

## **The effect of gardener therapy on behavioral problems of slow step in students**

**Elahe Ahangri\***  
**Mohammad Tahan\*\***  
**Aliakbar Samari\*\*\***

### **Abstract**

The purpose of current study was to investigate the effect of gardener therapy on reduce behavioral problems in slow step girl students. The research method was semi-experimental with pre-test-post-test design and control group. The population of the current study include all the slow step girl students who were living in the Ramadan children's preschool institution in the city of Mashhad. 30 students select by voluntary random sampling method, and according to include criteria, and randomly were assigned to experiment and control groups (each group 15). The participants completed Conner's Behavioral Problems Questionnaire (Coach Form). The experiment group was subjected 12 sessions of gardeners. The results showed that gardener therapy is effective on reduce the behavioral problems of slow step girl students and can be used as a therapeutic approach.

**Keywords:** Gardener therapy, behavioral problems, slow step

---

\* **Corresponding Author:** Instructor, Department of Psychology, Payame Noor University Kashmar, Kashmar, Iran (ahangarielahe@gmail.com)

\*\* Instructor, Social Determinants of Health research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

\*\*\* Assistant Professor, Department of Psychology, Kashmar Branch, Islamic Azad University, Kashmar, Iran

## اثربخشی باغبان درمانی بر مشکلات رفتاری دختران آهسته گام آموزش‌پذیر

الهه آهانگری\*

محمد طحان\*\*

علی اکبر ثمری\*\*\*

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی باغبان درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری دختران آهسته گام آموزش‌پذیر بود که به روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دختران آهسته گام آموزش‌پذیر ساکن مؤسسه نگهداری کودکان آهسته گام رمضان شهر مشهد بود. ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. شرکت‌کننده‌ها پژوهش پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کانرز (فرم مربی) را تکمیل نمودند. گروه آزمایش تحت ۱۲ جلسه باغبان درمانی کتلین و کندی قرار گرفت. نتایج نشان داد که باغبان درمانی بر مشکلات رفتاری دختران آهسته گام آموزش‌پذیر مؤثر است و می‌تواند به‌عنوان یک شیوه درمانی به کار برده شود.

واژه‌های کلیدی: باغبان درمانی، مشکلات رفتاری، آهسته گام

---

\* مربی روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور کاشمر، کاشمر، ایران (نویسنده مسئول)

ahangarielahe@gmail.com

\*\* مربی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

\*\*\* استادیار گروه روان‌شناسی، واحد کاشمر، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشمر، ایران

### مقدمه

انسان با توانایی‌های متعدد ذهنی، فکری، خلق و خوی اجتماعی، انگیزشی و نگرشی به وجود آمده است. اما بعضی از اشخاص در بعضی از توانایی‌ها کمبودهایی پیدا می‌کنند. عوامل مختلف محیطی، زیستی و اجتماعی مسئول این کمبودها در کودکان هستند. کودکان حتی از مرحله قبل از تولد به‌عنوان نتیجه آن عوامل رنج می‌برند و آن‌ها با چندین ناتوانی در ذهن و حتی در جنبه‌های فیزیکی متولد می‌شوند. اگرچه این نقص‌ها مورد انتظار جامعه نیستند، اما آن واقعیت است که این کودکان ناقص وجود دارد و نمی‌توان آن‌ها را از جامعه بیرون کرد (گوسومی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). چندین تعریف درباره آهسته گام وجود دارد. لئوریا<sup>۲</sup> (۱۹۶۳) و مک‌میلن<sup>۳</sup> (۱۹۸۲) ناتوانی ذهنی را بر اساس علت اصلی عقب‌ماندگی ذهنی تعریف می‌کنند. به نظر او بچه‌های آهسته گام از چندین بیماری شدید مغزی از همان دوران کودکی در رحم، رنج می‌برند، و این رشد نرمال مغز را تخریب می‌کند و نابهنجاری‌های جدی در رشد مغزی ایجاد می‌کند. کودکان آهسته گام به شدت از بچه‌های طبیعی، به وسیله حوزه‌هایی از عقاید که می‌توانند درک کنند و به وسیله شخصیت مربوط به ادراکش از واقعیت متمایزند. بنابراین با توجه به نظر لئوریا هر نوع صدمه مغزی برای عقب‌ماندگی ذهنی ضروری است. بر اساس قانون بهداشت روان<sup>۴</sup> در سال ۱۹۸۳، اختلالات روانی شدید یعنی حالت بازداشت یا توسعه ناقص ذهن که شامل اختلال شدید در هوش و عملکرد اجتماعی است و با پرخاشگری غیرطبیعی یا رفتارهای غیرمسئولانه جدی در بخشی از زندگی مرتبط است. در سال ۱۹۸۳، آخرین و پذیرفته‌ترین تعریف از عقب‌ماندگی ذهنی منتشر شده به وسیله انجمن عقب‌ماندگی ذهنی آمریکا<sup>۵</sup> (AAMD) ارائه شد. بر اساس این تعریف عقب‌ماندگی ذهنی به‌طور قابل توجهی تحت تأثیر عملکرد کلی ذهن یا همراه با اختلال همزمان در رفتار انطباقی و در طول دوره رشد ظاهر می‌شود. جامعه‌شناسان عقب‌ماندگی ذهنی را بر اساس شکست در سازگاری اجتماعی تعریف می‌کنند. روان‌شناسان عقب‌ماندگی ذهنی را بر اساس بهره‌هوشی به سه دسته طبقه‌بندی می‌کنند: ۱- عقب‌مانده ذهنی عمیق (بهره هوشی ۲۰ و پایین‌تر)؛ ۲- عقب‌ماندگی

1. Goswami
2. Luria
3. Macmillan
4. mental health act
5. American Association of Mental Deficiency

ذهنی شدید (بهره‌هوشی ۲۰-۳۰)؛ ۳- عقب‌مانده ذهنی متوسط (بهره‌هوشی ۳۵-۵۰) و عقب‌مانده ذهنی ضعیف (بهره‌هوشی ۵۰-۷۰). آن‌ها به زیرگروه‌های آموزش‌پذیر، ناتوان در یادگیری و معلول رفتاری تقسیم می‌شوند (گوسومی، ۲۰۱۳).

پپراکاش، سودرسانان و رابهو<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) در مطالعه‌ای نشان دادند که مشکلات رفتاری در کودکان با عقب‌ماندگی ذهنی شیوع بیشتری دارد. و شایع‌ترین مشکلات رفتاری در بین آن‌ها، اختلال تکانه یا عمل بدون فکر، عدم تمرکز و تغییرات هیجانی در خلق و خو یا احساس بود. مشکلات رفتاری به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن پاسخ‌های هیجانی و رفتاری در محیط با هنجارهای فرهنگی، سنی و قومی تفاوت داشته باشد به طوری که بر عملکرد فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری فردی، سازگاری در محیط تأثیر منفی بگذارد. کودکان مبتلا به ناتوانی‌ها در مقایسه با همسالان طبیعی شان از محبوبیت کمتری برخوردارند و به همین دلیل در معرض مشکلات اجتماعی قرار دارند (تکلوی، ۱۳۹۰). کودکان با ناتوانی‌های ذهنی مهارت‌های حرکتی، ارتباطی، مهارت‌های اجتماعی و عملکرد شناختی پایین‌تری نسبت به همسالان طبیعی خود دارند و این ممکن است به فرصت‌های کمتر برای شرکت در تفریح، اوقات فراغت و فعالیت‌های ورزشی منجر شود. سطح پایین مشارکت کودکان ناتوان ذهنی در فعالیت‌ها، گوشه‌گیری، انزوای اجتماعی، اضطراب، بی‌تفاوتی را که در بین این کودکان شایع است، بیشتر می‌کند (کینگ، شیلدز، امس، بلک و اردن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳).

هر چه کودک عقب‌مانده، در فعالیت‌ها بیشتر شرکت کند، می‌تواند کنترل بهتری بر بدن خود داشته باشد و اعتماد به نفسش، افزایش می‌یابد و از نظر رشد ذهنی و یادگیری، فعالیت و بازی، می‌تواند فرصت شناخت محیط اطراف را برای کودک عقب‌مانده ذهنی فراهم آورد (مهرداد، ۱۳۹۰) و از میزان مشکلات رفتاری آن‌ها بکاهد. در این میان باغبان درمانی می‌تواند به عنوان یک فرایند درمان جهت کاهش مشکلات رفتاری کودکان آهسته گام عمل کند. تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که پیوند با طبیعت برای سلامتی روانی از جمله کاهش سطوح استرس، اضطراب و افزایش خلق مؤثر می‌باشد (هرتینگ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). طبیعت به صورت خود به

1. Prakash, Sudarsanan, & Prabhu
2. King, Shields, Imms, Black, & Ardern
3. Hartig

خود و بدون هیچ گونه تحمیلی سبب افزایش میزان توجه می‌شود. بر اساس نظر کاپلان طبیعت دارای چهار مولفه متفاوت بودن، جذاب بودن، پهناور بودن و سازگار بودن است که باعث بازگشت و ترمیم می‌شود (سمپیک، آلدریج و بکر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳). هرزوغ، بلک، فوانتین و کنوتز<sup>۲</sup> (۱۹۹۷) نیز بیان می‌کند که بهبودی که از طریق طبیعت حاصل شود، تأثیر بیشتری نسبت به بهبودی از طریق ورزش و مراکز سرگرمی دارد.

در نظریه‌های مربوط به باغبان درمانی، ذکر شده است که فعالیت‌های مرتبط با گیاهان، فرصت‌هایی مانند تمرین‌های عملی در کاشت گیاه و آب داده به گیاهان و نگهداری و مراقبت از آن‌ها را در اختیار شرکت‌کننده‌ها قرار می‌دهد. که انجام این فعالیت‌ها باعث ایجاد احساس کارآمدی مستقل و خودمختاری در افراد می‌شود و فرصتی برای ایجاد نقش‌های گوناگون به‌عنوان پرورش‌دهنده و مراقبت‌کننده در اختیار افراد قرار می‌دهد (دهمنی، حکمی و آدیس کراسکیان، ۱۳۹۳). انجام این نقش‌های سودمند در افراد سالمند باعث کاهش علائم افسردگی در آن‌ها می‌شود (میلر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). آدوی و مرتینسون<sup>۴</sup> (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای نشان دادند که باغبان درمانی در کاهش استرس نقش تعیین‌کننده دارد. کام و سیو<sup>۵</sup> (۲۰۱۰) نیز نشان دادند که باغبان درمانی در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس بیماران روان‌پزشکی مؤثر است. استارک<sup>۶</sup> (۲۰۰۳) نشان داد که صرف دو ساعت فعالیت در طبیعت باعث بهبود تمرکز می‌شود. گومز نشان داده است که باغبان درمانی برای افراد معلول، بیماران روانی، زندانیان، کودکان ناسازگار و آشفته، معتادان و هم‌چنین کسانی که در آسایشگاه نگهداری می‌شوند مؤثر است (دتویلر، مورفی، مایرز و کیم<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸).

مشقفی، رضابخش و دانش (۱۳۹۳) نشان داد که باغبان درمانی باعث کاهش میزان افسردگی، استرس، اضطراب و افزایش کیفیت زندگی در سالمندان مقیم آسایشگاه شده است. دهمنی و همکاران (۱۳۹۳) نیز نشان دادند که باغبان درمانی هم باعث افزایش سلامت عمومی

- 
1. Sempik, Aldridge, & Becker
  2. Herzog, Black, Fountaine, & Knotts
  3. Miller
  4. Adevi & Martensson
  5. Kam & Siu
  6. Stark
  7. Detweiler, Murphy, Myers, & Kim

و عزت نفس سالمندان مقیم آسایشگاه می‌شود و هم به‌عنوان یک درمان غیردارویی و کم‌هزینه برای سایر گروه‌های بیماران است. هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سؤال بود که آیا باغبان درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری دختران با ناتوانی‌های ذهنی مؤثر است؟

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه تحقیق شامل کلیه دختران آهسته‌گام آموزش‌پذیر ساکن مؤسسه نگهداری کودکان آهسته‌گام رمضان شهرستان مشهد بود. ۳۰ دختر آهسته‌گام آموزش‌پذیر به روش نمونه‌گیری داوطلبانه و بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش بهره‌هوشی بین ۵۰ تا ۷۰، عدم ابتلا به اختلالات جسمانی، تمایل به همکاری در پژوهش و ساکن بودن در مرکز بیش از ۳ سال و ملاک‌های خروج ابتلا به بیماری و عدم تمایل به همکاری انتخاب شدند. سپس آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) گمارده شدند. در ابتدا مربی این کودکان، پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کانرز (فرم مربی) را تکمیل نمود (پیش‌آزمون). شرکت‌کننده‌های گروه آزمایش در معرض ۱۲ جلسه باغبان درمانی بر اساس برنامه مداخله باغبان درمانی با استفاده از مطالعات خارجی که توسط کتلین<sup>۱</sup> (۱۹۷۶) و کندی<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) استفاده شده است (هالز و کرامر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶) (به مدت ۴۵ دقیقه در هر هفته) قرار گرفتند و در پایان و بعد از گذشت دو هفته مجدداً مربی پرسش‌نامه مذکور را برای هر دو گروه تکمیل کرد (پس‌آزمون).

### ابزار اندازه‌گیری

پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کودکان کانرز ویژه مربیان: کانرز در سال ۱۹۷۳ یک

- 
1. Catlin
  2. Kennedy
  3. Haller & Kramer

پرسش‌نامه ۹۳ ماده‌ای ویژه مریبان، که مشکلات رفتاری کودکان را در ۲۵ حیطه مختلف می‌سنجید، تهیه کرد. طی تحلیل عوامل از بین این حیطه‌ها ۷ عامل مورد تأیید قرار گرفت (جیاناریس، گولدن و گرین<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). بعد از ۸ سال، فرم کوتاه این مقیاس با ۴۸ ماده توسط گویت، کانرز و اولریچ<sup>۲</sup> (۱۹۷۸) تهیه شد. فرم ۳۹ ماده‌ای ویژه معلم نیز به همین ترتیب توسط کانرز<sup>۳</sup> (۱۹۹۰) ساخته شد. از این فرم بعدها یک فرم کوتاه ۲۸ ماده‌ای نیز توسط گویت و همکاران تهیه گردید (ریتمن، هومل، فرانتز و گروس<sup>۴</sup>، ۱۹۹۸). فرم بلند کانرز (ویژه معلم) دارای ۳۹ ماده است سه حیطه رفتار کلاسی، شرکت در گروه و نگرش به مراجع قدرت را می‌سنجد. مربی‌ها ماده‌ها را بر اساس یک طیف ۴ درجه‌ای از نوع لیکرت نمره‌گذاری می‌کنند (اصلاً صحیح نیست تا تقریباً همیشه). (کانرز، ۱۹۹۰). کانرز (۱۹۹۰) هم یک پایایی بازآزمایی خرده‌مقیاس‌های فرم معلم این مقیاس را از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ و پایایی بین نمره‌گذاری معلمان را ۰/۷۰ گزارش کرده است. ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های این ابزار از ۰/۶۱ تا ۰/۹۵ گزارش شده است. شهاییان، شهیم، بشاش و یوسفی (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای به پنج عامل مشکلات سلوک، بیش‌فعالی، بی‌توجهی - رویاپردازی، اضطراب - خجالتی و انفعالی بودن دست یافتند. ضریب پایایی مقیاس با روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۶ و ۰/۶۸، برای انفعالی بودن تا ۰/۸۲ برای مشکلات سلوک؛ و ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس معادل ۰/۸۶ و ۰/۷۴ برای بیش‌فعالی تا ۰/۸۹ برای بی‌توجهی رویاپردازی گزارش شده است.

### روند اجرای پژوهش

آموزش عملی باغبان درمانی شامل: ۱- آموزش آماده‌سازی خاک، ۲- آموزش اسم گل‌های مختلف و شرایط نگهداری آن‌ها، ۳- آموزش کاشت انواع گل‌ها، ۴- آموزش نحوه آبیاری آن‌ها، ۵- آموزش نحوه آفتاب‌دهی به گل‌ها.

1. Gianarris, Golden, & Greene
2. Goyette, Conners, & Ulrich
3. Conners
4. Reitman, Hummel, Frantz, & Gross

## جدول ۱

صوت جلسات آموزش باغبان درمانی (کتلین، ۱۹۷۶؛ کندی، ۱۹۹۵)

جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	آشنایی با اعضا، برقراری ارتباط با آن‌ها و بیان منطق و اهداف جلسات آموزشی
جلسه دوم	آشنایی با خاک و انواع خاک‌ها و مواد مغذی و کودها برای گل‌ها و لمس آن‌ها توسط آزمودنی
جلسه سوم	آشنایی با انواع گل‌ها و قسمت‌های مختلف یک گل و نوع کاشت و شرایط نگهداری آن‌ها
جلسه چهارم	بازدید از گلخانه‌ها و انواع گل‌های موجود در آن
جلسه پنجم	آشنایی با گلدان و نحوه کشت گل در گلدان
جلسه ششم	کاشت گل در گلدان و آبیاری از گل
جلسه هفتم	آبیاری به گل‌ها و آفتاب‌دهی به گل‌ها و کاشت مابقی گل‌ها در گلدان به صورت گروهی
جلسه هشتم	سرکشی به گل‌ها و آفتاب‌دهی به گل‌ها، ترمیم گل‌ها، وجین علف‌های هرز، ایجاد حس تعلق و دلبستگی به گیاهان کاشته‌شده در آزمودنی
جلسه نهم	رسیدگی به گل‌های کاشته‌شده به صورت فردی و گروهی و برقراری ارتباط عاطفی با گیاهان و با یکدیگر و توجه به تغییرات ایجادشده در گیاه، آموزش تخلیه هیجانی به هنگام ارتباط با طبیعت
جلسه دهم	رسیدگی به گل‌های کاشته‌شده به صورت فردی و گروهی و برقراری ارتباط عاطفی با گیاهان و با یکدیگر
جلسه یازدهم	رسیدگی به گل‌های کاشته‌شده به صورت فردی و گروهی و برقراری ارتباط عاطفی با گیاهان و با یکدیگر و گردش در بین گل‌ها و گلخانه‌ها، ترغیب به مراقبت از گل‌ها
جلسه دوازدهم	رسیدگی به گل‌های کاشته‌شده و گردش در بین گل‌ها و گلخانه

## تجزیه و تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ انجام گرفت.



### یافته‌ها

ابتدا مفروضه‌های نرمال بودن برای بررسی نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو نشان داد که داده‌ها تابع توزیع نرمال هستند (پیش‌آزمون:  $p = ۰/۳۰۱$ ،  $۰/۹۵$  و پس‌آزمون:  $p = ۰/۵۸۱$ ،  $۰/۹۷$ ).

آزمون یکسانی شیب خط رگرسیون و پیش شرط تساوی واریانس‌ها (آزمون لوین) برای گروه‌های آزمایش و کنترل یکسان است (تعامل بین شرایط آزمایشی و متغیر همپراش معنی‌دار نیست) و استفاده از تحلیل کواریانس جایز است ( $p > ۰/۰۵$ ).

### جدول ۲

نتایج تحلیل کواریانس گروه‌های آزمایش و کنترل در مشکلات رفتاری دختران آهسته گام آموزش‌پذیر به روش باغبان درمانی

منابع تغییرات	SS	df	MS	F	p	$\eta^2$
مشکلات رفتاری پیش‌آزمون	۳۶۷۲/۴۰	۱	۳۶۷۲/۴۰	۱۷۹/۹۷	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۸۷
اثر اصلی (آموزش)	۳۹۹۷/۲۶	۱	۳۹۹۷/۲۶	۱۹۵/۹	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۸۸
خطای باقی‌مانده	۵۵۰/۹۲	۲۷	۲۰/۴۰			

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های مشکلات رفتاری پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همپراش اثر دوره آموزش باغبان درمانی بر نمره‌های مشکلات رفتاری در پس‌آزمون معنی‌دار است. به عبارت دیگر، تفاوت مشاهده‌شده بین میانگین‌های نمرات مشکلات رفتاری شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون با ۹۹ درصد اطمینان معنی‌دار است ( $p < ۰/۰۰۱$ ) و این یافته نشان‌دهنده این است که روش آموزشی در کاهش مشکلات رفتاری مؤثر است (میانگین گروه آزمایش  $۲۰/۰۸$  و میانگین گروه کنترل  $۴۳/۶۵$ ) و میزان تأثیر این مداخله  $۰/۸۸$  بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی باغبان درمانی بر مشکلات رفتاری دختران

آهسته گام آموزش‌پذیر بود. نتایج نشان داد که آموزش باغبان‌درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری دختران آهسته گام موثر است. که نتایج این با نتایج پژوهش کیم، پارک و سونگ و سان<sup>۱</sup> (۲۰۱۲)، مشقفی و همکاران (۱۳۹۳) و کوتوزاکی و شیشیدو<sup>۲</sup> (۲۰۱۴) که نشان دادند باغبان‌درمانی بر بهبود توجه و مهارت‌های اجتماعی بچه‌ها با ناتوانی‌های ذهنی؛ کاهش استرس و اضطراب سالمندان؛ حمایت اجتماعی روان‌شناختی کودکان آهسته گام؛ افزایش مهارت‌های حرکتی اجتماعی و کاهش مشکلات رفتاری مؤثر است، هم‌خوان است. هم‌چنین پژوهش حاضر همسو با مطالعات انجام گرفته توسط ویچروسکی، ویتسون، هاس، مولا و ری<sup>۳</sup> (۲۰۰۵) و رمسی، رمسی و مین<sup>۴</sup> (۲۰۰۷) است که نشان دادند باغبان‌درمانی این امکان را به فرد می‌دهد تا فردیت خود را بیان نماید و بر اساس میل و اراده و قابلیت‌های خودشان در کاشت انواع سبزیجات شرکت کنند و از هویت و آزادی عمل‌شان حمایت نمایند.

به‌علاوه، مطالعات قبلی نشان دادند که باغبانی‌درمانی تأثیر شناختی (کمپریچ<sup>۵</sup>، ۱۹۹۳؛ هرزوغ و همکاران، ۱۹۹۷)، روانی (رودیک<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲؛ والیسزیکز، ماتسون و زاجیک<sup>۷</sup>، ۱۹۹۶)، اجتماعی (لانگر و رودین<sup>۸</sup>، ۱۹۷۶؛ نیکل، پیرینس مارگالیز و روگلتیک<sup>۹</sup>، ۲۰۰۰) و فیزیکی (واندربرگ و کوستر<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۱) دارد و نیز نشان دادند که باغبان‌درمانی، علائم خفیف اختلال پس از سانحه، افسردگی بهبود یافته و سطوح کورتیزول بزاقی کاهش می‌یابد (کوتوزاکی، ۲۰۱۳؛ کوتوزاکی، ۲۰۱۴) چندین تحقیق نیز نشان دادند که باغبان‌درمانی برای بزرگسالان و کودکان دارای معلولیت فکری مفید است (کیم و همکاران، ۲۰۱۲؛ سمیک، آلدردیج و بیکر<sup>۱۱</sup>،

- 
1. Kim, Park, Song, & Son
  2. Kotozaki & Shishido
  3. Wichrowski, Whiteson, Haas, Mola, & Rey
  4. Ramsay, Ramsay, & main
  5. Cimprich
  6. Rodiek
  7. Waliczekz, Mattson, & Zajicek
  8. Langer & Rodin
  9. Nicole, Perrins Margalis, & Rugletic
  10. Van Den Berg & Custers
  11. Sempik, Aldridge, & Becker

۲۰۰۳) و اضطراب افراد ناتوان ذهنی را کاهش می‌دهد (گنزالز، هارتیگ، پاتیل، مارتینسن و کرکهولد<sup>۱</sup> (۲۰۱۱)؛ لی، رو و لی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴).

در جلسات باغبان درمانی، شرکت‌کنندگان نخست بی‌تفاوت و ساکت بودند، وقتی شروع به گلکاری کردند همگی لبخند می‌زدند و وقتی گل‌دان‌ها را آماده و آرایش می‌کردند هیجان‌زده می‌شدند، همچنین هنگام لمس گل و گیاهان حس آرامش می‌یافتند. آن‌ها به ابتکار و ذوق به خرج می‌دادند و با بقیه تعامل می‌کردند (کوتوزاکی و شیشیدو، ۲۰۱۴).

افراد در نتیجه تعامل با فعالیت‌های باغبانی، مزایای زیادی مانند: افزایش رشد شخصی در زمینه دانش باغبانی، مهارت‌های اشتغال، پیشرفت شخصی، تغییرات مثبت در رفتار نسبت به خود و دیگران، کاهش استرس را تجربه می‌کنند و به‌طور کلی به عامل احساس خوب بودن به‌عنوان کلیدی برای افزایش رضایت از زندگی دست یافتند. مکانیسم‌های ارائه‌شده برای این تأثیرات شامل ۱- تعامل و ارتباط با یک محیط طبیعی، افزایش انگیزه درونی و ذهنی حاصل از مشارکت در انواع فعالیت‌ها و امور و فرصتی برای گسترش مهارت‌های باغبانی است. لذا استفاده از باغبان درمانی یک روش درمانی و کارآمد برای ارتقای سلامت و رفاه کاربران این خدمات است (چریستی، تامسون، میلر و کول<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). اسمیت و آلدوز<sup>۴</sup> (۱۹۹۴) بیان می‌کند که باغبانی دور شدن از احساسات منفی را به فرد می‌آموزد و از پریشان‌حالی جلوگیری می‌کند. باغبانی ارتباط قوی بین فرد و گیاه برقرار می‌کند و به آسودگی ذهن کمک می‌کند و هیجان‌های فرد را تا حد مجاز تسکین می‌دهد.

باغبان درمانی می‌تواند ارتباط مثبتی را بین بشر و طبیعت برقرار کند. کودکان آهسته گام به‌عنوان یک باغبان احساس غرور، احترام و افتخار می‌کنند زیرا که سایر افراد جامعه از گیاهانی که آن‌ها کاشته‌اند و سبب پرورش آن شده‌اند، لذت می‌برند و آن‌ها مورد تشویق و تحسین قرار می‌گیرند. افراد و گیاهان از یکدیگر مستقل هستند. گیاهان با دریافت مراقبت رشد می‌کنند و باغبان‌ها با رشد گیاهان تأییدی برای عملکردشان دریافت می‌کنند. بنابراین گیاهان می‌توانند سبب ایجاد اعتماد به نفس و بازیابی عزت نفس و کاهش مشکلات رفتاری در

1. Gonzalez, Hartig, Patil, Martinsen, & Kirkevold

2. Lee, Ro, & Lee

3. Christie, Thomson, Miller, & Cole

4. Smith & Aldous

کودکان ناتوان ذهنی شود. زیرا گیاهان و فضای باغبان درمانی مکانی امن و دارای فضای دوستانه است که به هر فردی خوش‌آمد می‌گوید. گیاهان قضاوت و تهدید نمی‌کنند و تبعیض قائل نمی‌شوند (دهمن و همکاران، ۱۳۹۳).

باغبان درمانی با ایجاد فضایی برای ابراز وجود، احساس کنترل شخصی، ایجاد فضایی برای برقراری تعاملات اجتماعی، احساس مفید واقع شدن، احساس توانایی و تولیدکنندگی در فرد آهسته گام باعث کاهش مشکلات رفتاری و افزایش سلامت آن‌ها می‌گردد. در واقع مشاهده گل و گیاه و لمس اجزای آن سبب آرامش روحی انسان می‌شود. انسان نمی‌تواند بدون غذا و اکسیژنی که توسط گیاهان فراهم می‌شود زندگی کند. به‌علاوه گیاهان با سلامتی جسمی، فکری، اجتماعی و احساسی ما در ارتباط هستند. باغبانی درمانی استفاده هدفمند از گیاهان و مشغول کردن افراد در فعالیت‌های باغبانی برای بهبود وضعیت جسمی، فکری و روحی آن‌ها است. انسان در تماس با گیاهان و کشت و کار، پرورش و نگهداری آن‌ها از اثرات شفابخشی آن‌ها بهره‌مند می‌شود لذا می‌توان گفت که باغبان درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری دختران با ناتوانیهای ذهنی مؤثر است. از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به حجم کم نمونه و محدود بودن آن به دختران آهسته گام آموزش‌پذیر اشاره کرد. در نتیجه پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات بعدی حجم بیشتری از کودکان کم‌توان و با عقب‌ماندگی شدیدتر جهت پژوهش در نظر گرفته شوند تا به نتایج روشن‌تری در این زمینه دست یابیم و پیشنهاد می‌گردد زمینه و امکانات آموزش باغبانی و انجام باغبانی در مراکز نگهداری کودکان عقب‌مانده فراهم آید تا این کودکان بتوانند از اثرات مثبت باغبان درمانی بهره‌مند گردند.

## منابع

### فارسی

- تکلولی، سمیه (۱۳۹۰). تأثیر آموزش بازی درمانی مادران بر مشکلات رفتاری کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری. *فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۱)، ۴۴-۵۹.
- دهمنی، زهرا؛ حکمی، محمد و آدیس کراسکیان، موجمباری (۱۳۹۳). اثربخشی باغبان درمانی بر سلامت عمومی و عزت نفس سالمندان مقیم آسایشگاه سالمند. *مجله سالمندی ایران*،

۹(۴)، ۲۶۸-۲۵۹.

مشققی، گلناز؛ رضابخش، حسین و دانش، عصمت (۱۳۹۳). بررسی تأثیر باغبان درمانی بر کاهش میزان استرس و اضطراب در سالمندان مقیم در آسایشگاه. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی، ۳(۱۱)، ۱۰۴-۱۲۲.

مهرداد، حسین (۱۳۹۰). تأثیر بازی درمانی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی دوره ابتدایی شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۸۹-۱۳۸۸. فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی، ۲(۱)، ۱۴۴-۱۲۰.

شهاییان، آمنه؛ شهیم، سیما؛ بشاش، لعی و یوسفی، فریده (۱۳۸۶). هنجاریابی، تحلیل عاملی و پایایی فرم کوتاه ویژه والدین مقیاس درجه‌بندی کانرز برای کودکان ۶ تا ۱۱ ساله در شهر شیراز. مطالعات روان‌شناختی، ۳(۳)، ۹۷-۱۲۰.

## لاتین

- Adevi, A. A., & Martensson, F. (2013). Stress rehabilitation through garden therapy: The garden as a place in the recovery from stress. *Urban Forestry & Urban Greening*, 12(2), 230-237.
- Catlin, N. (1976). The family council. In J. W. Croake, H. O. Protinsky & N. Catlin (Eds.), *Adolescence: Developmentally* (pp. 86-90). Bremerton, WA: Economy Printing.
- Christie, M. A., Thomson, M., Miller, P. K., & Cole, F. (2016). Personality disorder and intellectual disability: The impacts of horticultural therapy within a medium-secure unit. *Journal of Therapeutic Horticulture*, 26(1), 3-17.
- Cimprich, B. (1993). Development of an intervention to restore attention in cancer patients. *Cancer Nursing*, 16(2), 83-92.
- Conners, C. K. (1990). *Manual for Conners' Rating Scales*. Toronto: Multi Health System, Inc.
- Detweiler, M. B., Murphy, P., Myers, L. C., & Kim, K. (2008). Does a wander garden influence inappropriate behaviors in dementia residents? *American Journal of Alzheimers Disease and Other Dementias*, 23(1), 31-45.
- Gianarris, W. J., Golden, C. J., & Greene, L. (2001). The Conners' Parent Rating Scale: A critical review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 21(7), 1061-1093.
- Gonzalez, M. T., Hartig, T., Patil, G. G., Martinsen, E. W., & Kirkevold, M. (2011). A prospective study of existential issues in therapeutic horticulture for clinical depression. *Issues in Ment Health Nursing*, 32(1), 73-81.

- Goswami, S. (2013). The parental attitude of mentally retarded children. *Global Journal of Human Social*, 13(6), 1-11.
- Goyette, C. H., Conners, C. K., & Ulrich, R. F. (1978). Normal data on revised Conners' Parent and Teachers Rating Scales. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6, 221-236.
- Haller, R., L., & Kramer, C. L. (2006). *Horticultural therapy methods. Making connections in health care, human service, and community programs*. USA: CRC Press.
- Hartig, T. (2003). Guest editor's introduction: Restorative environments. *Journal of Environmental Psychology*, 23(2), 103-107.
- Herzog, T. R., Black, A. M., Fountaine, K. A., & Knotts, D. J. (1997). Reflection and attentional recovery as distinctive benefits of restorative environments. *Journal of Environmental Psychology*, 17(2), 165-70.
- Kam, M. C. Y., & Siu, A. M. H. (2010). Evaluation of a horticultural activity programme for persons with psychiatric illness. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 20(2), 80-86.
- Kennedy, K. (1995). Horticulture: Meeting the Needs of Special Populations. *HortTechnology*, 5(2), 94-103.
- Kim, B. Y., Park, S. A., Song, J. E., & Son, K. C. (2012). Horticultural therapy program for the improvement of attention and sociality in children with intellectual disabilities. *Hort Technology*, 22(3), 320-324.
- King, M., Shields, N., Imms, C. H., Black, M., & Arden, C. (2013). Participation of children with intellectual disability compared with typically developing children. *Research in Developmental Disabilities*, 34(5), 1854-1862.
- Kotozaki, Y. (2013). The psychological changes of horticultural therapy intervention for elderly women of earthquake-related areas. *Journal of Trauma Treat*, 3(1), 1-6.
- Kotozaki, Y. (2014). Medium to long-term psychological support for women living in areas affected by the great east japan earthquake: Empirical studies on the impact of horticultural therapy. *Journal Trauma Treat*, 3, 187-182.
- Kotozaki, Y., & Shishido, T. (2014). Horticultural therapy as a means of psychological support for persons with intellectual disabilities living in disaster areas. *Journal Trauma Treat*, 3, 200.
- Langer, E. J., & Rodin, J. (1976). The effects of choice and enhanced personal responsibility for the aged: A field experiment in an institutional setting. See comment in PubMed Commons below. *Journal of Personality and Social Psychology*, 34(2), 191-198.
- Lee, Y. H., Ro, M. R. & Lee, Y. S. (2004). Effects of horticultural activities on anxiety reduction of female high school students. *Acta Horticulturae*, 639, 249-251.
- Luria, A. R. (1963). *Restoration of function after brain injury*. Oxford, England: Macmillan.

- Macmillan, D. L. (1982). *Mentally retarded in school and society* (2nd Ed.). Boston: Little Brown Publishing House.
- Miller, W. (2012). Current status of growth regulator usage in flower bulb forcing in North America. *Floriculture and Ornamental Plant Biotechnology*, 6, 35-44.
- Nicole, M., Perrins Margalis, M. S., & Rugletic, J. (2000). The immediate effects of a group-based horticulture experience on the quality of life of persons with chronic mental illness. *Occupational Therapy in Mental Health*, 16, 15-32.
- Prakash, J., Sudarsanan, S., & Prabhu, H. R. A. (2007). Study of behavioural problems in mentally retarded children. *Delhi Psychiatry Journal*, 10(1), 40-45.
- Ramsay, K., Ramsay, J., & Main, D. (2007). Both group peer counseling and individual counseling reduce anxiety and depression, and increase self-esteem and overall life satisfaction in palliative cancer care. *Counseling Psychology Quarterly*, 20(2), 158-159.
- Reitman, D., Hummel, R., Frantz, D. Z., & Gross, A. (1998). A review of methods and instruments for assessing externalizing disorders. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 555-584.
- Rodiek, S. (2002). Influence of an outdoor garden on mood and stress in older persons. *Journal of Therapeutic Horticulture*, 13, 13-21.
- Sempik, J., Aldridge, J., & Becker, S. (2003). *Social and therapeutic horticulture: Evidence and messages from research*. Reading and Loughborough: Thrive and Centre FOR Child and Family Research (CCFR).
- Sempik, J., Aldridge, J., & Becker, S. (2003). *Social and therapeutic horticulture: Evidence and messages from research*. Leicestershire, UK: Loughborough University.
- Smith, D. V., & Aldous, D. E. (1994). Effect of therapeutic horticulture on the self-concept of the mildly intellectually disabled student. In M. Francis, P. Lindsay, & R. J. Stone (eds.), *The healing dimension of people-plant relations: Proceedings of a research symposium* (pp. 215-221). Davis, CA: University of California Press.
- Stark, A. (2003). Restoring attention in pregnancy: The natural environment. *Clinical Nursing Research*, 12(3), 246-65.
- Van Den Berg, A. E., & Custers, M. H. (2011). Gardening promotes neuroendocrine and affective restoration from stress: See comment in PubMed commons below. *Journal of Health Psychology*, 16(1), 3-11.
- Waliczekz, T., Mattson, R., & Zajicek, J. (1996). Benefits of community gardening on quality-of-life issues. *Journal of Environmental Horticulture*, 14, 194-198.
- Wichrowski, M., Whiteson, J., Haas, F., Mola, A., & Rey, M. J. (2005). Effects of horticultural therapy on mood and heart rate in patients participating in an

inpatient cardiopulmonary rehabilitation program. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*, 25(5), 270-274.



© 2017 by the authors. Licensee SCU, Ahvaz, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)