

بررسی اثر بخشی باغبانی درمانی بر میزان افسردگی سالمندان مقیم در آسایشگاه

گلناز مشفق^{۱*}، حسین رضابخش^۲، عصمت دانش^۳

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.

^۲ دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران

^۳ دکترای روانشناسی بالینی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران

■ نویسنده مسئول مکاتبات: گلناز مشفق g.moshfeghi@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مسائل عمده جمعیتی در اکثر کشورهای جهان، مسئله سالخوردگی جمعیت و پیامدهای ناشی از آن است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی باغبانی درمانی بر کاهش افسردگی در سالمندان مقیم آسایشگاه انجام شد.

مواد و روشها: طرح این پژوهش شبه آزمایشی مداخله‌ای و از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و نمونه‌گیری در دسترس و جایگزینی تصادفی بود. در گروه مداخله کار کاشت، نگه داشت و برداشت سبزیجات و صیفیجات با ۲۸ نفر از سالمندان مقیم آسایشگاه انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه شامل ۱۴ سوال مربوط به نشانه‌های اختلال افسردگی در مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس ۴۲ سوالی Lovibond & Lovibond (۱۹۹۵) استفاده شد. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) در ایران تأیید شده است. تحلیل داده‌ها توسط آزمون تحلیل کوواریانس انجام شد. همچنین مشاهده کیفی آزمودنی‌ها به طور مداوم در دو گروه در طول مدت پژوهش انجام گرفت و برای تحلیل آن به صورت نمودار باهم مقایسه شدند.

یافته‌ها: نتایج حاصل در این پژوهش بیانگر این است که باغبانی درمانی میزان افسردگی را که میانگین آن قبل از مداخله در سالمندان گروه آزمایشی و کنترل به ترتیب برابر ۲۰/۴۲ و ۱۷/۲۱ بود، با اندازه اثر ۰/۳۸ به طور معناداری کاهش می‌دهد ($P < ۰/۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های تحقیق حاضر همخوان با تحقیقات گذشته نشان داد، تمرینات باغبانی باعث بهبود وضعیت روانی سالمندان شده و می‌توان از این برنامه در کاهش اختلال افسردگی ناشی از عوارض سالمندی و داشتن سالمندی با کیفیت بهتر سود جست.

کلمات کلیدی: آسایشگاه، افسردگی، باغبانی درمانی، سالمند.

مقدمه

به موازات افزایش نسبت جمعیتی سالمندان، مشکلات سلامتی آنان اهمیت می‌یابد. و برای بسیاری از آنان، افزایش مشکلات مربوط به سلامت جسمانی و همچنین کاهش روابط، احساس بی‌ارزشی، عدم تحرک و انعطاف پذیری، انزوای اجتماعی و غیره سر نخ‌هایی است که پیش بینی کننده‌ی

پیری عبارت است از تغییرات زیست شناختی مشترک برای تمام موجودات زنده. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی سن سالمندی از ۶۰ سال و بالاتر تعریف شده است (طاهری، ۱۳۹۱). در حال حاضر کشور ایران مرحله انتقال ساختار سنی جمعیت از جوانی به سالخوردگی را تجربه می‌کند (میرزایی و قهفرخی، ۱۳۸۶).

۲ در ارتباط است (Goldberg, ۲۰۱۰). و در نهایت افسردگی می‌تواند از عوامل مهم خودکشی در افراد سالمند محسوب شود (قلعه بندی، ۱۳۸۹).

در سالخوردگانی که ساکن خانه‌های سالمندان هستند، احساس کنترل شخصی، روابط اجتماعی خشنود کننده، و فعالیت‌های روزمره‌ی ارزشمند و لذت بخش، رضایت از زندگی را قویا پیش بینی می‌کنند (Berk, ۲۰۰۷). ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۱). پژوهش‌ها نشان دادند باغبانی، ماهیگیری، هنر و موسیقی به خصوص برای برخی از افراد مسن باعث آرامش می‌شود (Bhatia et al, ۲۰۰۹). امتیاز فعالیت‌هایی نظیر باغبانی در فرآیندی است که می‌تواند به یک فعالیت اجتماعی بیانجامد و در واقع به یک سبک زندگی مناسب برای سالمندان تبدیل شود (Bond et al ترجمه محقی کمال، ۱۳۸۹).

لانگر و رودین^۱ در ۱۹۹۷ در یک مطالعه بر روی ساکنان آسایشگاه سالمندان دریافتند که وقتی در گروهی، آن‌ها را عهده دار مسئولیت کردند و همچنین گیاهانی را در اختیارشان قرار دادند تا از آن‌ها مواظبت کنند، از لحاظ هشیاری، شادی و بهزیستی شرایط متفاوتی نسبت به دیگران پیدا کردند (Kring et al, ۲۰۰۷). ترجمه شمسی پور، ۱۳۸۸).

باغبانی درمانی زیرمجموعه‌ای از طبیعت درمانی است و قدمت آن به قدمت تمدن بشر می‌باشد (انجمن باغبانی درمانی آمریکا^۲، ۲۰۰۹). باغبانی درمانی به طور کلی کاربرد گیاهان و استفاده از فعالیت باغبانی در برنامه‌های هدایت شده به صورت حرفه‌ای، برای رسیدن به اهداف خاص در درمان و توانبخشی برای یک فرد با نیازهای ویژه می‌باشد (Hewson, Mitchell, L, ۱۹۹۷). در مدلی که رلف^۳ ۲۰۰۵ به عنوان پیشگام این عرصه، عرضه می‌دارد، سه عنصر مهم، گیاهان زنده، بیماران با بیماری مشخص و اهداف قابل اندازه‌گیری وجود دارد (Burles et al, ۲۰۰۸؛ Haller et al, ۲۰۰۶). او بیان میکند که تفاوت باغبانی درمانی با دیگر فعالیت‌های باغبانی در اهمیت حضور سه عنصر یاد شده می‌باشد.

با توجه به اینکه احساس درماندگی و شکست و احساس تلاش و جهت‌گیری جدید، مولفه‌های اصلی هستند که در سالمندان بازنشسته باید بطور جدی مورد توجه قرار گیرد (گل پرور، بزرگمهری و کاظمی، ۱۳۹۰)، در بین فعالیت‌های موجود، فعالیت‌های باغبانی، کارآمدی مستقل و خود مختاری ساکنان خانه سالمندان را با ارائه فرصت‌هایی برای ایفای نقش‌های گوناگون به عنوان پرورش دهنده ترغیب می‌کند. حس مورد نیاز بودن، شاخص اصلی در کاهش افسردگی در آنها می‌باشد (Rape, ۲۰۰۵). چندین مطالعه اثر بخشی باغبانی درمانی را در افزایش اعتماد به نفس و معنی دار کردن زندگی، کاهش

افسردگی در این افراد می‌باشد (Haralambous et al, ۲۰۰۹). افسردگی از نظر بالینی یک سندرم است که با اختلال خلق به علاوه‌ی مجموعه‌ای از علائم شناختی- جسمانی همراه است و منجر به اختلال واضح در توانایی‌های فرد برای عملکرد مناسب می‌شود (قلعه بندی، ۱۳۸۹). شروع روند افسردگی در دوران پیری را می‌توان در زنان حدود چهل سالگی و در مردان حدود پنجاه سالگی جستجو کرد (راشدی، ۱۳۹۱). بروز افسردگی در جمعیت سالمندان بیمار نسبتا شایع است. اکثر مطالعات انجام شده، شیوع بین ۵ درصد تا ۱۵ درصد را نشان می‌دهد (Kork et al, ۲۰۰۹). تحقیقات انجام یافته در ایران نشانگر شیوع ۱۲ درصد افسردگی در سالمندان بستری در بیمارستان و ۱۵ درصد تا ۱۶ درصد سالمندان مقیم خانه سالمندان می‌باشد (راشدی، ۱۳۹۱).

به غیر از عوامل آسیب زای انتهای زندگی (Haralambous et al, ۲۰۰۹)، عوارض جانبی بسیاری از داروهای تجویزی در این دوران هم سبب بروز علائم افسردگی می‌شود (Smith et al, ۲۰۱۲). تظاهرات بالینی این اختلال با افزایش سن، تغییر می‌یابد و بیمار با شکایات مبهم جسمانی، کاهش انرژی، اختلال خواب، اختلال حافظه و اضطراب، درد، ضعف و سستی و شکایت‌های مربوط به دستگاه گوارش مراجعه می‌کند (قلعه بندی، ۱۳۸۹). همچنین تغییرات مرتبط با افسردگی در سالمندان، شامل افزایش پرخاشگری کلامی، بی‌اختیاری ادرار، افزایش درد، از دست دادن وزن، تغییر در نیازهای مراقبت، کاهش توانایی شناختی و کاهش در عملکرد فعالیت‌های روزمره زندگی می‌شود (Fischer et al, ۲۰۱۰).

با توجه به افزایش رشد جمعیت کشور به سمت سالمندی و با در نظر گرفتن نیازها و مشکلات خاص این سن، این افراد بیش از هر زمان دیگر در معرض ابتلا به اختلالات افسردگی قرار می‌گیرند. همچنین به دلایل مشکلات و بیماری‌های جسمانی، هم برای فرد سالمند و هم پزشکان تشخیص افسردگی دشوار می‌شود و در صورت عدم پیگیری، این اختلال، ممکن است منجر به اختلال قوای شناختی، اختلال در تمرکز، حافظه و جهت یابی و دمانس کاذب شود (قلعه بندی، ۱۳۸۹). اختلال افسردگی در سالمندان نسبت به سنین پایین تر، مدت طولانی‌تری ادامه می‌یابد و خطر بروز بیماری‌های عفونی و قلبی را در آنها ۲ برابر می‌کند و در عین حال، توانایی سالمند را برای بازتوانی پس از درمان بیماری‌ها کاهش می‌دهد (غلامی، ۱۳۹۱؛ Edward, ۱۹۸۳). افسردگی اساسی در این سن به میزان قابل توجهی با عوارض پزشکی همچون از کار افتادگی و درد همراه می‌شود (Bruce et al, ۲۰۰۲). همچنین این اختلال با بیماری‌های عروق کرونر قلب، سکتة مغزی، سرطان روده بزرگ، کمر درد، سندرم روده تحریک پذیر، تصلب چندانگانه و احتمالا دیابت نوع

ملاک‌های ورودی پژوهش: حداقل سن ۶۰ سال، عدم ابتلا به بیماری سخت و خطرناک بر اساس تشخیص پزشک مربوطه، برخورداری از حداقل توانایی حرکتی، برخورداری از حداقل عملکرد شناختی بر اساس سوالات مطرح شده در مورد مکان و زمان، اقامت حداقل ۱ ماه در مراکز شبانه روزی توانبخشی سالمندان و عدم استفاده از درمان دیگری در این دوران، بود. ملاک‌های خروجی پژوهش: استفاده از هرگونه مواد مخدر و افیونی، غیبت بیشتر از ۲ جلسه در هر دو گروه، بستری در بیمارستان، انتقال به دیگر مراکز بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش نیز عبارت بود از: ۱- مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس ۴۲ سوالی؛ ۲- پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک؛ ۳- پرونده پزشکی آزمودنی؛ ۴- مقیاس رتبه بندی رفتار ظاهری آزمودنی؛ ۵- گزارش کیفی مسئولین مراکز توانبخشی.

برای سنجش افسردگی از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس ۴۲ سوالی که توسط لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) تهیه شده است، استفاده شد. این پرسشنامه از سه خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس تشکیل شده است. مطالعات انجام شده توسط لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) بر روی نسخه ۴۲ سوالی نشان داد که آلفای کرونباخ سه مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس در این پرسشنامه در جمعیت غیر بالینی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۰ و در جمعیت بالینی به ترتیب برابر ۰/۸۹، ۰/۹۳ و بدست آمده است (Lovibond & Lovibond, ۱۹۹۵). همچنین ثبات این پرسشنامه توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) نیز مورد بررسی قرار گرفته است که پایایی باز آزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش نموده اند (۳۱). در تحقیق حاضر ضریب آلفای کرونباخ بر روی نمونه ۳۰ نفری از سالمندان، برای هر خرده مقیاس به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۷۰، ۰/۸۸ می‌باشد.

لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) بر روی نمونه ۷۱۷ نفری از دانشجویان روایی این مقیاس را بررسی کردند و همبستگی بین این مقیاس و مقیاس اضطراب بک و خرده مقیاس اضطراب آن، ۰/۸۱ و همبستگی بین مقیاس افسردگی بک و خرده مقیاس افسردگی آن، ۰/۷۴ گزارش شده است. روایی آن در ایران بررسی شده، و نتایج همبستگی مقیاس افسردگی این آزمون با تست افسردگی بک ۰/۸۴۹، همبستگی مقیاس اضطراب این آزمون با آزمون زونک ۰/۸۳۱ و همبستگی میان مقیاس استرس و سیاهه استرس دانش آموزان ۰/۷۵۷ بود (افضلی و همکاران، ۱۳۸۶). سامانی و جوکار (۱۳۸۶) نیز در بررسی روایی

اضطراب و افسردگی، افزایش رضایت از زندگی، کاهش احساس غم و اندوه و خلق و خوی پایین، کاهش استرس و کاهش انزوای اجتماعی و افزایش ارتباطات اجتماعی را تأیید کرده‌اند (Alston, ۲۰۱۰; Gonzalez et al, ۲۰۱۱; Fried et al, ۲۰۰۸; McCaffrey et al, ۲۰۱۱; Rape et al, 2008).

با عنایت به آنچه ذکر شد، تشخیص و رسیدگی به اختلال افسردگی در این دوران دارای اهمیت زیادی است. این امر باعث می‌گردد که مشکلات مرتبط با دوران سالمندی کمتر شده و به تبع آن خانواده‌ها و نظام سلامت کشور کمتر متحمل هزینه ناشی از بار بیماری‌های دوران سالمندی گردد. با توجه به اهمیت و حساسیت این موضوع به عنوان یکی از چالش‌های نظام سلامت کشور، و با عنایت به اینکه باغبانی درمانی با وجود گستردگی در درمان اختلالات مختلف، درمانی بوده است که در کشور ایران کمتر مورد توجه و پژوهش قرار گرفته است. پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان اثر بخشی باغبانی درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال افسردگی در جامعه سالمندان صورت گرفت. فرضیه: باغبانی درمانی، افسردگی در سالمندان مقیم آسایشگاه را کاهش می‌دهد.

مواد و روشها

روش پژوهش طرح شبه آزمایشی همراه با پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه است. جامعه هدف این پژوهش شامل ۷۷ نفر سالمند فاقد زندگی نباتی، که در شش مرکز شبانه روزی توانبخشی سالمندان (آسایشگاه) استان البرز در سال ۱۳۹۱ نگهداری می‌شدند، بودند.

در این پژوهش نمونه‌گیری با روش در دسترس و جایگزینی تصادفی انجام شده است. به این ترتیب که از میان مراکز موجود در استان البرز به طور اتفاقی نه مرکز از طرف بهزیستی معرفی گردید. از میان آنها به وسیله قرعه کشی شش مرکز انتخاب گردیدند. سپس از میان ۷۷ نفر سالمند مستقر در این شش مرکز که قابلیت شرکت در این پژوهش را داشتند، ۵۰ نفر که علاقه مند حضور در این فعالیت بودند، از طرف مراکز به پژوهشگر معرفی شدند. پژوهشگر پس از مشاوره با پزشک و روانشناس مربوط به هر مرکز و بررسی میزان توانایی حسی و حرکتی و همچنین میزان عملکرد شناختی در حد شناخت خود و مکان اقامتشان و پس از کسب اجازه و اطلاع از تمایل آنها تعداد ۴۴ نفر که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، انتخاب نمود. از این تعداد به صورت تصادفی ۲۲ نفر در گروه کنترل و ۲۲ نفر در گروه آزمایش جای گرفتند. که پس از ریزش به دلایل فوت، ترخیص، همچنین انتقال سالمند به دیگر مراکز در طول ۳ ماه انجام فعالیت، تعداد آزمودنی‌ها در هر دو گروه آزمایشی و کنترل به ۱۴ نفر رسید.

چشمی، نشاط و احساس توانمندی. نمره گذاری این مقیاس به صورت رتبه بندی (اصلاً، به ندرت، گاهی، بیشتر اوقات، همیشه) از ۱ تا ۵ بود. اعتبار صوری و محتوایی این چک لیست توسط ۴ نفر از اساتید دکترای روانشناسی مورد تأیید قرار گرفت. ابزار دیگر مورد استفاده، گزارش مسئولین مراکز توانبخشی بود. این مراکز به علت تماس مداوم با آزمودنی‌ها، دست کم اطلاعاتی درباره‌ی جنبه‌های روانی، عاطفی، هیجانی، رفتاری و شناختی سالمندان دارند. از همین رو برای تکمیل داده‌های کمی و پر کردن بعضی شکاف‌های اطلاعاتی در خصوص تغییرات خلق و رفتار در آزمودنی‌ها، از مسئولین مراکز درخواست همکاری به عمل آمد.

ضوابط اخلاقی پژوهش. این پژوهش با کسب مجوز از اداره بهزیستی استان و شهرستان و با اجازه مدیران مراکز توانبخشی و همچنین با رضایت و تمایل هر یک از سالمندان و خانواده هایشان برای شرکت در پژوهش، انجام شد.

جلسات مداخله. محتوای اولیه برنامه بسته مداخله باغبانی درمانی با استفاده از مطالعات خارجی که توسط پژوهشگران مورد استفاده قرار گرفته بود. و اعتبار آن مورد تأیید واقع شده بود Kennedy, Catlin, Sieradzki (۲۰۰۶).

Haller et al (۲۰۰۶)، تهیه و اعتبار صوری و محتوایی آن با نظر خواهی بیش از ۱۰ نفر از اساتید دکترای روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی کرج مورد تأیید قرار گرفت و در مطالعات مقدماتی، اثر بخشی آن اثبات گردید. تعداد جلسات ۱۲ جلسه فردی ۲۰-۳۰ دقیقه‌ای برای هر فرد بود، که به صورت هفته‌ای یکبار با حضور پژوهشگر و دستیارانش برگزار و اجرا می‌شد.

این مقیاس با شیوه‌ی آماری تحلیل عاملی، وجود عوامل افسردگی، اضطراب و استرس را تأیید نمودند. در مجموع نتایج این پژوهشها نشان می‌دهند که مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس جهت بکارگیری در فعالیتهای پژوهشی و تشخیصی، دارای اعتبار مناسبی است و واجد شرایط لازم برای کاربرد در پژوهش‌های روان شناختی و موقعیت‌های بالینی می‌باشد. نحوه‌ی پاسخ دهی به پرسش‌ها به صورت چهار گزینه‌ای است که به صورت خودسنجی تکمیل می‌شود. دامنه پاسخ‌ها از "هیچ وقت" تا "همیشه" متغیر است. نمره گذاری از "صفر" تا "سه" است. حداکثر نمره در هر مقیاس برابر ۴۲ می‌باشد. نمرات افسردگی در دامنه ۹-۰ طبیعی، ۱۳-۱۰ خفیف، ۲۰-۱۴ متوسط و ۲۷-۲۱ شدید و ۲۸ و بیشتر در طبقه خیلی شدید قرار می‌گیرد. علاوه بر این بر اساس مطالعات خارجی انجام شده در زمینه باغبانی درمانی، و با توجه به مطالعه تیتز و سیرادزکی و همچنین با در نظر گرفتن علائم و نشانه‌هایی که در DSM-TR در خصوص اختلال افسردگی به آن اشاره شده است یک چک لیست مشاهده نیز تهیه شد. این مقیاس درجه بندی رفتار آزمودنی بر اساس رفتار و گفتار و عملکرد مشهود آزمودنی‌ها از جمله تلاش برای بهبودی و ایجاد ارتباط بیشتر با دیگران و تلاش برای داشتن ظاهر مرتب و تمیز و غیره در دو گروه آزمایشی و کنترل در هر جلسه ملاقات (در هفته یکبار) نمره گذاری می‌شد. مواردی که در خصوص بررسی تغییرات خلقی و رفتاری در اختلال افسردگی در آزمودنی‌ها در این پژوهش در نظر گرفته شد عبارت بودند از: احساس رضایت از خود، احساس رضایت از زندگی، میزان لبخند، بی‌حوصلگی، برقراری تماس

جلسه	محتوای آموزشی و عملی
جلسه اول	آشنایی آزمودنی‌ها با اهداف جلسات، آشنایی آزمودنی با رفتارهای عملی فعالیت.
جلسه دوم	آماده‌سازی وسایل و تجهیزات کار، آماده‌سازی بستر خاک توسط آزمودنی با کمک پژوهشگر، لمس خاک، انتخاب گیاه مورد علاقه آزمودنی برای کاشت، آشنایی با وسایل لازم برای کاشت در جعبه، آموزش نحوه کاشت گیاهان انتخاب شده، کاشت بذر و آبیاری آن با آبپاش توسط آزمودنی، آموزش نحوه آبیاری بذرهای کاشته شده به آزمودنی، تأکید به آزمودنی برای آبیاری روزانه بذرها.
جلسه سوم	سرکشی و رسیدگی به گیاهان کاشته شده، تأکید بر نقش پرورش دهنده و مراقبت کننده آزمودنی در عمل باغبانی، توجه به تغییرات ایجاد شده در گیاهان.
جلسه چهارم	سرکشی و آبیاری گیاهان، ترمیم گیاهان، تنک گیاهان، وجین علف‌های هرز، ایجاد حس تعلق و دلبستگی به گیاهان کاشته شده توسط آزمودنی.
جلسه پنجم	آبیاری، چیدن سبزیجات رسیده شده، تشویق آزمودنی به مصرف محصولات خود، آموزش خواص هر کدام از محصولات، نشان دادن محصولات رسیده شده به دیگران توسط آزمودنی.
جلسه ششم	آبیاری، تنک و وجین علف‌ها، کاشت مجدد در فضاهای خالی جعبه، آموزش به آزمودنی در تخلیه هیجانی هنگام انجام عملیات کاشت، تهیه عکس از آزمودنی در کنار محصولاتش و در اختیار وی قرار دادن آن.
جلسه هفتم	توجه به تغییرات تازه ایجاد شده در گیاهان، ترغیب آزمودنی به مراقبت از جوانه‌ها و بوته‌ها.
جلسه هشتم	آموزش نحوه نگهداری از بوته‌های صیفی، گذاشتن تکیه گاه برای بوته‌ها توسط آزمودنی با پژوهشگر.
جلسه نهم	چیدن محصولات جدید، آموزش خواص آن‌ها، مصرف محصولات توسط آزمودنی.
جلسه دهم و یازدهم	رفتارهای عملی قبلی تکرار می‌شود
جلسه دوازدهم	چیدن و استفاده از تمام محصولات کاشته شده، تشویق و ترغیب آزمودنی به ادامه روند فعالیتش، یادآوری نقش آزمودنی در تمام دوران باغبانی به وی.

یافته‌ها

میانگین سن سالمندان شرکت کننده در پژوهش ۷۴/۴۲ و انحراف معیار ۱۰/۰۵ در گروه آزمایشی و در گروه گواه، میانگین سنی ۷۲ سال و انحراف معیار ۸/۲۳، میانگین مدت اقامت در آسایشگاه برای سالمندان در گروه آزمایشی ۱۸/۵ ماه و انحراف معیار ۲۲/۶۴ و در گروه گواه میانگین ۲۰/۱۰ ماه و انحراف معیار ۲۰/۸۶، از نظر تحصیلات در گروه آزمایشی میانگین ۴ کلاس و انحراف معیار ۳/۴ و در گروه گواه میانگین ۳ کلاس و انحراف معیار ۴/۵۴ بود.

در این پژوهش ارزیابی فرضیه پژوهش به روش آمیخته و از نوع روش همزمان، به معنای استفاده محقق از هر دو روش کمی و کیفی در یک زمان و تفسیر آن در یک طرح منسجم (بازرگان، ۱۳۸۹)، انجام شد. برای بررسی کمی فرضیه پژوهش، داده‌های کمی با آزمون تحلیل کوواریانس با در نظر گرفتن پیش فرض‌های آن، با استفاده از نرم افزار آماری spss ۱۸ انجام گرفته است. برای بررسی داده‌های حاصل از مشاهدات کیفی از رسم نمودارها و مقایسه آن‌ها در دو گروه آزمایشی و گواه استفاده شد. در پایان نتایج حاصل از ارزیابی کمی و کیفی داده‌ها و گزارش مسئولین مراکز با هم مورد تطبیق قرار گرفت.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار، نمرات افسردگی آزمودنیها

پس آزمون		پیش آزمون		شاخص آماری
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	گروه
۵/۴۲۳	۴/۲۱۴	۷/۸۱۲	۲۰/۴۲	گروه آزمایش
۱۱/۷۱۱	۱۴/۳۵۷	۱۳/۹۱	۱۷/۲۱	گروه کنترل

جدول ۲- آزمون لوین برای برقراری مفروضه همسانی واریانس هاو یکسانی شیب رگرسیون در آزمون افسردگی

سطح معناداری	F	درجه آزادی درون گروهی	درجه آزادی بین گروهی	همسانی واریانس ها	شیب رگرسیون خطا
۰/۰۷۶	۳/۴۲۶	۲۶	۱	مجموع مجزورات	۱۴۷/۹۴۲
سطح معناداری	F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	۱۳۱۱/۶۱۷	خطا
۰/۱۱۳	۲/۷۰۷	۱۴۷/۹۴۲	۱		
		۵۴/۶۵۱	۲۴		

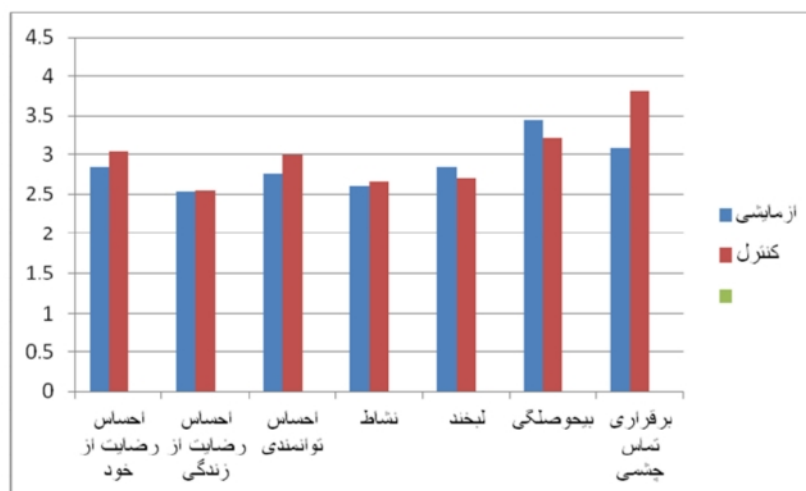
** P<۰/۰۱

جدول ۳- خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به اثر بخشی آموزش باغبانی بر کاهش علائم افسردگی سالمندان

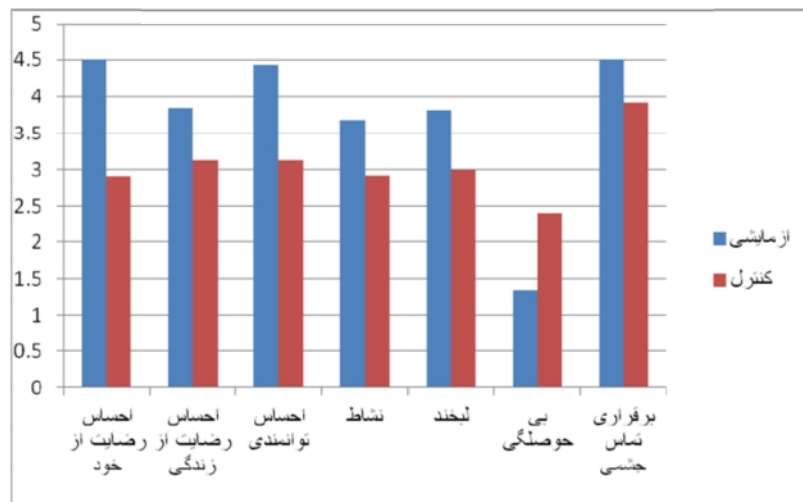
منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	اندازه اثر
پس آزمون	۹۲۶/۱۳۷	۱	۹۲۶/۱۳۷	۱۵/۸۶۳**	۰/۳۸۳
خطا	۱۴۵۹/۵۵۹	۲۵	۵۸/۳۸۲		
کل	۵۳۰۰	۲۸			

مقایسه نتایج بر گرفته از مشاهدات کیفی

هفته (۱)



هفته (۱۲)



تعبیر کرده و جز مشکلات، ناامیدی، و بی‌کفایتی خود، چیز دیگری نمی‌بینند. نگرش کژکار آن‌ها باعث احساس بی‌ارزشی و درماندگی در آن‌ها می‌شود (Halgin et al, ۲۰۰۳). حال آن که در نظریه‌های مربوط به باغبانی درمانی، بیان می‌شود که فعالیت‌های مرتبط با گیاهان، فرصت پرورش دادن و نگهداری را در اختیار شرکت کنندگان قرار می‌دهد. بر طبق نظریه Kaplan در ۱۹۷۳ و Lewis در ۱۹۷۹، این فعالیت‌ها به دلیل ایجاد احساس مولد بودن در سالمندان، حس کنترل بر محیط را در فرد افزایش داده و هدفمندی را در وی تقویت می‌کند و ایجاد حریم شخصی و انتخاب فردی در فضای آزاد بهتر از فضای بسته درون ساختمان حاصل می‌شود. از آن جا که کشاورزی درمانی و پروژه‌های باغبانی فرآیند گروهی را شبیه‌سازی می‌کنند، به نظر می‌آید این کار سبب افزایش همبستگی اجتماعی و بهبود مهارت‌های برقراری ارتباط جمعی می‌گردد. کاپلان ۱۹۷۳ معتقد است فعالیت‌های باغبانی، حس شیدایی را در فرد به وجود می‌آورد و این حس با کار کردن با خاک و مشاهده روند رشد گیاهان ایجاد می‌شود (Rape, ۲۰۰۵). از نظر رود و کندل ۱۹۹۴، واکنش روانی به طبیعت همراه با احساس لذت، توجه و علاقه مداوم، و کاهش احساسات منفی مانند خشم و اضطراب می‌باشد. رود و کندل بیان می‌کنند که بودن در محیط‌های طبیعی یک حس یگانگی با طبیعت و جهان را فراخوانی می‌کند که منجر به تجربه حس برتری در افراد می‌شود (Maller et al, ۲۰۰۵).

پژوهش حاضر نیز همخوان با پژوهش‌های گذشته، نشان داد که می‌توان از تکنیک باغبانی درمانی در افزایش حس ارزشمندی و کاهش نشانه‌های اختلالات افسردگی در سالمندان،

با توجه به برقراری پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس که نتایج آن در جدول (۲) ارائه شده است، خلاصه نتیجه تحلیل کوواریانس یک راهه تک متغیری برای نمره‌های افسردگی در جدول (۳)، بیانگر این مطلب می‌باشد که باغبانی درمانی بر میزان کاهش علائم افسردگی تاثیر داشت. همچنین بررسی نمودارهای هفته‌های (۱، ۱۲) حاصل از مشاهده کیفی آزمودنی‌ها در طول ۱۲ هفته و مقایسه آن در دو گروه آزمایشی و کنترل بیانگر کاهش علائم و نشانه‌های اختلال افسردگی آزمودنی‌ها در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل می‌باشد. و در مجموع این یافته‌های کمی و کیفی، با آنچه مسئولین مراکز در پایان کار از بهبود خلق در گروه آزمایشی گزارش می‌کنند، همخوان می‌باشد.

بحث

پژوهش حاضر باهدف کلی بررسی اثر بخشی باغبانی درمانی بر کاهش افسردگی سالمندان مقیم در آسایشگاه انجام شد و یافته‌ها نشان داد که، باغبانی درمانی با اندازه‌ی اثر ۰/۳۸۳، موجب کاهش افسردگی در سالمندان مقیم آسایشگاه می‌گردد. یافته‌ها در این پژوهش با پژوهش‌های انجام شده در گذشته که پیش از این ذکر شد همسومی باشد.

شرایط خاص افراد در دوران سالمندی امکان بروز علائم افسردگی در آن‌ها را افزایش داده و با توجه به دیدگاه Abramson و همکاران در ۱۹۸۹ در نظریه ناامیدی افسردگی مبنی بر اینکه تصور فرد بر این که بر آنچه قرار است اتفاق بیافتد، کنترلی ندارد (Bucher et al) و با نظر به نظریه مثلث شناختی Beck، این افراد هر موقعیتی را طبق طرحواره‌اشان

توانبخشی و نگهداری از سالمندان، با توجه به تأثیر باغبانی، سالمندان را، به انجام کار باغبانی و یا پرورش هر نوع گیاه زنده که تمایل دارند، ترغیب کنند. اگر فضای کافی برای این منظور وجود ندارد، گلدان‌هایی را در کنار تخت هادر اختیار سالمندان قرار دهند تا آن‌ها بتوانند به نگهداری و مراقبت از یک گیاه زنده بپردازند و از مزایای سلامتی روانی و جسمانی این کار بهره‌مند شوند. همچنین پیشنهاد می‌شود که برای بررسی عمیق‌تر حالات و احساسات آزمودنی‌ها و تأثیر عمیق باغبانی درمانی در آن‌ها، این طرح به صورت مطالعه موردی و طولی و به صورت مشاهده مداوم و روزانه و به طور کیفی انجام شود.

تقدیر و تشکر: از سازمان بهزیستی استان البرز و شهرستان کرج و مراکز توان بخشی و نگهداری از سالمندان خجسته، فردوس، صاحب‌دلان، خانه سبز، خردمند و مرکز حدیث عشق و تمام سالمندان عزیزی که در این پروژه همکاری کردند تشکر می‌شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Langer & Rodin
2. american horticultural therapy association
3. Relf, Diane

استفاده کرد. وجود تفاوت بین دو گروه آزمایشی و کنترل پس از اجرای درمان باغبانی، بیانگر این مطلب می‌باشد که برقراری رابطه بین سالمندان و گیاهان و ایجاد نقش پرورش دهنده و مراقبت کننده در آن‌ها به عنوان کسانی که قادرند چیزی را تولید نمایند که برای مصرف خودشان و دیگران ارزشمند است، توانسته است از احساس منفی آن‌ها نسبت به خودشان بکاهد. آن‌ها با نشان دادن محصولاتشان به عیادت کنندگان نشان و فرستادن عکس‌هایی که کنار محصولاتشان گرفته بودند، برای فرزندان‌شان کار آمدی خود را به دیگران نشان می‌دادند، که موجب تقویت عزت نفس در این افراد می‌شد. باغبانی درمانی این امکان را به سالمندان داد تا فردیت خود را بیان نمایند و بر اساس میل و اراده و قابلیت‌های خودشان در کاشت انواع سبزیجات شرکت کنند و از هویت و آزادی عمل شان حمایت نمایند.

این پژوهش مانند هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبرو بود از جمله به علت کهنه‌ت سن آزمودنی‌ها و مقررات مراکز توانبخشی نسبت به ساعات کار با سالمندان از دشواری‌های اصلی برخوردار بود. به علت ناتوانی‌های حرکتی در سالمندان و محدودیت امکانات در مراکز، آوردن هر سالمند سر جعبه‌های کاشت، مشکلاتی را به همراه داشت. پیشنهاد می‌شود در مراکز

REFERENCES

- Afzali A Delavar A Borjali A Mirzamani M (2007) Psychometric properties of DASS-42 as assessed in a sample of Kermanshah high school students. Journal of Research in Behavioral Sciences. 5(2) 81-91 [online:| http://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=PswkOQQAAAAAJ&citation_for_view=PswkOQQAAAAAJ:u5HHmVD_uO8C].[21 April 2012].
- Alston Leticia Y.(2010) The Effectiveness of Horticultural Therapy Groups on Adults with a Diagnosis of Depression. Counselor education masters theses, The college at Brockport state university of New York..[online.]<http://digitalcommons.brockport.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1000&context=edc_theses>.[6 April 2012].
- American Horticultural Therapy Association (2009). A Career in horticultural therapy. British Journal of Occupational Therapy. Part 1-53(10) and Part 2- 53 (11).
- Bazargan A (2010) [An Introduction to Qualitative and Mixed Methods Research]. Tehran, Didar (Persian).
- Berk L(2007) [Development Through The Lifespan] translated by Mohammadi Y. vol2. Tehran, Arasbaran publishers (Persian) .
- Bhatia J (2009) Anxiety Also Affects the Elderly, Older people experience anxiety and anxiety disorders, often because of age-related stressors.every day health media,LIC.9/2009 |online|<www.everydayhealth.com/anxiety/anxiety-also-affects-elderly.aspx>.[15 Aug 2012].
- Bond J Corner L(2011)[Quality of Life and Older People]translated by Mohaqeqi Kamal S Tehran, Danjeh (Persian).
- Bruce M L McAvay Gail J Raue Patrick J et al (2002) Depression in elderly home health care patients. The American Journal of Psychiatry.159 (8) 1367-1374.[on line].
<http://ajp.psychiatryonline.org/article.aspx?articleid=175695>.[15 march 2012].

- Bucher J N Mineka S Hooley J (2007) [Abnormal Psychology] translated by Mohammadi Y. 3rd edition.vol 2.Tehran, Arasbaran(Persian).
- Burles Ambra Pedretti (2008) Seeking nature: A contemporary therapeutic, environment, in Freestone. International Journal of Therapeutic Communities.29(3)228-245|on line|.< <http://www.eftc-europe.com/tcjournal/issues/29.3.pdf>>.[20 october 2011].
- Edward L (1983). Infectious diseases in the elderly. Annals of Internal Medicine.98(3)395-400.|on line|< http://www.researchgate.net/publication/16369101_Infectious_diseases_in_the_elderly>.[10 May 2012].
- Elings, Marjolein(2006). People-plant Interaction – The physiological, psychological and sociological effects of plants on people.Wageningen,The Netherlands. Wageningen University and Research Centre, Plant Research International.13: 43-55.|on line <<http://www.hort.purdue.edu/newcrop/acta/aldous.pdf>. Internasional Wageningen,The Nethrelands. [15Dec 2010]
- Fischer B Timely (2010).Depression Diagnosis Critical to Maintain Health of Elderly. University of Missouri researchers. find non-mood changes related to depression in elderly. |on line|. <<http://munews.missouri.edu/news-releases/2010/1109-timely-depression-diagnosis-critical-to-maintain-health-of-elderly>>.[Sep 2012].
- Fried G G Wichrowski M J (2008) Horticultural therapy: A psychosocial treatment option at the Stephen D. Hassenfeld Children's Center for Cancer and Blood Disorders.Primary Psychiatry. 15(7)73-77.|online|. <http://primarypsychiatry.com/horticultural-therapy-a-psychosocial-treatment-option-at-the-stephen-d-hassenfeld-childrens-center-for-cancer-and-blood-disorders/>.[march 2012].
- Ghaleh Bandi M (2011)[Clinical Psychiatry For Medical Students and General Practitioners]. Tehran, Teimourzadeh (Persian) .
- Gholami H (2012). [Elderly Depression from Diagnosis to Treatment].Aftabir.|online|. < <http://tebyan-zn.ir/detailed-papers/fardsaeid>>.[Oct 2012](Persian).
- Goldberg D. The detection and treatment of depression in the physically ill.. World Psychiatry. World Psychiatry.v9(1). Feb 2010: 16–20.|on line|. < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2816927/>>[May 2012].
- Golparvar M Bozorgmehri Kh Kazemi M S (2011) [Integrative relationship between retirement syndromes components with general health symptoms among retired adults]. Salmand Iranian Jornal of Ageing. 6(20)15-25(Persian).
- Gonzalez MT Hartig T Patil GG Martinsen EW Kirkevold M (2011) A prospective study of group cohesiveness in therapeutic horticulture for clinical epression|abstract|. International Journal of Mental Heaith Nursing.20(2)119-129, on line|<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21371227> [July 2012].
- Halgin R Whitbourne S (2003). [Clinical Perspectives on Psychological Disorder] translated by Mohammadi Y. 4th edition. Tehran, Ravan.
- Haller Rebecca L Kramer Christine L (2006). Horticultural Therapy Methods. Making Connections in Health care, Human Service, and Community Programs. Boca Raton. CRC Press.
- Haralambous, B Lin X Dow Jones C Tinney J Bryant Ch (2009). Depression and anxiety in older people. National Ageing Research Institute ,beyondblue. September online|. <<http://www.beyondblue.org.au/docs/default-source/research-project-files/bw0143---nari-2009-full-report---minus-appendices.pdf?sfvrsn=4>>.[June2012].
- Hewson Mitchell L(1997). Horticulture as Therapy. A Practical Guide to Using Horticulture as a Therapeutic Tool. Guelph, on, Canada N1G 2G1.
- Korc B Stapleton S (2009) Depression not a normal part of aging.amednews.com. American Medical News. |online|. <<http://www.ama-assn.org>>.[Oct 2012].
- Kring A M Davison G C Neal J M Johnson SL (2007) [Abnormal Psychology] Translated by Shamsipour H. Tehran, Arjmand (Persian).

- Lovibond PF Lovibond SH (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour Research and Therapy[abstract].33(3)335-43.[online].< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7726811>>.[Jly 2012]
- Maller C Townsend M Pryor A Brown P L, L ST(2005).Healthy nature healthy people: ‘contact with nature as an upstream health promotion intervention for populations. Oxford Journals, Health Promotion International,21(1).45-54.[online].<<http://heapro.oxfordjournals.org/content/21/1/45.full>>.[Sep 2012].
- McCaffrey R Liehr P Gregersen T Nishioka R(2011) Garden walking and art therapy for depression in older adults. Research in Gerontological Nursing. 4(4)237-42 Florida Atlantic University,[on lion].< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21323299>>.[Aug2012].
- Missouri university. Depression in nursing home residents often unrecognized. News medical. November 10 2010.[on line].<<http://www.news-medical.net/news/20101110/>>.[Sep 2012].
- Mirzaie M Shams ghahfarogki M (2007)[Epidemiology of older population in Iran from National Census 1956-2006]. Salmand: Iranian Journal of Agingh. 2(5) 331-326.
[online].http://salmandj.uswr.ac.ir/files/site1/user_files_ea561e/admin-A-10-1-34-30dd018.pdf.[March 2012].
- Rappe E (2005) The Influence Of aGreen environment And Horticultural Activities on the Elderly Living In Long – Term Care. Doctoral dissertation presented in Univercity of Helsinki.
- Rappe E Koivunen T Korpela E (2008). .Group gardening in mental outpatient care. Therapeutic Communities,29(3) 273-284.[on line].< <http://www.eftc-europe.com/tcjournal/issues/29.3.pdf>>.[Aug 2011].
- Rashedi V (2012) .[Aging Categorization]
[online].<<http://rehabilitationmanagement.blogspot.com/1391/07/09/post-584/>>. [Oct2012](Persian).
- Taheri P [Aging and vivacity or thousand..] [on line].<<http://amuzeshbehshahr.blogfa.com/post-513.aspx>>.[Sep 2012] (Persian).
- Samani S Jokar B(2007) [barese etebar , ravaei form koutah meghyas afsordegi, ezterab va feshar ravani]. Journal of Social and Humanistic Sciences (Educational Sciences Supplement)Journal.26(52)65-77(Persian)
- Smith M Robinson Segal J(2010). Depression in Older Adults and the Elderly Recognize the Signs and Find Treatment that Works. Helpguide.ORG.2012 [online]. < <http://www.helpguide.org/articles/depression/depression-in-older-adults-and-the-elderly.htm>>[Aug2012].

Effectiveness of horticulture therapy on depression among older adults in nursing homes

Moshfeghi G^{*1}, Rezabakhsh H², Danesh E³

¹ Master of personality psychology of Islamic Azad University, Karaj branch, Iran

² PhD Assistant Professor of Islamic Azad University, Karaj branch, Iran

³ Associate Professor, Islamic Azad University, Karaj branch, Karaj, Iran

■ Corresponding author: g.moshfeghi@yahoo.com

Abstract

Background and aim: Population ageing and its consequences has become a major concern in most countries around the world. The aim of the present study was to evaluate the effect of horticultural therapy on depression in older nursing-homes residents.

Method and material : A quasi-experimental with two groups and pre-test post-test design was used. The sample of the study consisted of 44 older adults ,which were randomly assigned to intervention and control group. Participants in intervention group were engaged in a planting, maintaining and harvesting fruits and vegetables program for 3 months . Quantitative data were collected by 14 questions related to symptoms of depression from Lovibond & Lovibond's (1995) criterion of depression, stress and anxiety (42 questions). The validity and reliability of the questionnaire have been confirmed by Samani and Jokar (1386). Qualitative data were collected by observation. Quantitative data were analyzed by covariance analysis test.

Findings: The results showed that horticultural therapy significantly reduces depression scores among participants in intervention group. There was a significant difference in change scores of the depression ($p < 0.01$) between experimental and control group.

Conclusion: Consistent with previous pieces of research, this paper showed that gardening exercises enhance the emotional state of elderlies. This program could be used to reduce aging effects such as depression.

Keywords: Nursing home ; Depression; Horticultural therapy; Elderly.