工作任务可以看出，园林康养是一门综合学科，而园林康养师所需要掌握的知识也较为广泛，内核涉及风景园林学、园艺学、医学、护理学、（环境）心理学、教育学，外延包括了植物学、农学、人类学、福祉学（图2）。

Shoemaker于2001年对美国园艺疗法协会职业注册会员进行了调研，受访者认为对



1 园林康养的基本要素
Basic elements of garden healthcare



2 园林康养师知识结构体系
Knowledge structure system of garden healthcare practitioner

表1 园艺治疗师所需掌握知识与说明^[3]
Tab. 1 Knowledge structure required for horticultural therapists and explanation thereof^[3]

所需掌握知识	具体内容举例
园艺学与农学	园艺活动选用植物的养护管理
医学	不同园艺操作活动与不同康复部位的关系
福祉学	了解社会制度、社会构造、包含幼儿在內的一般社会成员和社会制度的弱势群体的生活
心理学	对不同类型园艺治疗对象（例如儿童、老年人）心理的了解
教育学	了解对青少年、儿童等园艺疗法治疗对象进行教育的方式
园林学	花园设计、微景观营造
人体工程学	健康人、老年人、残疾人等具有的不同生理特征对园艺操作工具、台面的不同要求
环境心理学	环境中各种要素及其之间的组合对人心理产生的各种影响

园艺治疗师来说，具有园林、园艺和植物科学知识是必须的，其中包括了植物学、植物生产和园艺。同时，具备心理学、福祉学和人类学的知识也是必需的（表1）^[3]。

其中，对一些基本课程的学习是必要的，例如与医学、福祉学相关的治疗、护理学基础，对象与理解，园艺疗法中的对人关系论；与园艺学相关的园艺学基础、园艺与环境、园艺疗法中植物的利用、栽培实习；与园艺疗法相关的园艺疗法管理、园艺疗法研究法等。这对中国园林康养师知识体系的构建具有借鉴意义。

2 构建基于中华传统思想文化的园林康养师职业体系

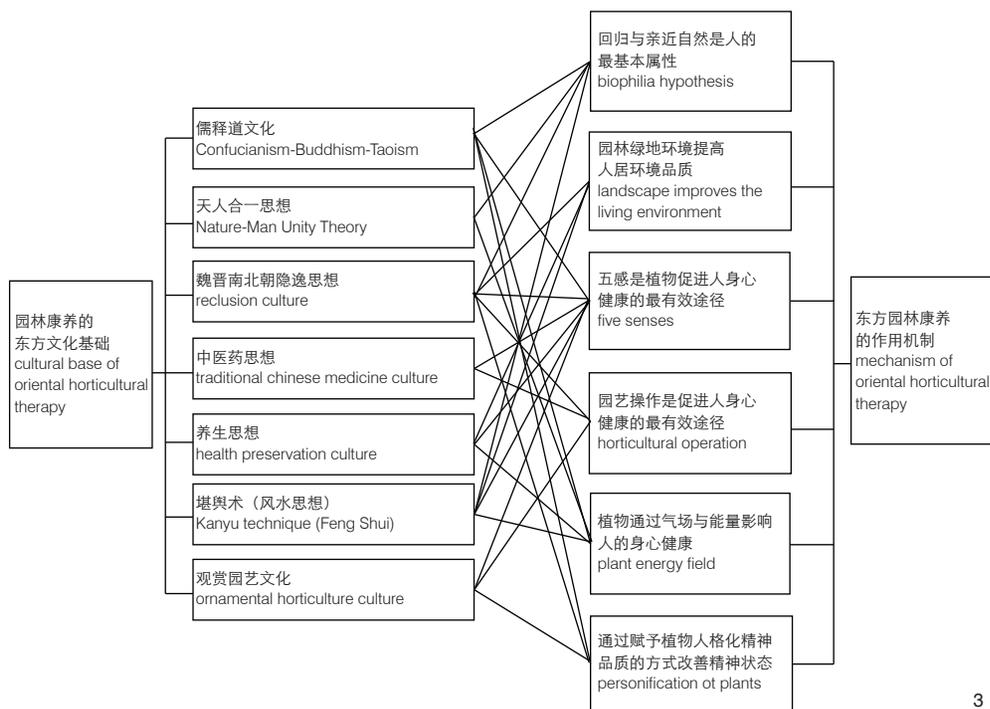
西方园林园艺起源于古埃及，发展于欧洲，流传于北美，继而对世界园林园艺产生巨大影响，这是西方园林园艺文化发展途径。

除此之外，还有一条东方途径，即起源于中国，经朝鲜半岛传入日本列岛，后又流传入东南亚并对世界各国产生影响。实际上，作为园林园艺衍生物的园艺疗法与园林康养的发展也存在上述2条途径。在中国现代园林康养事业中，构建以中国传统文化为基础、具有东方文化特色的园林康养职业体系有重要的现实意义和实践价值。

上述传统文化除了包括儒释道文化、天人合一思想、魏晋南北朝隐逸文化、堪舆术之外，风景园林文化、观赏园艺文化、中医药文化以及养生文化尤其重要（图3）^[4]。

2.1 园林与观赏园艺文化

中国丰富的园林文化与观赏园艺文化，体现在数量众多的名景名园、园林园艺古典著作、精湛技艺的能工巧匠以及丰富多彩的观赏植物资源等。这些都为中国园林康养职业化奠定了基础。



3 基于中华文化基础的东方园林康养作用机制
Mechanism of oriental horticultural therapy based on Chinese culture

东方花卉园艺文化起源于中国。中国长期人工培育产生了牡丹和菊花两大名贵花卉，还有梅花、兰花、月季、杜鹃花、山茶花、荷花、桂花和中国水仙等著名花卉。除此之外，中国还编辑出版了数量众多的花卉园艺著作，如西晋时期的《南方草木状》，唐代王方庆的《园庭草木疏》、李德裕的《平泉山居草木记》，宋代范成大的《范村梅谱》、王观的《芍药谱》、王贵学的《兰谱》、陈思的《海棠谱》以及欧阳修的《洛阳牡丹记》等，明代周文华的《汝南圃史》、王象晋的《群芳谱》和王路的《花史左编》，清代陈淏子的《花镜》和汪灏的《广群芳谱》等。经过长期积累，中国形成了独特精湛的花卉园艺文化，是能够建立具有东方文化特色的园林康养职业体系的重要根基。

2.2 中医药文化

中医药文化是中华传统文化的重要组成部分，扎根于儒释道的哲思体系，其核心在于中国传统哲学范畴中的道、气、阴阳学说和五行思想。

对于中国特色的园林康养来说，中医药文化提供了丰富的植物知识，传统的人体生

理认识，辩证、恒动、整体的思维方式，顺应自然“养命以应天”的自然观和生命观。

1) 中医药包含大量的药用植物知识，从药理角度提供了植物保健作用的依据。中药素称“本草”，即以植物药为主、为本，历代中药著作，从书名到内容，均体现以草木为本的特征。

2) 中医药文化中对人体生理的认识，从人体健康角度为园林康养提供了一定的参考，主要包括阴阳五行、经络学说、藏象学说、气血津液等。中医药认为人的健康在于气血顺畅，与天同构，“天地之间，六合之内，其气九州、九窍、五脏十二节，皆通乎天气”。人的个体以五脏为中心，是阴阳对立的统一体，与自然界保持着同一，“若五脏元真通畅，人即安和”。人的经脉、气血津液和阴阳五行同源，与四时年月相对，顺应时节变化，阴阳调和致中可防病于未然，“四经应四时”，“生因春，长因夏，收因秋，藏因冬”。中医药在生理、病理、诊断、治则、方药、预防等领域的理论，是辩证论治的基础，为园林康养未来分对象、分疾病制定疗愈方案的发展提供了思路。

3) 中医药文化中整体、恒动、辩证的思维方式，从方法论角度为园林康养奠定了基础。人体本身是一个整体，“治病必求于本”，这种整体观又是建立在辩证和运动的基础上的，“脉有太过，有不及，有阴阳相乘，有覆有溢”，在矛盾对立和生生不息地运转中，个体的统一、个体和自然的统一，造就了健康和谐的生存状态。

4) 中医药文化中的自然观和生命观，经过几千年的传承，早已存在于中国人的观念之中，为园林康养的文化认同奠定了坚实的基础。园林康养在欧美的定义中强调了疗愈对象的健康需要改善，然而中医药文化强调维持一种健康的生活方式，才能得到健康长寿的结果。“其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。”这种维持健康、避免灾病的生活方式，恰恰是我们现代人所缺乏的，也是园林康养所提倡的。

2.3 养生文化

园林康养的实施主体不仅仅包括身心健康需要改善的人，还包括健康人，这与养生的哲学思想不谋而合。养生，古代称道生、摄生、养性等^[4]。养生一词最早见于《庄子·内篇》，有保养生命之意，可理解为“人的生命体在自然和社会的大环境中保持平衡和适应，以达到健康长寿的目的”的行为。中国养生文化普遍的追求是达成人体生命与自然万物的和谐统一，即“天人合一”，这也是养生文化的理论基石。中国的传统养生学流派较多、各有所长，主要分为精神、动形、固精、调气、食养、药饵六大学派。各学派的养生学说自成体系又兼收并蓄，形成了中国独具特色的养生保健方法，常见的有起居养生、精神养生、运动养生、饮食养生、药物养生、针灸养生、推拿按摩养生等，这些方法中均体现出养生内涵的思想。园林康养强调通过与自然的互动，达到促进身心健康的目的，传统的养生实践活动和方法能为中国特色园林康养提供指导，养生文化理论在园林康养的心理康复部分有很大的指导意义。

3 借鉴园艺疗法先进国家的职业化体系

园艺疗法是指通过园艺活动或者与植物相关联的各种活动,以达到身体机能恢复、心理健康恢复以及对社会适应力恢复等目标的疗法^[5]。园艺疗法为社会服务的必然途径是职业化,而职业化的标志是园艺治疗师资格认证。

除了美国园艺疗法职业体系具有借鉴价值外,“后来者居上”的日本的认证与培训体系也值得我们参考学习。

3.1 美国园艺治疗师认证体系

美国园艺疗法协会定义“园艺治疗师(Horticultural Therapists)为受过特殊教育和训练的专业人士,他们在园艺活动的任何阶段当中,协助顾客完成从繁殖到产品销售的全过程,并以此为手段改善顾客的生活。作为治疗或护理团队的成员,园艺治疗师明确自己的任务和工作计划,以帮助顾客提高技能并实现自身能力的最大化”。目前美国从国家层面对于园艺治疗师这一行业尚无硬性的执照和认证制度^[9]。

国家园艺治疗与康复委员会(National Council for Therapy and Rehabilitation through Horticulture, NCTRH)成立于1973年,1978年改名为美国园艺疗法协会(American Horticultural Therapy Association, AHTA)。NCTRH以建立资格认证制度为目标,将从事园艺疗法的专业人士职业化,并不断地进行讨论与尝试。1974年提出了设置五级资格方案,但没有提出具体名称。1976年7月公布了接受登记申请,在经过慎重审查后,作为结果于1977年11月公布了21名园艺治疗师,其中园艺疗法技师(H. T. Tech.)6名、一级园艺治疗师(H.T. I)12名、二级园艺治疗师(H.T. II)3名。确定了1974年提出的五级园艺治疗师的名称,同时还引入了同等分数制度。这五级园艺治疗师包括:园艺疗法助理(Horticultural Therapy Assistant, HTA)、园艺疗法技师(Horticultural Therapy Technician, HTT)、一级园艺治疗师(Horticultural Therapist-Grade I, HT-I)、二级园艺治疗师(Horticultural Therapist-Grade II, HT-II)、三

表2 注册园艺治疗师的种类与资格认证标准
Tab. 2 Types and qualification standards of registered horticultural therapists

种类	学位或分数	园艺疗法的工作经验
园艺疗法技师	2分	带薪2 000 h或相关带薪职位和园艺疗法志愿者合计4 000 h
正园艺治疗师	学士或4分	带薪1年(2 000 h)
高级园艺治疗师	硕士或6分	带薪4年或4 000 h

级园艺治疗师(Horticultural Therapist-Grade III, HT-III)。之后名称又被迅速修订,1978年9月开始分为现在的3个等级,即园艺疗法技师(Horticultural Therapist Technician, HTT)、正园艺治疗师(Horticultural Therapist Registered, HTR)、高级园艺治疗师(Master Horticultural Therapist, HTM)。3个等级的园艺治疗师的认证登记条件的概要如表2所示。之后AHTA又对分数评价标准等进行了数次修改,但名称一直沿用到现在,没有更改^{[1]224-231}。

美国注册园艺治疗师资格认证制度历经40余年发展,目前在国际上享有较高地位。一是由于园艺疗法在美国的发展历史早、起步高,并且受益于心理学、医学、园艺科学等完善的学科体系引领;二是由于美国的协会及认证体系较为完善,体现在组织结构完整、实施体系严谨、评价体系科学;三是园艺疗法在美国确实得到较为广泛的应用^[7]。

3.2 日本园艺治疗师资格认证体系

兵库县立淡路景观园艺学校园艺疗法学科于2002年9月设立,学科以整合园艺学与疗法学2个领域的专业学科为目标,面向21世纪的老齡化社会,开展培养扎根于日本园艺疗法实践型人才的教育。

淡路景观园艺学校是日本第一个以培育园艺治疗师为目标的公立教育机构。2011年,学校开始实行新的园艺疗法课程体系(表3)。此课程设置以在医疗、福祉、教育机构等进行园艺疗法实践为基础,侧重培养学员对园艺疗法的实践能力和研究能力,旨在育成日本园艺疗法的领军人才。

课程体系包含8个学科科目群,教授内容涉及从园艺疗法实践初步至深度应用等各层次,同时园艺疗法实习分为3个阶段进行。有全日制(1学年)与非全日制(2学年)2种学制。全日制课程,学生全年在校,毕业

后可获得兵库县园艺治疗师资格证书。非全日制课程,第一学年(前期课程)学生在学校内修完课程,可获得兵库县助理园艺治疗师资格证书;第二学年(后期课程)学生在实习单位实习。前后期课程全部修完后,学生可获得兵库县园艺治疗师资格证书。此外,学生在园艺疗法领域积累了2 000 h的带薪工作后,经过申请,可以获取由美国园艺疗法协会授予的“正园艺治疗师”资格。

园艺疗法被正式引入日本已经有20余年的时间,淡路景观园艺学校培养的园艺治疗师,从第一期至第九期共有毕业生125名,其中毕业初具有从事此行业的就职愿望者为116名,最终就职者104名,就业率达到90%。学生毕业后可在医院、老年人福利设施、身体障碍者福利设施、儿童福利设施、教育机构、企业与财团、公务机构等服务^[8]。

除了淡路景观园艺学校之外,东京农业大学生物疗法学科植物介入疗法专业、千叶大学园艺学部环境健康学专业、日本园艺福祉普及协会等高等院校、社团组织也在分别进行园艺治疗师、园艺健康福祉士方面的教育培训与资格认证工作。

4 迎接园林康养职业化时代的到来

《大典》新增了作为森林园林康养师职业工种之一的园林康养师,预示着园林康养职业化时代的到来,风景园林工作者,特别是园林康养、园艺疗法工作者必须做好以下各项工作,为园林康养师的诞生与发展奠定基础。

4.1 深入开展园艺疗法与园林康养科学研究

园艺疗法、园林康养与国民身心健康、环境绿化美化以及社会福祉等社会问题相关,园林绿化、医疗卫生、社会福利及相关高校、科研部门应相互协作,在掌握国外前沿研究

的基础上,结合中国园林绿化、福利医疗、国民基本情况,进行园艺疗法与园林康养方面的定量化研究。内容包括园林要素与身心健康关系的基础理论研究、园林绿地空间构成与功能布局对身心健康影响、园艺活动与身心健康关系、特殊人群园艺疗法活动前后身心情况等,推动中国园艺疗法与园林康养科学研究的大发展,为园林康养职业化提供科学数据和实践依据。

4.2 制订园林康养师职业标准

2022年4月,中国风景园林学会立项《园林康养师职业技能标准》团标起草工作,由中国风景园林学会牵头,园林康养与园林疗法专业委员会、清华大学建筑学院、北京大学护理学院、北京林业大学园林学院、中国农业大学园艺学院、重庆园林科学研究院、苏州农业职业学院、赛石集团有限公司等高等院校、科研院所以及企业参加,预计于2023年5月完成。团标审核完成后有望进入国标修订工作。《园林康养师职业技能标准》团标与国标的申报发布,说明园林康养职业化时代在中国的真正到来。

4.3 加强相关院校园林康养人才培养

有关园林园艺、医疗护理以及社会福利等教育研究部门,应当尽早开始培养园艺疗法、园林康养相关人才。具体包括2个方面:1)在农林、医疗、社会福利等高等院校的相关专业开设园艺疗法、园林康养课程;2)开设园艺疗法、园林康养实操培训班,进行实践型人才培养。

4.4 建立严格的园林康养师认证体系

为了建立严格的园林康养师认证体系,我们必须做好4方面工作。

1)明确认证实施机构:园林康养师的主要工作内容与风景园林行业相关,并且由中国风景园林学会向人事部职业大典修订委员会申报获批,实施机构应为中国风景园林学会,具体工作应由园林康养与园艺疗法专业委员会承担。

2)建立系统的培训师队伍:师资队伍由风景园林学、园艺学、心理学、医学、环境行为学、社会学以及园林康养与园艺疗法等专业领域人才构成。

表3 兵库县立淡路景观园艺学校园艺疗法课程体系^[8]

Tab. 3 Horticultural Therapy Course System of the Landscape Horticultural School in Awaji, Hyogo County^[8]

科目群	科目	学习内容
导论	导论	学习、生活等相关导引课程
园艺疗法相关科目 (基础科目)	园艺疗法基础	园艺植物、园艺活动特征、园艺疗法效果、对园艺疗法对象的理解
	园艺疗法流程	园艺疗法推进方法、评价方法、目标设定、项目企划与实施、结果记录与报告等
	医学和园艺疗法	康复医院与精神病院急性或康复期患者的康复医疗与园艺疗法、缓和护理医疗与园艺疗法等
	生活支援和园艺疗法	生活能力恢复、职业能力恢复与园艺疗法
	发育支援和园艺疗法	发育障碍对应的园艺疗法、逃学儿童对应的园艺疗法
园艺疗法相关科目 (应用科目)	园艺疗法研究法	园艺疗法研究计划制定、数据处理方法、生理评价法、行动评价法等
	园艺疗法演习	园艺疗法实践案例分析、论文作成指导等
	园艺疗法管理	园艺疗法实施过程中相关人、物、资源、环境的管理与指导等
园艺学相关科目	园艺学基础——植物的发育和习性	园艺植物的分类、习性、繁育、环境制约因素等
	园艺和环境	园艺疗法实施过程中所需自然环境、活动环境的管理及创造
	栽培实习	草花、蔬菜的栽培管理、花坛管理等实习
	园艺疗法相关植物的利用	园艺疗法用香草、工艺品制作、插花等植物材料利用相关实习
医学·福祉学 相关科目	治疗、护理学基础——人的疾病与健康	医学、福祉学相关基础性专业术语、临床心理学基础等
	人·植物·健康	利用“绿色环境对身心健康促进作用”进行研究与实践的各领域专家集锦式教学
	园艺疗法相关的医疗·医学	园艺疗法对象的病理、治疗相关医学基础知识
	对象与理解	园艺疗法对象的病症、病理、心理、支援等
	园艺疗法中的与人关系论	园艺疗法所需的临床心理学基础、心理评价方法、面谈技巧、支援方法等
园艺疗法实习	园艺疗法实习1 (150 h)	对医疗、福利设施中的治疗对象评估、园艺疗法计划、园艺疗法准备、支援方法的学习
	园艺疗法实习2 (150 h)	对医疗、福利设施中的治疗对象进行初步诊断的评价能力的培养;教员访问式指导
	园艺疗法实习3 (500 h)	对医疗、福利设施中的治疗对象进行园艺疗法相关实践能力的培养;教员访问式指导

3)制定系统的课程体系:参考美国、日本等国相关园艺疗法课程体系,结合中国天人合一思想、儒释道文化、中医药文化、园林园艺文化等,制定系统的、具有中国特色的园林康养培训课程体系。

4)进行严格的流程管理:园林康养师认证体系的各个环节都要进行严格的流程管理,以保证认证实施单位的公正公平性、权威性以及园林康养师的含金量。

4.5 建立高质量培训实习基地,并完善认证体系

对于园艺疗法与园林康养来讲,基地相当于医院中的医疗环境,即园艺疗法与园林康养行使疗愈康养功效的环境,也是进行园林康养师培训实习的场所。这些基地包括植物园、公园、森林公园及在这些公共绿地内

设置的园艺疗法区(角)、园林康养园,此外,还有敬老院、精神病院、劳教所,甚至行政办公单位等设置的园艺疗法专用庭园、园林康养环境等。

对于上述园艺疗法园和园林康养环境,应该制订建设标准,并根据标准进行认证。被认证者方可进行园艺疗法和园林康养实践与培训实习。

4.6 为园林康养师提供就业岗位

在美国,园艺治疗师的服务单位包括医院、诊所、护理院、临终关怀医院、癌症中心、监狱等惩戒设施、无家可归者和虐待受害者的庇护所、辅助生活的公立和私立学校、老年中心、成人日托、社区和植物园^[9]。在英国,园艺治疗师可以在医院和康复中心,日间、成人和社会教育中心,为身体残疾和听

力障碍者设立的专业学院, 由社会服务机构经营的居民之家和中心, 健康机构, 慈善和志愿组织, 监狱, 学校和护理院, 公园, 示范或社区花园和城市农场等单位进行服务。在日本, 服务单位包括: 医院, 老年人福利设施, 身体障碍者、儿童福利设施, 教育机构, 企业, 财团、公务机构等^[9]。

总的来说, 园林康养师可以预想的就业单位包括公园、城市农场、医院或者康复中心、社会教育中心、健康机构、慈善组织、学校、残疾人大学、护理学院、监狱等。

4.7 进行园林康养师业务督导

伴随着园林康养师的培养与认证, 尽早建立园林康养师督导机制, 使得园林康养师在从业之初和从业期间, 能够定期接受监督和督导。督导评价将作为检验、衡量园林康养师从业合格的标准之一。

4.8 进一步完善森林园林康养师体系

2022年7月新版《大典》公布的森林园林康养师职业中, 包括森林康养师、园林康养师2个工种。实际上, 在国际上园艺疗法的基础研究与实践、资格认证体系最为发展和完整, 但在本次新版《大典》中园艺疗法(康养)师没有被认可和公布。此外, 农业康养师也没有被认可和公布。希望在下次职业大典修订过程中, 包括园艺康养师、园林康养师、森林康养师、农业康养师4个工种在内的绿色康养师(名称有待进一步探讨)能被认可和公布。

[4] 李树华, 康宁, 姚亚男, 等. 中国特色园艺疗法体系建立的机遇与展望[C]//李树华. 2015 中国园艺疗法研究与实践论文集. 北京: 中国林业出版社, 2016: 49-58.

LI S H, KANG N, YAO Y N. Opportunities and Prospects of the Establishment of Horticultural Therapy System with Chinese Characteristics[C]//LI S H. Research and Practice Proceedings of 2015 Chinese Horticultural Therapy. Beijing: Chinese Forestry Publishing House, 2016: 49-58.

[5] 李树华. 园艺疗法概论[M]. 北京: 中国林业出版社, 2011.

LI S H. Horticultural Therapy[M]. Beijing: Chinese Forestry Publishing House, 2011.

[6] 郑丽, STOWELL, 李梦春, 等. 美国园艺疗法概况及行业术语最新解释[C]//李树华. 2015 中国园艺疗法研究与实践论文集. 北京: 中国林业出版社, 2016: 37-41.

ZHENG L, STOWELL D, LI M C. Overview of the American Horticultural Therapy and the Latest Definitions[C]//LI S H. Research and Practice Proceedings of 2015 Chinese Horticultural Therapy. Beijing: Chinese Forestry Publishing House, 2016: 37-41.

[7] 李同予, 薛滨夏. 美国注册园艺治疗师资格认证体系评述[C]//李树华. 2018 中国园艺疗法研究与实践论文集. 北京: 中国林业出版社, 2019: 172-176.

LI T Y, XUE B X. Review and Introduction on the Accreditation System of Horticultural Therapist-Registered (HTR) in the US[C]//LI S H. Research and Practice Proceedings of 2018 Chinese Horticultural Therapy. Beijing: Chinese Forestry Publishing House, 2019: 172-176.

[8] 兵庫県立淡路景観園芸学校. 園芸療法課程[M]. 兵庫: 兵庫県立淡路景観園芸学校, 2011.

Hyogo Prefectural Awaji Landscape Planning & Horticulture Academy. Courses of Horticultural Therapy[M]. Hyogo: Hyogo Prefectural Awaji Landscape Planning & Horticulture Academy, 2011.

[9] 豊田正博. 園芸療法定着期における淡路景観園芸学校園芸療法課程の教育[J]. 農業および園芸, 2013, 88 (2): 299-307.

TOYOTA M. Education of Horticultural Therapy at Awaji Landscape Planning & Horticulture Academy[J]. Agriculture and Horticulture, 2013, 88 (2): 299-307.

图表来源(Sources of Figures and Tables):

图1~3由作者绘制; 表1引自参考文献[3]; 表2由作者绘制; 表3引自参考文献[8]。

参考文献 (References):

[1] 国家人力资源社会保障部. 中华人民共和国职业分类大典[EB/OL]. (2022-07-12) [2023-01-04]. http://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/zcfg/SYzhengqiyuyijian/202207/t20220714_457833.html.

Ministry of Human Resources and Social Security of the People's Republic of China. Occupational classification system of the People's Republic of China[EB/OL]. (2022-07-12)[2023-01-04]. http://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/zcfg/SYzhengqiyuyijian/202207/t20220714_457833.html.

[2] 李树华. 绿色康养[J]. 西北大学学报(自然科学版), 2020 (6): 851.

LI S H. Green Therapy[J]. Journal of Northwest University (Natural Science Edition), 2020 (6): 851.

[3] SHOEMAKER C. An Analysis of Registered Horticultural Therapy[J]. Journal of Therapeutic Horticulture, 2003, 14: 51-55.

(编辑 / 王一兰)

作者简介:

李树华 / 男 / 博士 / 清华大学建筑学院教授 / 本刊编委 / 研究方向为园艺疗法与园林康养、植物景观与生态修复设计

康宁 / 女 / 博士 / 清华大学建筑学院助理教授 / 研究方向为园林康养与康养景观设计、植物景观与生态修复设计

LI S H, KANG N. Construction of the Professional System of Garden Healthcare in China[J]. Landscape Architecture, 2023, 30(3): 81-87. DOI: 10.12409/j.fjyl.202206240358.

Construction of the Professional System of Garden Healthcare in China

LI Shuhua, KANG Ning

Abstract:

[Objective] In response to the effects of rapid urbanization and the COVID-19 pandemic on China, in July 2022, the forest-garden healthcare practitioner was formally added to the “Occupational Classification System of the People’s Republic of China” as a officially recognized occupation, providing new opportunities and challenges for the landscape architecture industry.

[Methods/process] This research clarifies the definition, main tasks and knowledge structure system of the occupation of garden healthcare practitioner from an interdisciplinary perspective. The “garden healthcare practitioner” is defined as “healthcare personnel providing health services for sub-healthy or healthy people by using the five-sense stimulation, horticultural therapy, landscape therapy and other healthcare therapy theories and technical methods with green plants as the main element”. A garden healthcare practitioner has seven primary tasks: 1) Collect health information from people with healthcare needs, analyze and evaluate their health status, and develop a landscape therapy program (green prescription) by means of health testing equipment, health assessment scales, etc.; 2) analyze the physical and mental health status, as well as the behavioral characteristics of children, adolescents, adults, the elderly, and people suffering from chronic diseases, geriatric diseases, mental diseases, etc., based on which formulate healthcare programs involving non-drug therapy, rehabilitation, decompression, healthcare, and health preservation; 3) provide physiological, psychological and spiritual rehabilitation services by stimulating the senses of smell, taste, touch, hearing and vision using fragrant flowers, medicinal plants, vegetables, fruits and other plants; 4) provide physical, psychological, spiritual, cognitive, social, and other health services through flower art, bonsai, flower recipes, meditation, gardening, pastoral work and other operational therapies; 5) choose any such environment as balcony, roof garden, private garden, community garden, green space, plateau or wilderness for horticultural therapy, environmental therapy, or other healthcare services in combination with specific population groups; 6) guide the planning, design, construction and management of garden therapy and horticultural therapy facilities; 7) analyze healthcare effects, adjust and optimize healthcare plans, and provide consultation for customers.

In addition, the research reviews the guiding significance of gardening and horticulture, traditional Chinese medicine, and health preservation culture to garden healthcare in China from the perspective of integrating the ancient and the present. The rich landscape architecture culture and horticulture culture of China, as reflected in numerous famous gardens, classical gardening and horticulture works, skilled craftsmen, plentiful ornamental plant resources, etc., lay the foundation for the professionalization of garden healthcare in China. Traditional Chinese medicine culture also contributes to the professionalization of garden healthcare in China by providing a wealth of plant knowledge, the traditional cognition of human physiology, the dialectical, constant and holistic way of thinking, and the life philosophy of “living in harmony with nature”. Moreover, traditional health practice activities and methods, such as living

health, spiritual health, sports health, diet health, medicine health, acupuncture health and massage health, provide guidance for the professionalization of garden healthcare in China.

The research also summarizes the training certification system in the United States and Japan from the perspective of west-east integration. Professionalism is required for therapists to serve society, and qualification certification is a symbol of professionalism. In addition to the US horticultural therapist training certification system, the Japanese system is also worth learning.

[Results/conclusion] The research has the following conclusions. First, in-depth scientific research on garden landscape and horticultural therapy should be conducted in the future, which should involve the basic theoretical exploration on the relationship between landscape elements and human physiological and psychological health, the impact of the spatial composition of landscape on human physiological and psychological health, the relationship between horticultural activities and human physiological and psychological health, and the physiological and psychological conditions of special population groups receiving the horticultural therapy. Second, the group and national professional standards for garden healthcare practitioners should be established. Third, garden healthcare practitioner training should be expanded in relevant colleges and universities by offering courses on horticultural therapy and garden healthcare in majors involving agriculture, forestry, healthcare, social welfare, etc., and by setting up practical training classes on horticultural therapy and garden healthcare to cultivate professionals. Fourth, a strict garden healthcare practitioner certification system should be established by specifying the certification implementation agency, establishing a qualified training team, developing a systematic curriculum system, carrying out strict process management, building high-quality training bases, and clarifying employing entities. The training bases may include botanical gardens, parks, forest parks and other public green spaces, as well as horticultural therapy areas (corners) and garden healthcare areas therein. In addition, there are special horticultural therapy gardens and garden healthcare environments set up in nursing homes, psychiatric hospitals, reeducation centers, and even administrative offices, which may also serve as the aforesaid training bases. The employing entities may include parks, urban farms, hospitals or rehabilitation centers, social education centers, health institutions, charitable organizations, schools, special schools for the disabled, nursing homes, prisons, etc. Meanwhile, business supervision should be strengthened following the objective of improving China’s forest-garden healthcare system through continuous innovation and development.

Keywords: landscape architecture; garden healthcare; horticultural therapy; garden healthcare practitioner; training certification system; health for all

Authors:

LI Shuhua, Ph.D., is a professor in the School of Architecture, Tsinghua University, and an editorial board member of this journal. His research focuses on horticultural therapy and garden healthcare, and plant landscape and ecological restoration design.

KANG Ning, Ph.D., is an assistant professor in the School of Architecture, Tsinghua University. Her research focuses on garden healthcare and healthcare landscape design, and plant landscape and ecological restoration design.