

Indice

Abstract

Capitolo 1. Introduzione.....	1
1.1. Il giardino e orto terapeutico: definizione e scopo.....	1
1.2. Obiettivi.....	1
1.3. Materiale e metodi.....	2
Capitolo 2. I giardini e orti terapeutici	4
2.1. Evoluzione storica dei giardini e orti terapeutici	4
2.2. Evoluzione filosofica dei giardini e orti terapeutici	5
2.3. Definizione e tipologie di giardino e orto terapeutico	6
2.4. Una corretta progettazione	7
Capitolo 3. I giardini e orti terapeutici nei contesti di cura	8
3.1. Ambito pediatrico: un approccio di cura, benessere e sviluppo dei bambini.....	8
3.2. Ambito oncologico: un approccio di cura per i malati oncologici e terminali.....	10
3.3. Ambito geriatrico: un approccio al benessere degli anziani.....	11
3.4. Ambito neurologico: qualità della vita per persone con demenza	13
3.5. Ambito psichiatrico: un approccio di cura e recovery	14
Capitolo 4. Teoriche infermieristiche correlate.....	16
4.1. Florence Nightingale	16
4.2. Dorotea E. Orem: “Self care deficit nursing theory”	16
4.3. Ernestine Wiedenbach: “Prescriptive theory”	17
4.4. Ida Jean Orlando: “The dynamic nurse-patient relationship”	18
4.5. Virginia Henderson: “Basic nursing care”	19
4.6. Katharine Kolcaba: “Confort Theory”	20
Capitolo 5. Revisione della letteratura.....	22
5.1. Obiettivo.....	22
5.2. Materiali e metodi	22
5.3. Risultati	23
Capitolo 6. Analisi dei risultati	36
6.1. Efficacia degli orti e giardini terapeutici.....	36
6.2. Setting di cura	37
6.3. Assistenza e teoriche infermieristiche	38

Capitolo 7. Discussione	40
Capitolo 8. Conclusioni	47
8.1. Il ruolo dei giardini terapeutici nei contesti di cura	47
8.2. Il ruolo degli infermieri nei giardini terapeutici.....	48
8.3. Una pianificazione assistenziale nei giardini terapeutici	48
Bibliografia e sitografia	
Ringraziamenti	

Abstract

Introduzione ed obiettivo del lavoro

Gli orti e i giardini terapeutici, sono terapie complementari, emerse come risorse cruciali nella prospettiva integrata di cura. Gli obiettivi che si prefigge la tesi sono di esplorare il concetto di orto e giardino terapeutico, identificando i benefici per i pazienti, i contesti di utilizzo, l'applicazione delle teorie infermieristiche e il ruolo degli infermieri in queste terapie.

Materiali e metodi

La tesi è una revisione narrativa della letteratura ed esplora studi empirici, teorie infermieristiche e ricerche interdisciplinari sull'uso degli orti e dei giardini terapeutici. Il materiale dello studio è ricavato dalle banche dati on-line, "PubMed", "ScienceDirect", "Cochrane Library" e "Google Scholar" ricercando in essi, attraverso le stringhe ottenute con metodologia PICOM. Gli articoli sono stati inclusi tramite i seguenti criteri di inclusione:

- Popolazione: pazienti pediatrici, oncologici, geriatrici, neurologici e psichiatrici.
- Intervento: utilizzo di giardini e orti terapeutici, assistenza infermieristica.
- Misure di esito: applicabilità dell'assistenza infermieristica, miglioramento qualità della vita e miglioramento in ambito psicologico dei pazienti.
- Caratteristiche degli studi: letteratura pubblicata negli ultimi 10 anni.

Risultati e Analisi

Applicando i criteri di inclusione, gli articoli selezionati per lo studio sono 22, dai quali è emerso che giardini e orti terapeutici sono riconosciuti come terapie non farmacologiche efficaci, specialmente per pazienti con patologie complesse, migliorando il loro benessere. Queste terapie hanno dimostrato un impatto positivo su pazienti pediatrici, anziani, pazienti con Alzheimer e demenza e pazienti con schizofrenia. Sono stati evidenziati miglioramenti significativi nella qualità della vita, nel benessere e nella gestione dei sintomi, insieme alla riduzione del dolore. Gli

infermieri all'interno di questi contesti collaborando con altre figure sanitarie garantiscono la sicurezza dei pazienti.

Discussioni e conclusione

I giardini e gli orti terapeutici sono utilizzati in una vasta gamma di contesti clinici, ed offrono ai bambini un ambiente naturale per il sollievo e l'apprendimento, per i pazienti oncologici, promuovono il benessere emotivo, psicologico e spirituale, agli anziani, stimolano la socializzazione e il benessere fisico e psicologico, per i pazienti neurologici, favoriscono la continuità nella vita e l'identità e per i pazienti psichiatrici una riduzione dei principali sintomi. Sarebbe interessante compiere ulteriori studi sull'applicazione della pianificazione assistenziale come strumento per identificare le esigenze individuali dei pazienti e adattare l'ambiente e le attività nel giardino, al fine di implementare la partecipazione dell'infermiere. La ricerca dovrebbe consolidare ulteriormente le prove dei benefici e promuovere l'accesso a questi spazi come parte integrante dell'assistenza sanitaria.

Parole chiave: “Giardino terapeutico”, “Terapia orticolturale”, “Teoriche infermieristiche”.

Capitolo 1. Introduzione

Negli ultimi decenni, il paradigma dell'assistenza sanitaria ha subito una trasformazione significativa, passando da una prospettiva strettamente medica a un approccio olistico che abbraccia il benessere complessivo del paziente. In questo contesto, le terapie complementari e le pratiche non convenzionali hanno acquisito sempre maggiore rilevanza, tra queste spicca l'impiego degli orti e dei giardini terapeutici. Questi ambienti offrono una straordinaria sinergia tra la natura e la cura dell'individuo. Questa tesi si propone di contribuire in modo significativo alla prospettiva integrata di cura infermieristica, ponendo l'attenzione sugli orti e i giardini terapeutici come risorse fondamentali. Lo studio si inserisce in un contesto di trasformazione culturale e professionale, dove la salute e il benessere sono visti come interconnessi con l'ambiente circostante e con l'equilibrio psicofisico dell'individuo [Gerlach., 1998, pp. 7-33]. In un contesto in continua evoluzione, questa tesi rappresenta un passo avanti nella comprensione e nell'applicazione di approcci innovativi nella pratica infermieristica, promuovendo la visione dell'assistenza sanitaria come un processo complesso che tiene conto delle dimensioni fisiche, emotive e ambientali dell'individuo.

1.1. Il giardino e orto terapeutico: definizione e scopo

Il giardino e l'orto terapeutico rappresentano un'innovativa e potente risorsa nell'ambito del benessere fisico, mentale ed emotivo delle persone. Questi spazi, appositamente concepiti e curati, si ergono come luoghi di fondamentale importanza nel percorso di guarigione, fornendo un rifugio naturale dove le persone possono rigenerarsi e recuperare equilibrio. Le loro caratteristiche peculiari, che combinano elementi quali piante, fiori, suoni, colori e aromi, creano un ambiente che induce una profonda sensazione di serenità e connessione con la natura. Il giardino e l'orto terapeutico costituiscono un'opportunità unica per sperimentare un rapporto terapeutico con la natura stessa [Di Dato, 2013].

1.2. Obiettivi

Nella ricerca contemporanea nel campo della medicina, uno scenario emergente offre nuove prospettive sulla cura e il benessere dei pazienti, l'uso degli orti e dei giardini terapeutici. Questa tesi si propone di esplorare in profondità il concetto di orto e

giardino terapeutico, mettendo in luce le sue componenti chiave che ne determinano l'efficacia come strumenti di cura. Attraverso una rigorosa revisione della letteratura, ci proponiamo di rispondere a domande di fondamentale importanza:

- Quali benefici concreti possono derivare dall'utilizzo degli orti e dei giardini terapeutici per i pazienti?
- In quali setting di cura vengono utilizzati?
- Come è possibile applicare le teorie infermieristiche a questo contesto complesso?
- Come gli infermieri possono sfruttare le proprie competenze professionali per massimizzare l'efficacia di queste terapie?

Da queste domande derivano gli obiettivi di ricerca:

1. Definire chiaramente cosa sono gli orti e i giardini terapeutici, comprenderne gli effetti e valutarne l'efficacia.
2. Identificare i contesti di cura in cui vengono impiegati gli orti e i giardini terapeutici.
3. Integrare i principi teorici infermieristici nell'utilizzo di orti e giardini terapeutici.
4. Esplorare le possibilità di pianificazione assistenziale in questo contesto.

Questo studio ambisce a contribuire alla comprensione e all'approfondimento dell'importante connubio tra orti, giardini terapeutici e infermieristica, sottolineando l'importanza di questi spazi nel contesto della cura dei pazienti e nel miglioramento della loro qualità di vita.

1.3. Materiale e metodi

La tesi è una revisione narrativa della letteratura, che prevede la sintesi e l'analisi critica di una vasta gamma di fonti esistenti relative agli orti e ai giardini terapeutici. Questo approccio flessibile consente di esaminare un ampio spettro di fonti, tra cui ricerche qualitative, teorie concettuali, nonché studi quantitativi, al fine di sviluppare una comprensione approfondita del contesto e delle prospettive presenti nella letteratura. Per condurre questa ricerca, sono stati impiegati i motori di ricerca "PubMed",

“ScienceDirect”, “Cochrane Library” e “Google Scholar”, utilizzando specifiche stringhe di ricerca tra cui:

- “Healing garden and pediatric”
- “Horticultural therapy and pediatric”
- “Healing garden and hospice”
- “Horticultural therapy and geriatric”
- “Healing garden and dementia”
- “Horticultural therapy and dementia”
- “Healing garden and psychiatric”
- “Horticultural therapy and psychiatric”
- “Healing garden and therapeutic garden”
- “Nursing theory and environment”.

Parole chiave: “Giardino terapeutico”, “Terapia orticolturale”, “Teoriche infermieristiche”.

Capitolo 2. I giardini e orti terapeutici

I giardini terapeutici rappresentano spazi verdi progettati con l'obiettivo di migliorare le condizioni di vita e salute delle persone attraverso l'interazione con la natura. Questi giardini hanno suscitato un crescente interesse negli ultimi decenni. Il capitolo è composto da quattro sezioni, la prima ha il compito di introdurre nella storia il giardino e orto terapeutico, la seconda ha lo scopo di raccontare lo sviluppo del pensiero filosofico, la terza andrà a definire e descrivere le varie tipologie esistenti ed infine la quarta le indicazioni per una corretta progettazione.

2.1. Evoluzione storica dei giardini e orti terapeutici

Per ritrovare l'origine del concetto di giardino e orto terapeutico è necessario ripercorrere secoli addietro fino al momento in cui l'uomo ha percepito delle sensazioni di benessere nell'essere immerso in questi luoghi naturali. Lo sviluppo di questa idea segue l'evoluzione della medicina e del prendersi cura del malato, adeguandosi alle esigenze del tempo; infatti, l'evoluzione del concetto di cura e trattamento dei malati si riflette nelle trasformazioni dei giardini.

L'idea del primo giardino terapeutico è nata nell'Oriente antico, dove la filosofia di vita fondata sull'etica spirituale, vedeva questo luogo come un rifugio ristorativo per l'anima. In Occidente, emersero durante il Medioevo, col nome di giardini ristorativi, spesso in connessione con strutture di carità. La visione cristiana trasformò il concetto di "hospitium" in un luogo dove praticare l'amore verso il prossimo. Le strutture di carità, come ospizi e lazzaretti, inclusi nei monasteri e nei luoghi di culto, offrivano ai malati un rifugio con spazi verdi per godere del sole e dell'ombra. I monasteri svolsero un ruolo centrale nell'evoluzione dei giardini terapeutici. I chiostri dei monasteri rappresentavano il cuore delle strutture, circondati da edifici principali e collegati da portici. Questi giardini simbolici erano suddivisi in quattro parti, riflettendo l'Eden, e ospitavano piante legate al culto religioso. Il chiostro era un luogo per riflessione spirituale e offriva conforto ai malati. Con il passare dei secoli, i giardini dei monasteri si trasformarono in spazi aperti dedicati al riposo e alla riflessione [Gerlach., 1998, pp. 7-33]. A partire dall'XI-XII secolo, in diverse parti del mondo, tra cui Europa, Africa e Asia, in monasteri, istituti ospedalieri psichiatrici e giardini cosmologici, si

intrecciavano i concetti di sacro, cura e botanica. Celebri autori, tra i quali Rousseau, Goethe e Henry David Thoreau, difendevano questa pratica [Pringuey, 2014]. La corrente del Romanticismo portò una visione più profonda del giardino come luogo per unire le emozioni umane e la natura, dove i sentimenti potevano essere riconciliati con l'ambiente circostante attraverso lunghe passeggiate nella natura. L'abbandono delle rigide formalità nei giardini, trasformarono gli spazi aperti in luoghi dove le persone potevano connettere le proprie emozioni a forze spirituali. Un significativo cambiamento avvenne verso la fine del XVIII secolo e l'inizio del XIX secolo, quando, terapie psicologiche presero il posto all'approccio violento verso i pazienti all'interno degli ospedali psichiatrici. Per garantire la privacy e impedire sguardi indiscreti da parte di passanti e curiosi, gli ospedali psichiatrici furono circondati da alte siepi e alberi [Priori, 2019]. Nel XIX secolo, si assistette alla creazione di ampi parchi all'interno delle città e all'incorporazione di giardini negli ospedali. Negli Stati Uniti, agli albori del XX secolo, prese vita l'ortoterapia [Pringuey, 2014]. Le terapie orticolture presero piede, promuovendo il coinvolgimento dei pazienti in attività di giardinaggio come forma di recupero [Di Dato, 2013].

2.2. Evoluzione filosofica dei giardini e orti terapeutici

Negli anni '80 si osserva una svolta nelle teorie evuzionistiche, con Gordon Orians che dimostra come individui provenienti da culture diverse manifestino uniformemente reazioni positive verso specifici paesaggi naturali. La “teoria della Savana” si fonda sulla percezione di un paesaggio caratterizzato da erba alta, arbusti sparsi e la maestosa sagoma di un’acacia, attribuendogli significati profondi e antichi, rassicuranti per la loro comprensibilità e associazione con la vita. [Orians, 1980]

Successivamente, Edward O. Wilson sviluppa il concetto di “biophilia”, evidenziando l'inclinazione innata dell'essere umano a concentrarsi sulla vita e sui processi biologici, sviluppando un vero e proprio “amore” per ciò che è vivente. Questo istinto, profondamente radicato nei geni umani, contribuisce allo sviluppo psichico e all'adattamento evolutivo, come sottolinea Wilson:

“Grazie alla moderna biologia e al suo nuovo paradigma di comprensione dell'universo, l'istinto si allinea ora con la ragione” [Pringuey, 2014].

Nel 1984, Roger Ulrich pubblica uno studio che dimostra l'influenza positiva di una vista sulla natura attraverso una finestra sulla ripresa dei pazienti sottoposti a interventi chirurgici [Ulrich, 1984]. Questi pazienti richiedono meno analgesici, necessitano di meno assistenza sanitaria e vengono dimessi in anticipo rispetto a quelli con vista su cortili. La relazione profonda tra l'essere umano e la natura emerge come un processo intrinseco e radicato nella nostra evoluzione, come meccanismo vitale per il benessere, regolando processi adattativi in continua evoluzione [Pringuey, 2014].

2.3. Definizione e tipologie di giardino e orto terapeutico

È difficile offrire una definizione unica di giardino e orto terapeutico in quanto esistono diverse tipologie, ognuna con obiettivi specifici, come descritto dall'*American Horticultural Therapy Association* (AHTA), le quali sono state tradotte dall'architetto Monica Botta [Botta, 2013]:

- **Healing garden:** questo termine indica un giardino progettato in ambienti sanitari con l'obiettivo di favorire la guarigione dei pazienti e influenzare positivamente anche operatori, medici e visitatori. Può includere diverse categorie di giardini terapeutici e essere suddiviso in varie sezioni.
- **Therapeutic garden (Giardino terapeutico):** rappresenta il vero e proprio giardino terapeutico, progettato per sostenere specifiche terapie, sia fisiche che orticole, per raggiungere obiettivi mirati e soddisfare le esigenze di un singolo individuo o di gruppi più ampi.
- **Horticultural therapy garden (giardino per la terapia orticolturale):** questo tipo di giardino coinvolge i pazienti in attività orticole e di giardinaggio sotto la supervisione di personale qualificato.
- **Ristorative garden (giardino ristorativo o di meditazione):** è un giardino progettato per favorire il recupero psicologico e fisico, riducendo lo stress e contribuendo al ristoro mentale.
- **Enabling garden (giardino di abilitazione):** questa tipologia di giardino è realizzata principalmente per comunità in cui i pazienti presentano diversi livelli di disabilità. È progettato per essere accessibile a tutti i tipi di utenti attraverso facilità di accesso, stimoli sensoriali e comunicazione fluida tra le diverse zone.

Inoltre, i giardini terapeutici si differenziano nella loro forma, colore e organizzazione a seconda della tipologia di paziente da trattare.

2.4. Una corretta progettazione

Durante il processo di progettazione di giardini terapeutici è importante tener conto di diversi fattori [Said, 2003]:

- **Sicurezza:** le strutture e gli elementi del giardino devono essere sicuri, ciò include l'uso di materiali non tossici, superfici antiscivolo e l'assenza di spigoli vivi o parti affilate.
- **Accessibilità:** deve essere facilmente accessibile per pazienti con disabilità o mobilità ridotta. Questo può richiedere rampe, percorsi pavimentati e strutture appositamente progettate.
- **Varietà sensoriale:** deve offrire una varietà di stimoli sensoriali, compresi colori vivaci, piante profumate, superfici tattili e suoni armonici. Ciò aiuta a coinvolgere i sensi dei pazienti.
- **Privacy e tranquillità:** è opportuno che offra un senso di privacy e tranquillità, consentendo di ritirarsi in spazi più silenziosi se necessario.
- **Educazione e apprendimento:** è progettato per favorire l'apprendimento attraverso le differenti attività. Ciò può includere pannelli informativi su piante e animali, spazi per l'attività fisica e aree per l'educazione ambientale.
- **Flessibilità:** i giardini terapeutici dovrebbero essere progettati in modo flessibile per adattarsi alle esigenze delle differenti tipologie pazienti. Ciò significa che gli elementi del giardino dovrebbero essere facilmente spostabili o modificabili.
- **Coinvolgimento dei genitori e dei caregiver:** da non sottovalutare è istruire su come utilizzarle in modo efficace questi luoghi, i caregiver e i genitori se per bambini.
- **Manutenzione agevole:** è richiesta una manutenzione regolare affinché rimangano sicuri e funzionali. I materiali e le piante scelte dovrebbero essere facili da curare.

Capitolo 3. I giardini e orti terapeutici nei contesti di cura

In questo capitolo si andranno ad analizzare i contesti di cura nel quale è utilizzato il giardino terapeutico come approccio al miglioramento della qualità della vita dei pazienti, del loro stato di salute e nella loro riabilitazione ed educazione. Suddiviso in cinque sezioni, racconta i setting nel quale il giardino e orto terapeutico è utilizzato, trattando, in ordine per tipologie di strutture sanitarie, l'ambito pediatrico, oncologico, geriatrico, neurologico e psichiatrico.

3.1. Ambito pediatrico: un approccio di cura, benessere e sviluppo dei bambini

Il giardino costituisce un luogo in cui i bambini possono esplorare, scoprire e apprendere. Rappresenta uno spazio aperto che consente loro di entrare in contatto con gli elementi naturali. Questo ambiente cattura la loro mente attraverso le piante, gli animali, le condizioni climatiche ed attrezzature per il gioco [Olds, 1987], promuovendo l'esplorazione e suscitando in loro interesse [Herzog, 1997]. I bambini possono osservare fiori e insetti simili a quelli dei loro giardini domestici. La luce solare abbondante nel giardino arricchisce la percezione visiva dei bambini, poiché cambia costantemente. La luce permette loro di percepire il trascorrere del tempo e di sperimentare una forma implicita di diversità quando oggetti e spazi si trasformano in diverse condizioni di illuminazione [Olds, 1987].

Nei giardini terapeutici è posta enfasi su tre principali tipi di terapia: il gioco, la natura e l'orticoltura. Il gioco è considerato il tema principale, poiché i pazienti pediatrici lo vedono come un'opportunità per interagire socialmente e fisicamente. Inoltre, all'interno del gioco, i pazienti sviluppano autostima e competenze personali, contribuendo alla loro relazione con sé stessi, con i caregiver e, potenzialmente, con altri pazienti [Moore, 1996]. Questo tipo di giardino mira a promuovere la connessione con l'ambiente naturale e ad aumentare la consapevolezza ecologica dei bambini [Said, 2003]. Importante inoltre è scegliere in modo opportuno e dosare i colori da inserire all'interno del giardino, in quanto vanno ad influenzare differenzialmente la psiche dei bambini. È stato dimostrato infatti che [Shobri, 2016]:

- Rosso: un impiego moderato del colore rosso può stimolare un comportamento vivace ed eccitante nei pazienti pediatrici.

- Arancione: per generare un senso di vivacità, eccitazione e comportamento attivo nei bambini.
- Giallo: promuove un'atmosfera gioiosa, allevia la tristezza e favorisce la rapidità di pensiero nei bambini.
- Verde: stimola il senso di comfort, rilassamento e freschezza, sia tra i bambini che tra i genitori. La scelta predominante di tale colore nelle decorazioni è particolarmente utile per creare un'atmosfera fresca.
- Blu: favorire la serenità per affrontare lo stress e la depressione, nonché alleviare i sintomi dell'emicrania.
- Rosa: evoca gioia, è il colore prediletto dai bambini e simboleggia dolcezza e affetto.

Un esempio di giardino terapeutico è all'“Ospedale Pediatrico Meyer” di Firenze, offre terapie con animali e ortoterapia per promuovere il recupero dei bambini (Figura 3.1). Le attività di coltivazione, il contatto con gli animali e l'interazione con la natura contribuiscono al miglioramento del benessere dei bambini malati.



Figura 3.1 - Giardino terapeutico all' “Ospedale Pediatrico Meyer”. Fonte (19/09/2023): <https://www.meyer.it/index.php/ospedale/ufficio-stampa/9-news/4603-il-verde-che-cura-un-giardino-davanti-all-oncoematologia>.

3.2. Ambito oncologico: un approccio di cura per i malati oncologici e terminali

Un giardino terapeutico è un ambiente costruito appositamente per alleviare il disagio e migliorare la salute delle persone. È progettato per coloro che necessitano di assistenza durante una malattia o un trattamento medico, come la chemioterapia nell'ambito oncologico, o per chi desidera migliorare la propria salute generale. In Italia, presso la “Fondazione Universitaria Policlinico Gemelli IRCCS di Roma”, la chemioterapia viene eseguita in un giardino terapeutico. Le ampie vetrate della struttura consentono anche durante l'inverno un contatto visivo diretto con la natura (Figura 3.2). Questo luogo garantisce al paziente un benessere fisico, mentale ed emozionale, al fine di favorire la riduzione del dolore, le potenzialità di recupero e massimizzare gli effetti dei trattamenti. Nell'area dedicata alla chemioterapia, sono disponibili postazioni circondate dalla natura, con piante e stimoli naturali come il suono dell'acqua e la luce variabile. All'esterno, si trovano agrumi e piante aromatiche per alleviare gli effetti collaterali delle terapie. Inoltre, vi sono zone per la meditazione, un percorso sensoriale a piedi nudi con diverse superfici e un giardino acquatico con una fontana [Corriere della Sera, 2018].

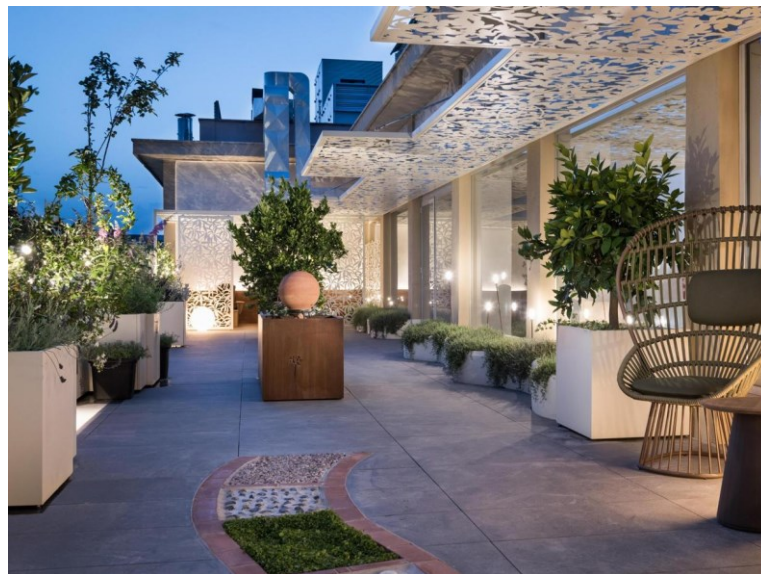


Figura 3.2 - Foto giardino terapeutico alla “Fondazione Universitaria Policlinico Gemelli IRCCS di Roma”. Fonte (21/09/2023): https://roma.corriere.it/notizie/cronaca/18_giugno_19/gemelli-apre-giardino-terapeutico-anche-chemio-natura-8d02b320-73c6-11e8-ab58-f8ac6497bfa0.shtml.

L'ambito oncologico comprende anche l'hospice, una forma specializzata di cure palliative per pazienti in fase terminale della malattia, cioè, strutture complesse ospedaliere che utilizzano tecniche della medicina moderna per alleviare il dolore,

aiutare la respirazione, stabilizzare l'intestino e gestire i sintomi del malato terminale. La medicina moderna, le attrezzature e le tecniche vengono utilizzate dal personale dell'hospice per consentire ai pazienti di morire consapevolmente e senza gravi dolori. L'ambiente creato e fornito ai pazienti, ai loro caregiver e alle famiglie, li allontana dal sentirsi isolati, aiutandoli nella accettazione della morte come processo naturale, una fase della vita stessa. I problemi psicologici, come rabbia, paura e depressione, sono affrontati con un gruppo interdisciplinare esperto [Gerlach, 1998].

Un giardino terapeutico in hospice può migliorare la qualità della vita dei pazienti in fase terminale e dei loro familiari, ed aiuta affrontando sfide fisiche, emotive e spirituali. La progettazione di un giardino terapeutico per un hospice dovrebbe tener conto delle esigenze specifiche dei pazienti in fase terminale, della sicurezza e dell'accessibilità, nonché della creazione di uno spazio che favorisca la riflessione, la tranquillità e la connessione con la natura. Un giardino terapeutico può contribuire a rendere il tempo rimasto il più confortevole e significativo possibile per i pazienti in hospice e le loro famiglie, offrendo loro un rifugio di pace e di bellezza in un momento di grande difficoltà [Tapia, 2018].

3.3. Ambito geriatrico: un approccio al benessere degli anziani

L'invecchiamento della popolazione rappresenta una sfida sempre più rilevante nei contesti sociosanitari moderni. Gli anziani spesso si trovano ad affrontare situazioni di solitudine e difficoltà sociali, per le quali è necessaria una risposta adeguata. Le strutture di cura, come le case di riposo, emergono come un'opzione vitale per coloro che non possono più gestire autonomamente le proprie attività quotidiane o soffrono di disturbi cronici [Di Dato, 2013].

La progettazione dei giardini terapeutici è indirizzata a creare un ambiente che rispecchi l'atmosfera familiare, offrendo un rifugio accogliente e favorendo il benessere degli anziani. Questi giardini consentono momenti di intimità grazie all'ambiente riservato che creano. Attraverso l'uso di colori, profumi e texture delle piante, stimolano i sensi degli ospiti, creando un luogo in cui gli anziani possono interagire sia tra loro che con i familiari durante le visite. Deve tener conto delle specifiche esigenze degli anziani, essere accessibile mediante percorsi chiaramente indicati e dotati di corrimano per facilitare la mobilità. La scelta delle piante ha il compito di garantire sicurezza, quindi

evitando piante tossiche o allergeniche e al contempo essere invitanti. L'impiego di piante autoctone e tradizionali può sottolineare il legame con la cultura locale e favorire un senso di appartenenza [Di Dato, 2013].

L'organizzazione degli spazi all'interno dei giardini terapeutici è cruciale per rispondere alle diverse esigenze degli ospiti. Aree semi-private offrono momenti di riflessione e conversazioni intime con i familiari. Attraverso l'arredamento adeguato, come sedie comode e tavoli, vengono agevolate attività come la coltivazione di piante e la partecipazione a laboratori. Questi elementi favoriscono il coinvolgimento degli anziani nelle attività [Di Dato, 2013].

Un esempio concreto dell'efficacia dei giardini terapeutici si può rinvenire nella RSA della Provincia di Novara, la “Casa Protetta di Bellinzago Novarese” (Figura 3.3). Attraverso la riqualificazione del parco e la creazione di diverse aree, gli anziani possono godere di spazi che favoriscono la socializzazione, l'attività fisica e il coinvolgimento nella cura delle piante. Questi giardini non sono solamente luoghi di svago, ma rappresentano elementi cruciali nella terapia fisica e psicologica degli anziani, i quali possono praticare ortoterapia all'interno dell'area chiamata “Orto dei semplici”.

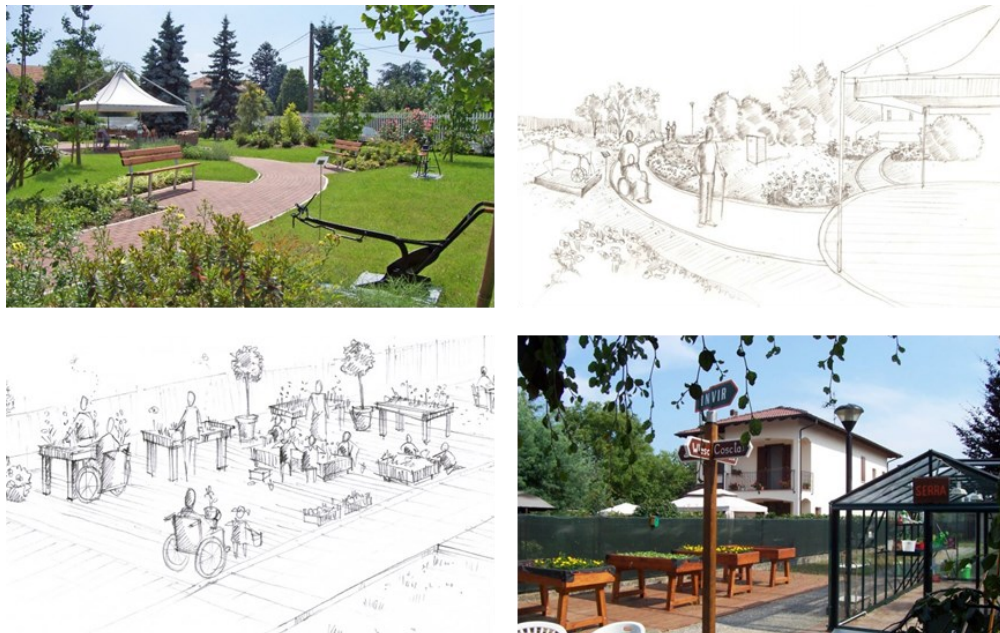


Figura 3.3 - Giardino e orto terapeutico alla “Casa Protetta di Bellinzago Novarese”. Fonte (23/09/2023): <https://www.monocabotta.com/portfolio-view/healing-garden/>.

3.4. Ambito neurologico: qualità della vita per persone con demenza

Nel contesto dell'assistenza alle persone affette da demenza, l'accesso e l'utilizzo del giardino possono influenzare significativamente la loro qualità della vita e il loro benessere. Questa sezione esplora in dettaglio come i giardini terapeutici influenzino l'esperienza delle persone con demenza nei diversi contesti domestici e di cura. Questi ambienti consentono loro di connettersi alla natura, alle persone e al momento. La connessione può manifestarsi in varie forme, come l'osservazione della natura dalla finestra o l'interazione diretta con essa. Le esperienze sensoriali nel giardino contribuiscono a far sentire queste persone parte della “vita ordinaria” e percepire di appartenere al mondo circostante. Per i residenti nelle case di cura, l'attività nel giardino è un elemento chiave nella creazione di un ambiente domestico e contribuisce a trasformare il ruolo di consumatori passivi in creatori attivi, rendendo così la creazione del giardino parte integrante verso una sensazione di sentirsi a casa. Gestire i rischi quotidiani si pone come sfida legata all'assistenza delle persone con demenza, nell'interagire con il giardino. Allo stesso tempo si gestiscono i rischi associati alla patologia stessa [Priori, 2019].

Il Giardino Terapeutico “Grimani Buttari” ad Osimo (Figura 3.4), è un ambiente circolare recintato progettato per pazienti con demenza senile, in particolare Alzheimer. Stimola i cinque sensi, tatto, olfatto, vista, udito, gusto, tramite piante, orti, e giochi inclusivi. La socializzazione è promossa grazie a una casetta del ristoro che diventa un bar settimanalmente. Questo giardino è una preziosa risorsa nella pratica infermieristica per migliorare la qualità della vita dei pazienti e delle loro famiglie [Priori, 2019].



Figura 3.4 - Giardino terapeutico "Grimani Buttari" ad Osimo. Fonte (24/09/2023): <http://www.buttari.it/fndzgrimani/zf/index.php/servizi-aggiuntivi/index/index/idtesto/39>.

3.5. Ambito psichiatrico: un approccio di cura e recovery

In questa sezione si esaminano come i giardini sono impiegati all'interno di strutture psichiatriche, cioè quelle strutture del settore medico che, come oggetto di studio, hanno i disturbi mentali e comportamenti patologici [Treccani].

Un ambito della psichiatria riguarda la tossicodipendenza, in cui la presenza di giardini terapeutici risulta essere un grande strumento. Gli elementi di progettazione che hanno dimostrato avere un impatto significativo sulla salute e il benessere dei pazienti, del personale e delle loro famiglie, sono in particolar modo tre [Bergeman, 2012]:

- La cascata: come elemento di progettazione è determinante per i pazienti, il personale e le famiglie dei pazienti, in quanto funge da potente distrazione visiva naturale in grado di alleviare lo stress attraverso il suono rilassante dell'acqua. Le testimonianze dei pazienti dimostrano come la cascata abbia un impatto duraturo sulla loro percezione dell'ambiente terapeutico, contribuendo alla creazione di un'atmosfera rilassante e positiva.
- I pesci Koi nel laghetto: la presenza dei pesci Koi nel laghetto all'interno del giardino terapeutico, influenza positivamente sulla riduzione dello stress e come fonte di distrazione naturale. I pesci Koi hanno un duplice ruolo, fornendo sia un argomento neutrale di conversazione che un piacere visivo.
- I “Cerchi della Serenità”: sono un elemento di progettazione versatile all'interno del giardino terapeutico. Questi cerchi, caratterizzati da pietre che vanno a formare delle sedute, forniscono un ambiente in cui gli individui possono apprendere abilità di coping, ricevere supporto sociale e partecipare a attività terapeutiche come la scrittura di diari.

Su pazienti con diagnosi di schizofrenia, gli effetti di un programma di terapia orticolturale genera un benessere mentale e il senso di significato e realizzazione. All'interno del programma sono previste differenti attività, accompagnate da un terapeuta [Siu, 2020]:

- Costruzione di conoscenze e competenze in campo orticolo, cioè apprendere concetti di base sull'orticoltura e acquisire competenze pratiche.

- Guidati nell'uso creativo delle piante, frutta e erbe come mezzi per praticare la mindfulness e attività di rilassamento, al fine di un'esperienza più profonda e contemplativa con la natura.
- Utilizzo delle piante per la creazione di decorazioni e altri prodotti.
- La raccolta delle verdure che i partecipanti avevano precedentemente piantato, affinché il gruppo cucini parte del raccolto e condivida un pasto insieme, sottolineando l'importanza dell'orticoltura nella creazione di un senso di comunità e condivisione.

Nei pazienti con depressione, il giardino terapeutico ha un forte impatto. Il semplice passeggiare all'interno della natura ricreata da questi ambienti fornisce loro la possibilità di riflettere ed apprezzare la bellezza naturale [McCaffrey, 2007]. Anche nei pazienti con depressione, programmi di orticoltura, come suddetto per chi affetto da schizofrenia, produce beneficio con riduzione dei sintomi [Makizako, 2015].

In Italia nel 2021 è stato inaugurato il primo giardino terapeutico per il reparto di psichiatria dell'“Ospedale Michele e Pietro Ferrero” a Verduno (Figura 3.5), donato dalla Fondazione “Ospedale Alba-Bra”. Il sentiero all'interno del prato serpeggia tra fiori dai vivaci colori, cespugli verdi, vasche per la coltivazione dell'orto e aree relax dove trascorrere parte di quel tempo che, per chi è ricoverato in ospedale, sembra non terminare mai [Borgogno, 2021]. Il progetto si sta espandendo offrendo ulteriori spazi verdi nei pressi della stessa struttura, attraverso la collaborazione di esperti come Giulio Senes e Natalia Fumagalli con la Fondazione “Ospedale Alba-Bra”.



Figura 3.5 - Giardino terapeutico all' “Ospedale Michele e Pietro Ferrero” a Verduno. Fonte (25/09/2023): <https://www.fondazioneospedalebabra.it/progetti/lospedale-nella-natura-la-natura-nellospedale/>.

Capitolo 4. Teoriche infermieristiche correlate

In questo capitolo si descrivono le principali teoriche infermieristiche che offrono applicabilità nel contesto di giardino e orto terapeutico, le quali saranno discusse in seguito. Il capitolo è suddiviso in sei sezioni, che presentano le teoriche di Florence Nightingale, Dorotea E. Orem, Ernestine Wiedenbach, Ida Jean Orlando, Virginia Henderson e Katharine Kolcaba.

4.1. Florence Nightingale

Florence Nightingale, figura iconica nella storia dell'infermieristica, ha lasciato un impatto duraturo sul modo in cui si concepisce la cura dei pazienti negli ambienti ospedalieri. La sua visione pionieristica ha riscosso una notevole influenza nella creazione di ambienti curativi. Ella pose l'attenzione non solo sul trattamento medico del paziente, ma anche sull'ambiente in cui il paziente veniva curato. Nightingale capiva che un ambiente curativo, che abbracciasse la bellezza e la tranquillità, avrebbe potenziato il processo di guarigione. Oggi, la teoria di Florence Nightingale continua a risuonare nel mondo dell'infermieristica e nella progettazione degli ospedali. Si riconosce l'importanza di creare ambienti curativi che promuovano il benessere fisico ed emotivo dei pazienti. [Hegge, 2013].

4.2. Dorotea E. Orem: “Self care deficit nursing theory”

La “Teoria dell'autocura” di Dorothea E. Orem, è una teorica dell'infermieristica che identifica 10 fattori condizionanti di base che influenzano la capacità delle persone di prendersi cura di sé. L'ambiente gioca un ruolo cruciale nella teoria di Orem. Questo ambiente comprende sia il mondo fisico che quello sociale in cui vive la persona. Le azioni della persona sono dirette a influenzare l'ambiente al fine di soddisfare le proprie richieste di autocura. Sia le persone che gli infermieri si impegnano in azioni deliberate per raggiungere determinate condizioni o risultati. Queste azioni possono influenzare l'ambiente o se stessi al fine di promuovere la salute e il benessere. Le condizioni ambientali possono influenzare la salute delle persone, e le persone possono influenzare l'ambiente attraverso le loro azioni deliberate. Gli infermieri hanno un ruolo fondamentale nel supportare l'autocura delle persone. Devono progettare e fornire sistemi di cura infermieristica che aiutino la persona a soddisfare le proprie richieste di

autocura quando non può farlo da sola. Si basa su concetti come l'ambiente, l'azione deliberata e il realismo moderato per spiegare la dinamica tra la persona e il suo mondo, e offre orientamenti per l'assistenza infermieristica centrata sul paziente [Banfield, 2011].

4.3. Ernestine Wiedenbach: “Prescriptive theory”

La presente sezione esamina la teoria prescrittiva di Wiedenbach, un importante contributo alla professione infermieristica. La teoria prescrittiva di Wiedenbach è stata inizialmente presentata nell'articolo pubblicato nell' *“American Journal of Nursing”* nel 1963 e successivamente sviluppata nel suo libro *“Meeting the Realities in Clinical Teaching”* nel 1969. Questa teoria offre una visione unica e profonda della pratica infermieristica, focalizzandosi sull'importanza di comprendere i fattori motivanti che influenzano l'infermiere nel compiere la sua azione, considerando attentamente le realtà presenti nella situazione in cui opera [Parker, 2005].

I tre elementi essenziali della teoria prescrittiva di Wiedenbach sono [Parker, 2005]:

- Scopo centrale dell'infermiere nella professione infermieristica: il fulcro è il concetto del “fine centrale” dell'infermiere nella sua pratica professionale. Il fine centrale nella professione infermieristica è motivare l'individuo e/o facilitare i suoi sforzi nel superare gli ostacoli che possono interferire con la sua capacità di rispondere adeguatamente alle richieste fatte dalle realtà della sua situazione. Questo scopo non è semplicemente un compito meccanico, ma è intrinsecamente connesso ai valori e alle credenze personali dell'infermiere.
- La prescrizione infermieristica: la “prescrizione” nella teoria di Wiedenbach rappresenta l'ampia azione generale che l'infermiere ritiene appropriata per raggiungere il suo fine centrale. Questa azione infermieristica è un atto deliberato che coinvolge una comprensione reciproca e un accordo tra l'infermiere e il paziente, definendo così una relazione di cura interattiva.
- Le realtà della situazione infermieristica: le “realtà” rappresentano gli aspetti immediati della situazione infermieristica che influenzano gli esiti delle azioni dell'infermiere. Questi fattori includono gli elementi fisici, psicologici, emotivi e spirituali presenti nella situazione in cui si svolge l'azione infermieristica.

All'interno di questa situazione, sono individuabili cinque componenti chiave, l'agente, il destinatario, il quadro, l'obiettivo ed i mezzi.

La teoria prescrittiva di Wiedenbach fornisce un quadro concettuale profondo per comprendere la pratica infermieristica, enfatizzando l'importanza di valori personali, azioni deliberatamente scelte e la considerazione delle realtà circostanti nella cura del paziente. Questo approccio fornisce una base solida per l'orientamento dell'infermiere nella sua missione di promuovere la salute e il benessere dei pazienti, integrando valori, azione e contesto nella cura individualizzata [Parker, 2005].

4.4. Ida Jean Orlando: “The dynamic nurse-patient relationship”

Questa sezione esamina la teoria della relazione dinamica infermiere-paziente sviluppata da Ida Jean Orlando, un notevole contributo al campo dell'assistenza infermieristica negli anni '70. La teoria di Orlando si concentra sulla risposta agli individui che sperimentano o prevedono una sensazione di impotenza ed è centrata sul processo di cura durante un'esperienza immediata. Essa si prefigge di fornire assistenza diretta agli individui ovunque si trovino con l'obiettivo di evitare, alleviare, diminuire o curare la sensazione di impotenza dell'individuo. I principali componenti della teoria di I.J. Orlando sono [Parker, 2005]:

- Il processo infermieristico: uno degli elementi fondamentali della teoria di Orlando è il processo infermieristico, che comprende l'identificazione delle esigenze dei pazienti, le risposte dell'infermiere e l'azione infermieristica. Contrariamente al modello lineare spesso insegnato, il processo infermieristico di Orlando è riflessivo e circolare, che si sviluppa durante gli incontri con i pazienti. Questo approccio riflette l'importanza di comprendere le esigenze individuali dei pazienti per fornire una cura infermieristica efficace.
- Comunicazione e comprensione del comportamento del paziente: sottolinea la comunicazione come un elemento cruciale nella relazione infermiere-paziente. La comprensione del significato del comportamento del paziente è influenzata dalle percezioni, dai pensieri e dai sentimenti dell'infermiere. Questa comprensione può essere convalidata attraverso la comunicazione efficace tra l'infermiere e il paziente.

- Interazioni infermiere-paziente come processi unici e dinamici: le interazioni infermiere-paziente sono descritte come processi unici, complessi e dinamici nella teoria di Orlando. Gli infermieri hanno il compito di aiutare i pazienti a esprimere e comprendere il significato del loro comportamento, basando la loro azione infermieristica sul disagio sperimentato ed espresso dal paziente. Questo approccio mette in evidenza l'importanza di adattarsi alle esigenze individuali dei pazienti in modo dinamico.
- Ruolo indipendente dell'infermiere: L'autonomia infermieristica è fondamentale per garantire che l'infermiere possa rispondere alle esigenze del paziente in modo efficace e personalizzato.

La teoria della Relazione Dinamica Infermiere-Paziente di Orlando offre un approccio unico e approfondito all'assistenza infermieristica, ponendo l'accento sulla comprensione delle esigenze individuali del paziente attraverso la comunicazione e il processo infermieristico [Parker, 2005].

4.5. Virginia Henderson: “Basic nursing care”

Questo capitolo esamina la teoria delle 14 Componenti della Cura Infermieristica di Virginia Henderson. Henderson, nell'ambito della sua ricerca, si è concentrata sulla necessità di definire chiaramente la funzione delle infermiere all'interno della pratica infermieristica. Ha introdotto la sua esplorazione sulla natura dell'infermieristica con la seguente domanda: “Cos'è l'infermieristica e qual è la funzione dell'infermiera?”. Questa domanda era cruciale per chiunque volesse intraprendere lo studio e la pratica dell'infermieristica e ha costituito il punto di partenza per la formulazione della teoria delle 14 componenti della cura infermieristica. La definizione di infermieristica proposta da Virginia Henderson è diventata una delle più citate nella professione infermieristica ed è apparsa per la prima volta nella quinta edizione del “Textbook of the Principles and Practice of Nursing”. La definizione afferma quanto segue:

“L'infermieristica consiste principalmente nell'assistere l'individuo (malato o sano) nell'esecuzione di quelle attività che contribuiscono alla salute o alla sua guarigione (o a una morte serena), che eseguirebbe da solo se avesse la necessaria forza, volontà o conoscenza. È anche il contributo unico dell'infermieristica nell'aiutare le persone a essere indipendenti da tale assistenza il prima possibile” [Parker, 2005].

Basandosi sulla sua definizione di infermieristica, Virginia Henderson ha identificato 14 componenti, che sono:

1. Respirare normalmente
2. Mangiare e bere adeguatamente
3. Eliminare i rifiuti corporei
4. Muoversi e mantenere posture desiderabili
5. Dormire e riposare
6. Scegliere abiti adatti - vestirsi e svestirsi
7. Mantenere la temperatura corporea entro i limiti normali regolando l'abbigliamento e modificando l'ambiente
8. Mantenere il corpo pulito e ben curato e proteggere l'integrità cutanea
9. Evitare pericoli nell'ambiente e evitare di ferire gli altri
10. Comunicare con gli altri nell'esprimere emozioni, bisogni, paure o opinioni
11. Adorare secondo la propria fede
12. Lavorare in modo che ci sia un senso di realizzazione
13. Giocare o partecipare a varie forme di ricreazione
14. Imparare, scoprire o soddisfare la curiosità che porta a uno sviluppo normale e alla salute e utilizzare le strutture sanitarie disponibili.

Queste componenti rappresentano un quadro completo per la pratica infermieristica basata su un approccio centrato sul paziente e mirato a soddisfare le sue esigenze essenziali per il benessere [Parker, 2005].

4.6. Katharine Kolcaba: “Comfort Theory”

La “Teoria del Comfort” è una teoria infermieristica sviluppata da Katharine Kolcaba, un'infermiera e educatrice infermieristica. Questa teoria si concentra sull'importanza del comfort come obiettivo principale dell'assistenza infermieristica e si basa su tre tipi principali di comfort:

- Comfort del sollievo: si verifica quando le necessità specifiche di comfort di un individuo vengono soddisfatte. Ad esempio, quando un paziente ha fame e viene alimentato, si avverte un senso di sollievo.

- Comfort dell'agio: si verifica quando una persona si sente in uno stato di calma e tranquillità. Ad esempio, un ambiente ospedaliero ben organizzato e pulito può contribuire a un senso di agio per il paziente.
- Comfort della trascendenza: si verifica quando una persona è in grado di affrontare problemi o dolore in modo positivo e può superarli. È un comfort di natura più psicologica e spirituale.

La Teoria del Comfort di Kolcaba riconosce che l'esperienza umana è influenzata da quattro contesti: fisico, psicospirituale, socioculturale ed ambientale. Questi contesti contribuiscono all'esperienza globale di comfort o disagio di un individuo. Si è rivelata utile per guidare la pratica infermieristica in modo più centrato sul paziente, fornendo un quadro per comprendere e soddisfare le esigenze di comfort dei pazienti. Ha anche dimostrato di essere applicabile in vari contesti clinici, poiché il comfort è un obiettivo universale nella cura del paziente. La Teoria del Comfort di Kolcaba è utilizzata per migliorare la pratica infermieristica e promuovere un ambiente di lavoro confortevole per gli infermieri, consentendo una serie di cambiamenti organizzativi e pratici finalizzati a migliorare il comfort dei pazienti, delle loro famiglie e degli infermieri stessi [Kolcaba, 2006].

Capitolo 5. Revisione della letteratura

Questo capitolo ha lo scopo di informare con chiarezza il lettore su come si è svolta la ricerca del materiale utilizzato. Si suddivide in tre sezioni, di cui la prima ripropone gli obiettivi della tesi, una seconda che descrive i materiali e metodi della ricerca ed infine la terza che raccoglierà i risultati ottenuti.

5.1. Obiettivo

La ricerca si prefigge come principale obiettivo di elaborare una definizione completa di orti e giardini terapeutici e la loro efficacia e i contesti in cui è utilizzato, contemporaneamente, esaminare la connessione tra le attuali teorie infermieristiche e l'utilizzo di questi, al fine di identificare l'esistenza di approcci teorici idonei in grado di orientare l'attuazione pratica nell'ambito dell'assistenza infermieristica.

5.2. Materiali e metodi

Al fine di ottenere risposte ai quesiti di ricerca è stata condotta una revisione della letteratura tramite l'utilizzo di banche dati on-line "PubMed", "ScienceDirect", "Cochrane Library" e "Google Scholar". La stringa è stata realizzata tramite la metodologia PICOM, (Tabella 5.1).

Tabella 5.1 PICOM.

P - Popolazione	Pazienti in ambito pediatrico, oncologico, geriatrico, neurologico e psichiatrico.
I - Intervento	Utilizzo di giardini e orti terapeutici ed assistenza infermieristica
C - Confronto	Confronto non applicabile
O - Outcome	Efficacia
M - Metodo	Revisione della letteratura
Quesito di ricerca	I giardini terapeutici favoriscono il processo di guarigione e sono utilizzabili come strumento nell'assistenza infermieristica?

Sono state generate dieci differenti stringhe al fine di analizzare tutti i termini indicati nel PICOM combinate attraverso l'utilizzo dell'operatore booleano "AND":

- "Healing garden and pediatric"
- "Horticultural therapy and pediatric"
- "Healing garden and hospice"

- “Horticultural therapy and geriatric”
- “Healing garden and dementia”
- “Horticultural therapy and dementia”
- “Healing garden and psychiatric”
- “Horticultural therapy and psychiatric”
- “Healing garden and therapeutic garden”
- “Nursing theory and environment”

Attraverso l’inserimento nelle banche dati on-line delle stringhe sopracitate, sono stati ottenuti numerosi articoli, ai quali sono stati imposti i seguenti criteri di inclusione per la selezione, (Tabella 5.2).

Tabella 5.2 - Criteri di inclusione.

Popolazione	Pazienti pediatrici, oncologici, geriatrici, neurologici e psichiatrici.
Intervento	Utilizzo di giardini e orti terapeutici, assistenza infermieristica.
Misure di esito	- Applicabilità dell’assistenza infermieristica; - Miglioramento qualità della vita; - Miglioramento psicologico dei pazienti; - Miglioramento della memoria.
Caratteristiche degli studi	Letteratura pubblicata negli ultimi 10 anni.

5.3. Risultati

Gli articoli scientifici ottenuti attraverso le stringhe di ricerca nella banca dati on-line “PubMed”, “ScienceDirect”, “Cochrane Library” e “Google Scholar” sono un totale di 3566, ma attraverso l’utilizzo del criterio di inclusione, che limita l’insieme agli articoli pubblicati nei 10 anni precedenti, gli articoli si riducono a 1579, (Tabella 5.3).

Tabella 5.3 - Risultati con limite 10 anni.

Parole chiave	Limiti	Risultati
“Healing garden and pediatric”	Ultimi 10 anni	8
“Horticultural therapy and pediatric”	Ultimi 10 anni	4
“Healing garden and hospice”	Ultimi 10 anni	28
“Horticultural therapy and geriatric”	Ultimi 10 anni	12
“Healing garden and dementia”	Ultimi 10 anni	6
“Horticultural therapy and dementia”	Ultimi 10 anni	40
“Healing garden and psychiatric”	Ultimi 10 anni	5
“Horticultural therapy and psychiatric”	Ultimi 10 anni	25
“Healing garden and therapeutic garden”	Ultimi 10 anni	147
“Nursing theory and environment”	Ultimi 10 anni	1712

Il flowchart mostrato in Figura 5.1, descrive i passaggi di come è avvenuta la selezione dei 22 articoli pertinenti, inclusi nella revisione (Tabella 5.4). La ricerca della letteratura è terminata il 26/09/2023.

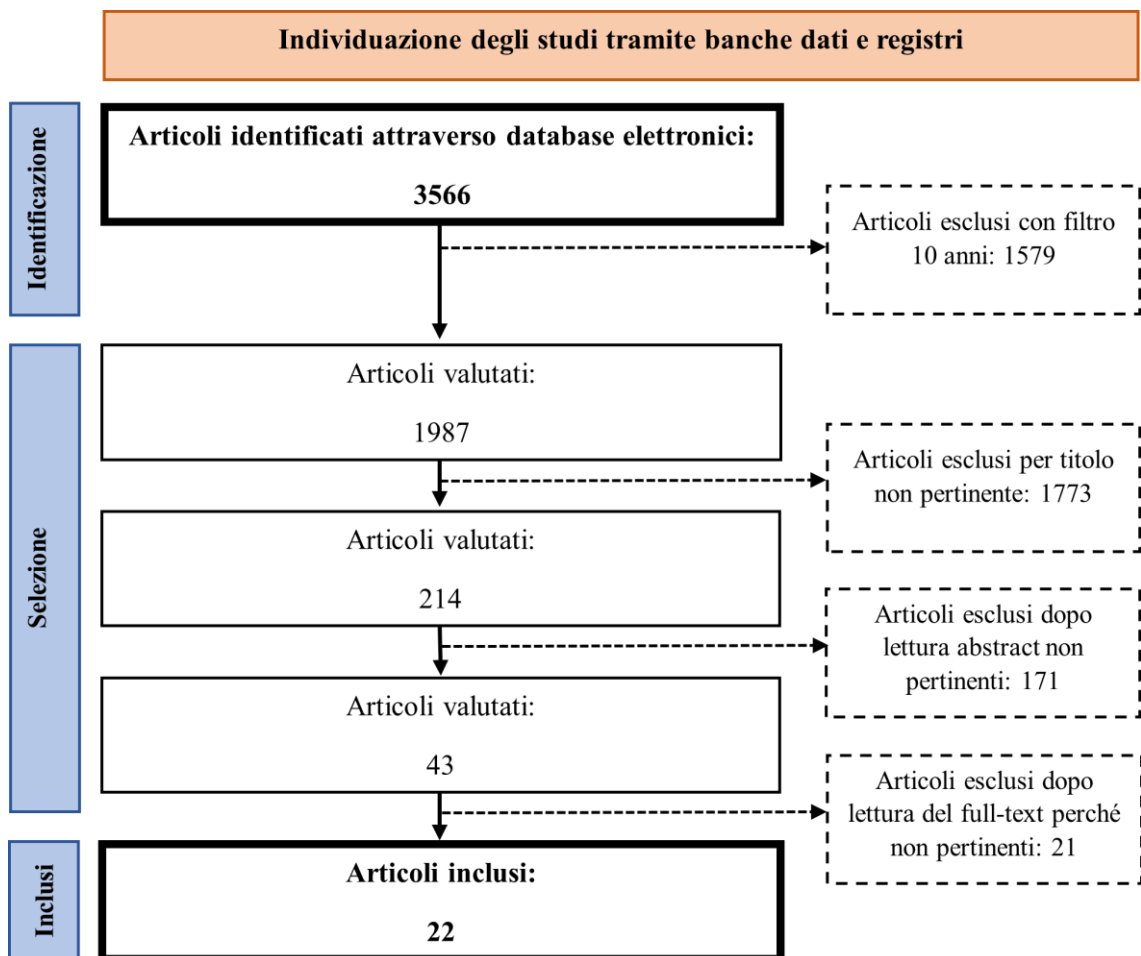


Figura 5.1 - Flowchart: descrive il processo di inclusione degli articoli nella ricerca.

Tabella 5.4 - Articoli inseriti nella ricerca.

Articolo	Autore/i – Rivista - Anno	Tipologia di articolo	Caratteristiche partecipanti	Obiettivo	Risultati
Healing garden: Primary concept	F. Pringuey L'Encéphale 2015	Revisione della letteratura	Healing garden e Horticultural therapy	L'obiettivo di questo testo è esplorare il ruolo fondamentale che il rapporto tra l'umanità e le piante ha avuto nel contesto della medicina e della filosofia nel corso della storia. Si evidenziano i molteplici modi in cui i giardini sono stati utilizzati come luoghi di cura e di ripristino del benessere umano, passando attraverso diverse epoche storiche e culture. Inoltre, si sottolinea come le moderne scoperte nelle neuroscienze abbiano contribuito a fornire una base scientifica a questo rapporto, dimostrando l'influenza positiva della natura sull'essere umano.	Per lungo tempo rimasti nel campo dell'intuizione e della filosofia, gli effetti benefici del giardino sono oggi riconosciuti e si basano su teorie ed esposizioni scientifiche. L'ortoterapia fa parte delle terapie non farmacologiche per le patologie complesse, in particolare i disturbi psichiatrici. La riabilitazione degli spazi verdi nelle strutture sanitarie è necessaria nella lotta contro la sofferenza psichica. I suoi benefici sono rivolti a tutti e contribuiscono all'accoglienza e all'ospitalità che sono alla base dell'ospedale e della cura.
Nurses' stories of a 'fairy garden' healing haven for sick children	Pamela van der Riet, Chaweewan Jitsacorn, Piyatida Junlapeeya, Saowapa Dedkhard, Peter Thursby Journal of Clinical Nursing 2014	Indagine narrativa	Pazienti pediatrici	Per riportare le storie di infermieri e amministratori di un ospedale thailandese che ha recentemente costruito un ambiente paradisiaco di guarigione chiamato "Giardino delle fate" per sostenere le attività formali e informali di bambini malati.	Il punto di forza di questo studio è la ricchezza dei dati raccolti dalle storie delle infermiere partecipanti. Utilizzando un modello concettuale che considera il tempo, la socialità e il luogo, il lavoro si è concentrato sulle trame narrative e sull'esperienza delle infermiere in un contesto di cura. Questi aspetti sono cruciali per comprendere i temi emersi nelle storie. Inoltre, secondo quanto riferito dalle infermiere, creare e ottimizzare un ambiente di guarigione come quello descritto potrebbe migliorare la qualità di vita dei bambini malati e fornire un luogo di supporto e socialità per i loro caregiver/genitori.

<p>Social and therapeutic horticulture as a palliative care intervention</p>	<p>Elisabeth Pilgrem BMJ Support Palliat Care 2023</p>	<p>Studio clinico</p>	<p>Pazienti oncologici</p>	<p>L'orticoltura sociale e terapeutica (STH) è poco conosciuta nelle cure palliative. Questa valutazione si propone di esplorare l'efficacia dell'STH nell'alleviare il disagio, gestire i sintomi e supportare le persone con malattie avanzate e terminali a vivere bene durante ogni fase del percorso della malattia.</p>	<p>I risultati hanno mostrato una riduzione statisticamente significativa dei punteggi DT compresa tra il 54% e il 60%. I pazienti hanno anche riferito un miglioramento della qualità della vita e del benessere e nella gestione dei sintomi, inclusa una riduzione del dolore.</p>
<p>Effects of Horticulture on Frail and Prefrail Nursing Home Residents: A Randomized Controlled Trial</p>	<p>Claudia K.Y. Lai, Rick Y.C. Kwan, Shirley K.L. Lo, Connie Y.Y. Fung, Jordan K.H. Lau, Mimi M.Y. Tse. AMDA 2018</p>	<p>Studio controllato randomizzato</p>	<p>Pazienti geriatrici</p>	<p>I residenti fragili delle case di riposo affrontano molteplici sfide legate alla salute a causa del loro stato di fragilità. Lo scopo di questo studio era esaminare gli effetti della Terapia Orticolturale sul benessere psicosociale dei residenti fragili e pre-fragili delle case di riposo.</p>	<p>È emerso che la Terapia Orticolturale (TO) è efficace nel promuovere la felicità soggettiva per i residenti fragili e pre-fragili delle case di riposo. Il suo effetto favorevole suggerisce che la TO dovrebbe essere utilizzata per promuovere il benessere psicosociale di coloro che sono fragili.</p>
<p>The Effectiveness of Horticultural Therapy on Older Adults: A Systematic Review</p>	<p>Sean O. Nicholas, Anh T. Giang, Philip L.K. Yap. AMDA 2019</p>	<p>Revisione sistematica</p>	<p>Pazienti geriatrici</p>	<p>Sebbene gli effetti terapeutici dell'orticoltura sugli adulti anziani siano stati ampiamente investigati, manca una sintesi recente e completa delle prove disponibili sugli esiti. Abbiamo condotto una revisione sistematica delle prove sugli effetti terapeutici dell'orticoltura sugli adulti anziani.</p>	<p>Esistono evidenze dei benefici dell'orticoltura tra gli adulti anziani, specialmente nelle strutture di assistenza a lungo termine. Tuttavia, poiché manca la solidità delle prove, è necessario condurre ulteriori rigorosi studi controllati randomizzati e valutare gli effetti tra i diversi gruppi.</p>

<p>Exercise and Horticultural Programs for Older Adults with Depressive Symptoms and Memory Problems: A Randomized Controlled Trial</p>	<p>Hyuma Makizako, Kota Tsutsumimoto, Takehiko Doi, Keitaro Makino, Sho Nakakubo, Teresa Liu-Ambrose and Hiroyuki Shimada J. Clin. Medicine 2020</p>	<p>Studio controllato randomizzato</p>	<p>Pazienti geriatrici</p>	<p>L'obiettivo di questo testo è valutare l'efficacia di interventi basati sull'esercizio fisico e sull'orticoltura per gli anziani che vivono nella comunità e che presentano sintomi depressivi e una lieve declinazione della memoria.</p>	<p>Per gli anziani che vivono nella comunità e che presentano un elevato rischio di sviluppare la demenza (ad esempio, con sintomi depressivi e problemi di memoria), l'intervento di gruppo basato sulla comunità potrebbe migliorare la memoria. Tuttavia, l'efficacia degli interventi basati sull'esercizio fisico e sull'orticoltura nell'alleviare i sintomi depressivi non era chiara. Il nostro studio fornisce prove empiriche a sostegno dell'efficacia degli interventi non farmacologici basati sulla comunità, che hanno il potenziale per raggiungere la popolazione generale e contribuire al mantenimento della salute mentale e cognitiva.</p>
<p>Benefits of sensory garden and horticultural activities in dementia care: a modified scoping review</p>	<p>Marianne T. Gonzalez and Marit Kirkevold Journal of Clinical Nursing 2013</p>	<p>Revisione sistematica</p>	<p>Pazienti con demenza</p>	<p>Fornire una revisione sui benefici associati all'uso di giardini sensoriali e attività orticole nella cura della demenza.</p>	<p>Questo studio offre una revisione della ricerca sugli effetti benefici dei giardini sensoriali, dell'orticoltura terapeutica, della terapia orticola e dell'uso intenzionale delle piante nella cura della demenza. I risultati riportati riguardano principalmente il comportamento, l'affetto e il benessere. I risultati sono in generale concordi, ma con alcune scoperte contrastanti. Inoltre, i modelli di sonno, il benessere e il livello funzionale sembrano migliorare.</p>

<p>Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing</p>	<p>Fernando Riegel, Maria da Graça Oliveira Crossetti, Jussara Gue Martini, Andrea Aparecida Gonçalves Nes</p> <p>Revista brasileira de enfermagem</p> <p>2021</p>	<p>Revisione della letteratura</p>	<p>Teoriche infermieristica</p>	<p>Riflettere sul lascito di Florence Nightingale e descrivere i suoi contributi al pensiero olistico critico nell'ambito dell'assistenza infermieristica.</p>	<p>La filosofia e gli insegnamenti di Florence Nightingale sottolineano che l'infermiera deve utilizzare la sua mente, il suo cuore e le sue mani per creare ambienti curativi al fine di prendersi cura del corpo, della mente e dello spirito del paziente. L'assistenza infermieristica, fin dai tempi di Nightingale, ha costruito il paradigma olistico in tutte le scuole di pensiero, con l'obiettivo di un approccio umanistico alla persona in relazione indivisibile con l'ambiente.</p>
<p>Therapeutic gardens as a design approach for optimising the healing environment of patients with Alzheimer's disease and other dementias: A narrative review</p>	<p>P. C. Uwajeh, T.O. Iyendo, M. Polay</p> <p>Explore</p> <p>2019</p>	<p>Revisione della letteratura</p>	<p>Pazienti con demenza</p>	<p>La prima metà di questo articolo documenta il ruolo della natura negli ambienti sanitari e il suo impatto sul benessere, con particolare attenzione ai giardini. La seconda metà presenta una valutazione scientifica del ruolo dei giardini come intervento terapeutico per ottimizzare gli esiti clinici nei pazienti affetti da malattia di Alzheimer (AD) e demenza, compresa una revisione dell'innovativa applicazione delle tecnologie accanto alla natura per promuovere la riabilitazione cognitiva in questa particolare popolazione di pazienti.</p>	<p>Le implicazioni per la salute dei giardini terapeutici nei pazienti con Alzheimer e demenza spaziano dagli effetti fisici, sociali, psicologici a quelli cognitivi. Le tecnologie di realtà virtuale (VR) che mostrano ambienti naturali offrono anche risultati cognitivi positivi per i pazienti con AD e demenza.</p>

<p>Impact of a Healing Garden on Self-Consciousness in Patients with Advanced Alzheimer's Disease: An Exploratory Study</p>	<p>C. Gueib, A. Pop, A. Bannay, E. Nassau, R. Fescharek , R. Gil, A. Luc and T. R. Jonveaux</p> <p>Journal of Alzheimer's Disease</p> <p>2020</p>	<p>Studio esplorativo</p>	<p>Pazienti con demenza</p>	<p>Valutiamo gli impatti del ricovero ospedaliero e di un giardino terapeutico specifico sulla coscienza di sé, che rappresenta un deficit centrale in ADRD. Il questionario sulla coscienza di sé (SCQ), validato per la sua valutazione nelle fasi lievi o moderate della malattia, esplora le dimensioni dell'identità personale, della consapevolezza delle deficienze cognitive, dell'autovalutazione dello stato affettivo, della consapevolezza della rappresentazione corporea, della memoria prospettica, della capacità di introspezione e dei giudizi morali.</p>	<p>È stata osservata una significativa diminuzione del punteggio SCQ a causa di un aumento dell'anosognosia durante il ricovero nel gruppo che rimaneva al chiuso. Nel gruppo che utilizzava il giardino, è stato osservato un effetto positivo sul punteggio SCQ complessivo, come risultato di un significativo miglioramento della rappresentazione corporea, che è il parametro chiave.</p>
---	---	---------------------------	-----------------------------	--	---

<p>When Art Meets Gardens: Does It Enhance the Benefits? The Nancy Hypothesis of Care for Persons with Alzheimer's Disease</p>	<p>T. R. Jonveaux and R. Fescharek Journal of Alzheimer's Disease 2018</p>	<p>Studio comparativo</p>	<p>Pazienti con demenza</p>	<p>Esplorare l'uso dei giardini terapeutici per le persone con Alzheimer e malattie correlate. Valutare l'effetto positivo di questi giardini sulla gestione di problemi cognitivi ed emotivi ed esaminare come le funzioni psicologiche interagiscono con l'ambiente del giardino. Sottolineare il ruolo dell'arte nell'arricchire l'esperienza estetica e presentare l'esperienza nel creare un giardino terapeutico e suggerire possibili sviluppi futuri nella progettazione.</p>	<p>Nel gruppo di pazienti ricoverati all'interno, c'è stata una notevole diminuzione della coscienza di sé (misurata con SCQ) dovuta all'anosognosia. Nel gruppo che ha utilizzato il giardino terapeutico, si è osservato un effetto positivo sulla coscienza di sé, soprattutto grazie al miglioramento della rappresentazione corporea, indicando che i giardini terapeutici possono avere un impatto benefico sulla coscienza di sé nei pazienti con Alzheimer e patologie simili. La progettazione del giardino, considerando le specificità dei pazienti, può giocare un ruolo significativo nel migliorare il loro benessere.</p>
<p>Effectiveness of horticultural therapy in people with dementia: A quantitative systematic review</p>	<p>Yajie Zhao, Yang Liu, Zhiwen Wang Journal of Clinical Nursing 2019</p>	<p>Revisione sistematica</p>	<p>Pazienti con demenza</p>	<p>Per valutare l'efficacia della terapia orticolturale sulla funzione cognitiva, l'agitazione, le emozioni positive e l'interesse delle persone affette da demenza.</p>	<p>Questa revisione sistematica ha incluso 14 studi (4 RCT e 10 studi quasi sperimentali) che coinvolgevano 411 persone con demenza. I risultati delle metanalisi hanno indicato che sono state riscontrate differenze significative nell'efficacia della terapia orticolturale partecipativa sul punteggio totale della funzione cognitiva, sull'agitazione, sulle emozioni positive e sull'interesse, ma non nell'efficacia delle attività orticolture ornamentali sull'agitazione e sulle emozioni positive.</p>

<p>Effect of horticultural therapy on apathy in nursing home residents with dementia: a pilot randomized controlled trial</p>	<p>Yi Yang, Rick Y.C. Kwan, Hui-min Zhai, Yong Xiong, Ting Zhao, Kai-ling Fang & Hui-qing Zhang</p> <p>Aging & Mental Health</p> <p>2021</p>	<p>Studio controllato randomizzato pilota</p>	<p>Pazienti con demenza</p>	<p>Questo studio aveva come obiettivo esaminare la fattibilità delle procedure dello studio (cioè reclutamento, mantenimento, presenza e tassi di completamento delle valutazioni) e gli effetti della terapia orticolturale (HT) sull'apatia, la capacità cognitiva, la qualità della vita e la capacità funzionale.</p>	<p>La terapia orticolturale (HT) è fattibile per i residenti affetti da demenza e apatia. Il programma di HT ha efficacemente ridotto l'apatia e promosso la funzione cognitiva, ma i suoi effetti sulla qualità della vita e sulla capacità funzionale non sono stati osservati.</p>
<p>Effectiveness of horticultural therapy: A systematic review of randomized controlled trials</p>	<p>H. Kamioka, K. Tsutani, M. Yamada, H. Park, H. Okuizumi, T. Honda, S. Okada, Sang-Jun Park, J. Kitayuguchi, T. Abe, S. Handa, Y. Mutoh.</p> <p>C. Therapies in Medicine</p> <p>2014</p>	<p>Revisione sistematica</p>	<p>Pazienti con demenza</p>	<p>Per riassumere le evidenze da studi controllati randomizzati (RCT) sugli effetti della terapia orticolturale (HT).</p>	<p>Sebbene ci fosse evidenza insufficiente negli studi sull'HT a causa della scarsa qualità metodologica e di reportistica e dell'eterogeneità, l'HT potrebbe essere un trattamento efficace per disturbi mentali e comportamentali come la demenza, la schizofrenia, la depressione e l'assistenza terminale per il cancro. Per valutare al meglio i potenziali benefici dell'HT, sarà importante effettuare future ricerche.</p>

<p>Effect of horticultural therapy on wellbeing among dementia day care programme participants: A mixed-methods study (Innovative Practice)</p>	<p>Jodi Hall, Gary Mitchell, Catherine Webber, Karen Johnson. Dementia 2016</p>	<p>Studio misto</p>	<p>Pazienti con demenza</p>	<p>L'obiettivo di questo studio misto è valutare se e come i fornitori di programmi diurni potessero aumentare il coinvolgimento dei clienti nelle attività orticole a livello fisico ed emotivo adottando un migliorato progetto del giardino e una programmazione ricreativa basata sui punti di forza del cliente (cioè interesse e precedente esperienza con il giardinaggio) e promuovere l'autodeterminazione del cliente rispetto alle attività più tradizionali e più dirette dal personale dei programmi diurni.</p>	<p>Questo progetto di ricerca ha illustrato come la terapia orticolturale possa beneficiare delle persone affette da demenza. Questo approccio non farmacologico alla cura probabilmente porta a livelli così elevati di benessere e coinvolgimento perché molte persone affette da demenza trascorrono più tempo al chiuso man mano che la loro malattia progredisce. È stato dimostrato che la terapia orticolturale può essere strutturata o meno, autogestita o guidata dall'assistente, poiché entrambe sono benefiche come dimostrato dai risultati di questo studio. L'accesso a uno spazio all'aperto è un diritto umano e tutti i partner e i professionisti della cura dovrebbero facilitarlo quando possibile e abbracciare potenziali rischi positivi.</p>
<p>What Is the Impact of Using Outdoor Spaces Such as Gardens on the Physical and Mental Well-Being of Those With dementia? A Systematic Review of Quantitative and Qualitative Evidence</p>	<p>Rebecca Whear, Jo Thompson Coon, Alison Bethel, Rebecca Abbott, Ken Stein, Ruth Garside. AMDA 2014</p>	<p>Revisione sistematica</p>	<p>Pazienti con demenza</p>	<p>L'obiettivo di questo studio è esaminare l'impatto dei giardini e degli spazi all'aperto sul benessere mentale e fisico delle persone affette da demenza residenti in case di cura e comprendere le opinioni delle persone affette da demenza, dei loro caregiver e del personale delle case di cura sul valore dei giardini e degli spazi all'aperto.</p>	<p>Sono stati inclusi diciassette studi: 9 quantitativi, 7 qualitativi e 1 studio con metodi misti. Gli studi quantitativi erano di scarsa qualità, ma hanno suggerito che l'uso dei giardini era associato a livelli ridotti di agitazione. Le opinioni e le esperienze legate al giardino sono state discusse in relazione a temi come il modo in cui il giardino veniva utilizzato, la natura delle interazioni, l'impatto/effetto dei giardini, i meccanismi/come si pensava che il giardino avesse un effetto, e gli aspetti negativi (pericolo e tempo limitato del personale).</p>

<p>The Effects of Horticultural Therapy on Sense of Coherence among Residents of Long-Term Care Facilities: A Quasi Experimental Design</p>	<p>Ruo-Nan Jueng and I-Ju Chen Int. J. Environ. Res. Public Health 2022</p>	<p>Studio quasi sperimentale</p>	<p>Pazienti geriatrici</p>	<p>Questo studio mira ad esaminare l'efficacia della terapia orticolturale sul livello di senso di coerenza (SOC) tra gli anziani residenti in strutture di assistenza a lungo termine (LTCF) con una funzione mentale relativamente normale.</p>	<p>L'analisi dell'equazione di stima generalizzata ha mostrato un significativo effetto di interazione tra gruppo e tempo sul punteggio del SOC ($p < 0,001$). I nostri risultati indicano che la terapia orticolturale è efficace nel rafforzare il livello di SOC degli anziani residenti in LTCF senza demenza.</p>
<p>Design of evidence-based gardens and garden therapy for neurodisability in Scandinavia: data from 14 sites</p>	<p>Josephine Anne Spring Neurodegenerative Disease Management 2016</p>	<p>Studio qualitativo</p>	<p>Pazienti con demenza</p>	<p>Sono stati visitati un totale di 14 giardini terapeutici scandinavi e sono state raccolte informazioni sulle piante, sulle attività terapeutiche e sulla valutazione dell'efficacia nella primavera del 2014.</p>	<p>La pratica del giardinaggio ha promosso il movimento fisico, ha presentato sfide cognitive e ha fornito opportunità di partecipazione sociale. La metà dei giardini era recintata con piante sensoriali e l'85% era adattata per le sedie a rotelle. Un totale del 57% dei giardini visitati aveva un design semplice con fiori, arbusti, prati e alberi. Un centro sociale era importante soprattutto per i pazienti affetti da demenza. Vasi piantati sono stati utilizzati nel 79% dei giardini. L'efficacia dei giardini terapeutici è stata valutata nel 71% dei siti.</p>

<p>Horticultural Therapy May Reduce Psychological and Physiological Stress in Adolescents with Anorexia Nervosa: A Pilot Study</p>	<p>O. Curzio, L. Billeci, V. Belmonti, S. Colantonio, L. Cotrozzi, C. F. De Pasquale, M. A. Morales, C. Nali, M. A. Pascali, F. Venturi, A. Tonacci, N. Zannoni e S. Maestro.</p> <p>Nutrients</p> <p>2022</p>	<p>Studio pilota</p>	<p>Pazienti pediatrici e psichiatrici</p>	<p>Valutare l'impatto della Terapia Orticola (HCT) sulla psicopatologia centrale dell'anoressia e sulle comorbilità psichiatriche. Misurare il cambiamento nei livelli di stress attraverso lo studio dei parametri autonomi (frequenza cardiaca, variabilità della frequenza cardiaca, conduttanza cutanea e termografia facciale). Esplorare la funzione olfattiva e la sua relazione con i parametri autonomi come possibile variabile d'interesse in risposta a stimoli olfattivi per composti commestibili e non commestibili.</p>	<p>Questo studio pilota ha valutato gli effetti della terapia orticola in adolescenti con anoressia nervosa. Nonostante un campione limitato, i risultati suggeriscono che la terapia orticola potrebbe contribuire al miglioramento del disagio corporeo e dei problemi affettivi nei pazienti. Inoltre, sembra ridurre il livello di stress e la risposta stressante agli odori. Questo indica un possibile impatto positivo della terapia orticola in aggiunta al trattamento clinico standard. Ulteriori ricerche su un campione più ampio sono necessarie per confermare questi risultati e migliorare la robustezza statistica.</p>
<p>Horticultural Therapy Program for People with Mental Illness: A Mixed-Method Evaluation</p>	<p>Andrew M.H. Siu, Michael Kam and Ide Mok</p> <p>Int. J. Environ. Res. Public Health</p> <p>2020</p>	<p>Studio misto</p>	<p>Pazienti psichiatrici</p>	<p>Questo studio ha valutato il processo e i risultati di un programma orticolo standardizzato utilizzando una metodologia mista, ovvero l'integrazione sistematica ("mixing") di dati quantitativi e qualitativi all'interno di uno studio.</p>	<p>I risultati dello studio hanno supportato la proposta che la <i>Horticultural Therapy</i> (HT) sia efficace nel migliorare il benessere mentale, il coinvolgimento e il senso di significato e realizzazione dei partecipanti. Molti partecipanti hanno segnalato una riduzione dello stress e dell'ansia nel gruppo di discussione, ma i cambiamenti positivi nell'effetto non sono stati pienamente osservati durante il processo di gruppo o catturati dalle misure quantitative. I partecipanti non hanno neanche segnalato un aumento dello scambio sociale durante le sessioni di HT.</p>

<p>Assessment of the psychopathological effects of a horticultural therapy program in patients with schizophrenia</p>	<p>Yun-Ah Oh, Sin-Ae Park, Byung-Eun Ahn Complementary Therapies in Medicine 2018</p>	<p>Studio misto</p>	<p>Pazienti psichiatrici</p>	<p>Questo studio ha valutato gli effetti psicopatologici della partecipazione a un programma di terapia orticola di 10 sessioni in pazienti con schizofrenia.</p>	<p>Il gruppo sottoposto a terapia orticola ha mostrato un significativo miglioramento nei sintomi positivi, negativi e generali sulla scala PANSS dopo il programma di terapia orticola di 10 sessioni. Inoltre, il gruppo di terapia orticola ha dimostrato un significativo miglioramento nei sintomi clinici della schizofrenia nella BPRS dopo il programma di terapia orticola di 10 sessioni. Tuttavia, non c'è stato alcun cambiamento nei punteggi PANSS e BPRS nel gruppo di controllo.</p>
<p>Treatment effect of antipsychotics in combination with horticultural therapy on patients with schizophrenia: a randomized, double-blind, placebo-controlled study</p>	<p>Shunhong ZHU, Hengjing WAN, Zhide LU, Huiping WU, Qun ZHANG, Xiaoqiong QIAN, Chenyu YE. Shanghai archives of psychiatry 2016</p>	<p>Studio controllato randomizzato</p>	<p>Pazienti psichiatrici</p>	<p>Indagare l'effetto del trattamento della terapia orticola sui pazienti con schizofrenia e la possibilità della sua applicazione standardizzata negli ospedali psichiatrici.</p>	<p>Sebbene i farmaci antipsicotici possano alleviare i sintomi psichiatrici dei pazienti con schizofrenia, l'effetto del trattamento sia per i sintomi positivi che per quelli negativi potrebbe essere ancora più efficace se combinato con la terapia orticola.</p>

Capitolo 6. Analisi dei risultati

In questo capitolo si analizzano i risultati ottenuti dalla ricerca, al fine di trovare risposte agli obiettivi posti in questa tesi. Sarà suddiviso in tre sezioni, dove la prima sezione analizzerà cosa sono gli orti e giardini terapeutici e la loro efficacia, la seconda in quali setting di cura sono utilizzati e la terza come è applicabile l'assistenza infermieristica e le teoriche infermieristiche in questo contesto.

6.1. Efficacia degli orti e giardini terapeutici

L'efficacia di orti e giardini terapeutici è nel riconoscimento degli effetti benefici del giardino come terapia non farmacologica. L'ortoterapia è identificata come una delle terapie non farmacologiche per le patologie complesse, evidenziando la necessità di riabilitare gli spazi verdi nelle strutture sanitarie per contrastare la sofferenza psichica [Pringuey, 2015]. I risultati della ricerca dimostrano come l'utilizzo dei giardini e orti terapeutici abbia un impatto positivo, sottolineando l'importanza della progettazione attenta dei giardini, considerando le specificità dei pazienti, per migliorare il loro benessere [Jonveaux, 2018].

L'efficacia del giardino terapeutico e dell'attività orticola è stata studiata su diverse tipologie di pazienti. La creazione e l'ottimizzazione di un ambiente di guarigione possono migliorare la qualità di vita dei malati pediatrici e fornire un luogo di supporto e socialità per i loro caregiver/genitori [Van Der Riet, 2014]. Inoltre, sempre nel contesto pediatrico uno studio pilota, ha suggerito che la terapia orticola potrebbe contribuire al miglioramento del disagio corporeo e dei problemi affettivi nei pazienti con anoressia nervosa [Curzio, 2022].

I risultati degli studi evidenziano una significativa riduzione dei punteggi di disturbo post-traumatico tra il 54% e il 60%, insieme a un miglioramento della qualità della vita, del benessere e della gestione dei sintomi, inclusa la riduzione del dolore, aggiungendosi come strumento nelle cure palliative [Pilgrem, 2023].

Gli anziani, specialmente quelli in strutture di assistenza a lungo termine, traggono beneficio dall'orticoltura terapeutica [Nicholas, 2019] e si dimostra efficace nel promuovere la felicità soggettiva, suggerendo che possa migliorare il benessere

psicosociale di coloro che sono fragili [Lai, 2018]. Inoltre, l'intervento di gruppo basato sulla comunità può migliorare la memoria negli anziani a rischio di demenza e contribuire al mantenimento della salute mentale e cognitiva [Makizako, 2019] garantendo inoltre la possibilità di movimento fisico.

L'efficacia dei giardini terapeutici si estende anche ai pazienti con Alzheimer e demenza, con miglioramenti fisici, sociali, psicologici e cognitivi [Uwajeh, 2019], dimostrando un impatto positivo sulla coscienza di sé e miglioramento della percezione corporea [Gueib, 2020].

La terapia orticolturale si è rivelata efficace nel migliorare i sintomi positivi, negativi e generali nella schizofrenia [Oh, 2018] e potenziare l'efficacia dei farmaci antipsicotici nel trattamento della schizofrenia [Zhu, 2016].

I testi citati confermano l'efficacia dei giardini e degli orti terapeutici nel migliorare la salute mentale, il benessere e la qualità della vita di diversi gruppi di pazienti, compresi quelli affetti da demenza e disturbi psichiatrici. Tuttavia, è importante notare come alcuni testi suggeriscono ulteriori ricerche [Gonzalez, 2014], le quali risultano necessarie per approfondire la comprensione di tali benefici e per sviluppare approcci terapeutici basati sull'orticoltura e giardino terapia sempre più efficaci.

6.2. Setting di cura

In questa sezione si analizza quali sono i setting di utilizzo dei giardini e orti terapeutici. Sicuramente il principale obiettivo è quello della riabilitazione e riduzione di sintomi psicologici [Pringuey, 2015]. Infatti, questi spazi aperti sono utilizzati all'interno di contesti ospedalieri ed extraospedalieri.

Il loro utilizzo è presente nei contesti di pazienti con patologie neurologiche, come l'Alzheimer o demenze, fornendo uno strumento per ridurre la loro sofferenza e giovarli nello spirito, garantire l'opportunità di movimento, sfide cognitive e partecipazione sociale. Uno studio specifica che per coloro che non sono in grado di fruire di questi spazi, anche l'utilizzo di una realtà virtuale che li immerge all'interno di ambienti naturali, consente loro di avere dei risultati positivi sui sintomi [Uwajeh, 2019].

Nei contesti pediatrici offre la possibilità ai piccoli ospiti di trascorre del tempo all'aria aperta, di sentirsi veramente bambini [Van Der Riet, 2014], oltre ad offrire la possibilità

di ridurre lo stress a quegli adolescenti che soffrono di anoressia nervosa [Curzio, 2022].

Anche l'ambito psichiatrico trova utile questo strumento, il quale va a ridurre i sintomi di diverse patologie attraverso attività orticole, ed in particolare per i pazienti che possiedono la diagnosi di schizofrenia di ridurre i loro sintomi positivi e negativi [Oh, 2018].

Le strutture residenziali per anziani sfruttano questi spazi aperti per garantire ai loro ospiti di apprezzare la natura, in modo particolare garantendo loro di mantenere una salute mentale e cognitiva [Makizako, 2019].

Infine, un ambito in cui le cure offerte dal giardino e orto terapeutico consentono di migliorare le condizioni dei loro pazienti, è quello oncologico. Infatti, gli studi confermano come questa terapia vada a sostegno delle cure palliative [Pilgrem, 2023].

Quindi i giardini e gli orti terapeutici sono strumenti importanti in una vasta gamma di contesti di cura e dimostrano benefici significativi per la salute mentale, fisica e sociale dei pazienti.

6.3. Assistenza e teoriche infermieristiche

La figura dell'infermiere è presente all'interno dei giardini e orti terapeutici, la quale collabora con altre figure della salute. In alcuni testi appare come figura di controllo in quel che avviene in questi spazi, favoriti dalla sicurezza di questi spazi, dove la forma dei percorsi stessi dei giardini porta i pazienti direttamente a loro [Gueib, 2020].

Si menziona la figura dell'infermiere nel contesto di uno studio su un ambiente di guarigione chiamato "Giardino delle Fate" all'interno di un reparto pediatrico di un ospedale nel nord della Thailandia. Il testo discute le esperienze degli infermieri in questo giardino curativo e come giova ai bambini malati e le loro famiglie. Gli infermieri svolgono un ruolo cruciale nel fornire cure e supporto ai bambini e alle loro famiglie. È descritto come uno spazio che favorisce il relax, la felicità e la distrazione dal dolore per i bambini. Serve anche come luogo in cui i genitori possono riunirsi, parlare e sostenersi a vicenda mentre i loro figli ricevono i trattamenti. Gli infermieri nello studio evidenziano l'impatto positivo del "Giardino delle Fate" sul benessere dei bambini, rendendo il loro soggiorno in ospedale meno intimidatorio e più piacevole. Il

giardino è visto come un ambiente non clinico, simile a casa, che favorisce l'immaginazione e l'interazione sociale tra i bambini. Nel complesso, si menziona il ruolo degli infermieri nel fornire cure all'interno di questo ambiente di guarigione. [Van Der Riet, 2014].

In uno studio di controllo randomizzato, è stata coinvolta la figura dell'infermiere come responsabile delle attività e otto assistenti alle attività. È stato selezionato un responsabile delle attività con una laurea magistrale in infermieristica, il cui ruolo principale era introdurre e coordinare le varie attività proposte. La scelta di un infermiere come responsabile delle attività è stata dettata dalla scarsità di terapisti orticoli nelle case di cura. Per assolvere il compito di responsabile ha completato un workshop professionale per acquisire le competenze necessarie per svolgere il suo ruolo. Gli assistenti alle attività erano quattro infermieri professionisti e quattro assistenti sociali che già lavoravano nelle strutture di cura e avevano familiarità con i partecipanti. Essi erano responsabili di assistere i partecipanti che avevano bisogno di aiuto per svolgere le attività legate alla terapia orticola e di garantirne la sicurezza durante tutto il processo [Yang, 2022].

A livello teorico, l'infermieristica ha diverse teoriche che valutano un giusto ambiente come ambiente che cura, iniziando dalla stessa Florence Nightingale, la quale sosteneva che l'infermiere deve utilizzare la sua mente, il suo cuore e le sue mani per creare ambienti curativi al fine di prendersi cura del corpo, della mente e dello spirito del paziente. Inoltre, aggiunge la visione olistica nel prendersi cura della persona [Riegel, 2021], la quale rappresenta un filo conduttore al concetto di giardino e orto terapeutico.

Capitolo 7. Discussione

In questa tesi, è stata approfondita la definizione, lo scopo e l'applicazione di giardini e orti terapeutici, ponendo l'accento sulle molteplici dimensioni in cui essi possono contribuire al miglioramento della salute e del benessere delle persone, mettendo in luce i meccanismi terapeutici. Pone una visione approfondita e completa sull'uso di questi spazi, con l'obiettivo di promuovere una prospettiva di cura che non solo tenga conto delle necessità fisiche del paziente, ma che lo consideri nella sua totalità, in armonia con l'ambiente naturale circostante. È fornita una base teorica e pratica per l'adozione di queste risorse nella pratica infermieristica, al fine di delineare chiaramente il ruolo di questi spazi nella cura infermieristica contemporanea, contribuendo a migliorare la qualità della vita dei pazienti e promuovere il loro benessere psicofisico.

La loro capacità di offrire benefici fisici, psicologici ed emotivi è stata individuata già nell'antico Oriente, dove i giardini erano progettati per favorire la meditazione e la crescita spirituale al fine di ristabilire l'equilibrio tra mente e corpo. Successivamente in Europa il chiostro divenne un luogo per riflessione spirituale e offriva conforto ai malati. Con l'avvento del romanticismo acquisirono sempre più un valore terapeutico, il verde iniziò ad essere concepito come uno strumento per offrire un luogo tranquillo ai pazienti e per trasmettere loro una sensazione di sicurezza. Entrò anche all'interno della progettazione delle strutture ospedaliere, le quali si focalizzarono sui benefici apportati dalla natura. Tuttavia, con l'evoluzione della medicina e l'avvento della tecnologia, i giardini terapeutici persero la loro importanza a favore delle cure mediche convenzionali. Ma nonostante le difficoltà, l'interesse per i giardini terapeutici è stato rinnovato negli ultimi decenni. Oggi, la riscoperta del potenziale terapeutico della natura e l'applicazione di nuove tecnologie e materiali nell'ambito dell'agronomia stanno riportando l'elemento vegetale nei luoghi di cura. Spazi verdi e giardini stanno riacquistando il loro ruolo nel migliorare il benessere dei pazienti, offrendo loro una connessione con la natura e promuovendo il recupero fisico e mentale. Tale intervento agisce in modo positivo stimolando la vitalità e si riflette anche nei meccanismi del sistema immunitario.

Negli anni si è cercato di definire il giardino terapeutico, ma le definizioni variano a seconda delle fonti consultate, però, seppur diverse, sottolineano l'importanza del contatto con la natura, dell'esperienza visiva, tattile ed emotiva che questi possono offrire. Associato al giardino terapeutico, l'orticoltura è un elemento fondamentale, perché offre l'opportunità di coinvolgere attivamente i pazienti nella cura della vegetazione. Questi spazi trovano applicazione in una vasta gamma di contesti clinici, e il loro impatto benefico si estende a una diversificata platea di pazienti: pediatrici oncologici, geriatrici, neurologici e psichiatrici. Questi pazienti possono trarre profitti significativi dall'interazione con il giardino e l'orto terapeutico.

In ambito pediatrico si offre la possibilità di sfruttare la natura per ottenere sollievo e giovamento. Quando i bambini sperimentano il giardino in un ambiente ospedaliero, attivamente o passivamente, si allontanano dall'atmosfera chiusa delle stanze d'ospedale. Le caratteristiche viventi e non viventi del giardino sono abbastanza ricche e coerenti in termini di forma e colore da catturare l'attenzione dei bambini. L'orticoltura è un'attività utile per coinvolgere i bambini nella cura delle piante, insegnando loro abilità pratiche e responsabilità, fornendo l'opportunità per l'educazione ambientale e la sensibilizzazione alla salute attraverso la coltivazione di erbe medicinali e piante commestibili.

Per i pazienti oncologici, il giardino terapeutico ha lo scopo di sostenere e migliorare la qualità della vita coinvolgendo la persona, le proprie necessità, l'interazione ed il comportamento. I giardini terapeutici includono elementi che migliorano il senso di controllo individuale, sostenendo il desiderio di stare da soli e con gli altri, quando lo si desidera. Offre la percezione di indipendenza nella natura, ed al contempo l'opportunità di riflessione con gli altri, garantendo queste caratteristiche che sono tra i bisogni più profondi dell'umanità [Winterbottom, 2015], fornendo alla persona un equilibrio tra la solitudine e la compagnia. Inoltre, mitiga l'affaticamento mentale dei membri della famiglia del malato e del personale sanitario, risultando spesso gli utenti principali, perché l'ospite è troppo malato per sperimentare il giardino terapeutico, in particolar modo all'hospice. I giardini dell'hospice hanno aree private che separano gli incontri familiari dall'uso del giardino da parte del personale e dei caregiver, perché ciascun gruppo ha esigenze specifiche quando un paziente si avvicina alla fine della vita. Nel

caso del personale, il giardino offre un luogo per rilassarsi e alleviare lo stress legato al lavoro [Cooper, 1999].

Risultano importanti in ambito geriatrico, dove l'adeguata gestione di tali strutture riveste un ruolo cruciale al fine di evitare l'instaurarsi di disagio e isolamento, determinando il disorientamento dell'anziano e la perdita di contatto con la realtà. In questo contesto, i giardini terapeutici rivestono un'importanza crescente nell'ottimizzare l'ambiente e l'esperienza degli anziani ospiti delle case di riposo. Giardini e orticoltura, specificamente concepiti per scopi terapeutici, vantano numerose funzioni benefiche, di cui le principali sono, la promozione della socializzazione tra gli anziani, la stimolazione della vitalità, e la facilitazione dell'interazione con l'ambiente esterno. Oltre a ciò, tali giardini forniscono spazi idonei per il ricongiungimento con i familiari e momenti di riflessione.

Per il paziente neurologico, esistono tre temi indipendenti, ma interconnessi, che esplorano e descrivono il processo attraverso il giardino e orto terapia, sono:

- Consentire un senso di continuità nella vita e nell'identità
- Connettersi alla natura, alle persone e al momento presente
- Gestire i rischi quotidiani

L'importanza del giardino è nel promuovere un senso di continuità nella vita e nell'identità delle persone con demenza. Questo concetto si basa sulla scoperta che il coinvolgimento in attività legate al giardino, come l'irrigazione, la semina, la decorazione e l'abbellimento, può aiutare queste persone a orientarsi nel presente. Gli studi hanno sottolineato come la stimolazione sensoriale attraverso la luce, gli odori, i suoni e il tatto possa innescare il processo di ricordo, permettendo alle persone con demenza di ricollegarsi a ricordi speciali, abilità passate e di sentirsi "a casa". Questa connessione con il passato e la continuità nella vita quotidiana è stata associata a un miglioramento dell'autostima e del benessere soggettivo. Gli studi hanno dimostrato che la connessione con la natura può portare a un piacere immediato e duraturo. L'opportunità è di creare momenti per le persone con demenza, al fine di coinvolgerli con il giardino, sembra essere uno sviluppo futuro significativo.

Sebbene la letteratura esistente fornisca limitate informazioni sulla gestione del rischio in questi contesti, è emerso che la percezione del giardino come un luogo pericoloso e la mancanza di tempo del personale per accompagnare regolarmente i residenti all'esterno rappresentano le principali barriere nelle case di cura. Tuttavia, negare alle persone con demenza il diritto di assumersi rischi sulla base della loro diagnosi minaccia la loro dignità e la loro capacità di vivere bene. I giardini e orti terapeutici dimostrano di essere una grande risorsa per queste persone al fine di migliorare la loro qualità di vita.

Anche la psichiatria giova nell'utilizzo di giardini e orti terapeutici. Sono presenti all'interno delle strutture di riabilitazione da dipendenza, dove si ha un miglioramento significativo sul benessere dei pazienti, del personale e delle loro famiglie [Bergeman, 2012]. Mentre le attività di: insegnamento delle competenze in campo orticolo, uso creativo delle piante, frutta e erbe, la raccolta delle verdure che i partecipanti hanno precedentemente piantato, descritte alla sezione 3.5, dimostrano che per pazienti con schizofrenia ed anche per pazienti con depressione incrementano la loro partecipazione ed il benessere mentale attraverso una percepita riduzione dello stress e dell'ansia. Numerose ricerche condotte su campioni diversificati e in varie parti del mondo confermano una riduzione dello stress, un miglioramento delle capacità cognitive e una diminuzione dei comportamenti aggressivi in ambienti psichiatrici come principali effetti osservati [Ulrich, 2008]. Gli effetti positivi di giardini e orti terapeutici sono riassunti nella Tabella 7.1 a fine capitolo.

Nella ricerca non sono stati trovati testi che descrivono l'esistenza di approcci teorici infermieristici direttamente incentrati con il giardino e l'orto terapia, ma esistono teoriche che indirettamente risultano adeguate e che possano guidare la pratica infermieristica in questo ambito. Florence Nightingale sosteneva fermamente che *“il ruolo dell'infermiere fosse quello di mettere il paziente nella migliore situazione possibile affinché la natura potesse agire”* [Riegel, 2021]. Questa affermazione rifletteva la sua convinzione che l'ambiente avesse un ruolo cruciale nella guarigione. Nel suo libro *“Notes on Nursing: What it is and What it is Not”* Nightingale andò oltre, sottolineando l'importanza delle piante, della luce naturale, dell'aria fresca, della musica leggera e di un ambiente privo di rumori fastidiosi nelle sale dell'ospedale. Le sue idee influenzarono la progettazione degli ospedali del suo tempo, con un'enfasi crescente

sull'estetica, sulle finestre con viste piacevoli, sulla presenza di piante e su colori rilassanti. L'eredità di Nightingale ci ricorda che non dobbiamo trascurare l'importanza di un ambiente che ispiri speranza, tranquillità e guarigione. La sua visione insegna che la cura dei pazienti non riguarda solo la medicina, ma anche l'arte di creare un ambiente che favorisca la guarigione naturale [Riegel, 2021].

La teoria dell'autocura di Dorotea E. Orem sostiene l'esistenza di un mondo reale indipendente dalle percezioni individuali, che le persone debbano guardare obiettivamente le situazioni per determinare le loro condizioni e bisogni. Riconosce che c'è una relazione reciproca tra le persone e il loro ambiente, fornendo un quadro per comprendere come la persona si prende cura di sé stessa e come l'infermiere può supportare questo processo.

Mentre i tre elementi di Ernestine Wiedenbach, descritti in sezione 4.3, sono il fine centrale, la prescrizione e la realtà. Secondo la sua teorica, l'infermiere riflettendo sui risultati desiderati, intraprende azioni specifiche, accettando la responsabilità delle sue scelte e delle conseguenze delle sue azioni. La sua filosofia dell'infermiere è basata su dei concetti fondamentali, quali la riverenza per il dono della vita, il rispetto per la dignità, l'autonomia, il valore e l'individualità di ogni essere umano, e la risoluzione di agire in modo dinamico in relazione alle proprie convinzioni, guida l'orientamento e l'azione dell'infermiere. Sottolinea l'importanza di riflettere su questi valori personali e di essere disposti a condividere il proprio scopo centrale nella professione infermieristica quando opportuno. La realtà è descritta attraverso cinque punti, i quali definiscono che è l'infermiere che fornisce l'azione infermieristica, ponendo il paziente che riceve l'azione o per conto del quale viene intrapresa, in un quadro di fattori situazionali che influenzano la capacità dell'infermiere di ottenere risultati infermieristici, da raggiungere attraverso l'attività infermieristica a favore del paziente, cioè con le azioni e i dispositivi mediante i quali l'infermiere è in grado di raggiungere l'obiettivo.

Nella teoria di Ida Jean Orlando ritiene che i pazienti sperimentino il disagio quando non riescono a far fronte alle loro esigenze insoddisfatte, e gli infermieri utilizzano osservazioni dirette e indirette del comportamento del paziente per scoprire il disagio e il suo significato. Gli infermieri hanno il compito di aiutare i pazienti a esprimere e

comprendere il significato del loro comportamento, basando la loro azione infermieristica sul disagio sperimentato ed espresso dal paziente. Questo approccio mette in evidenza l'importanza di adattarsi alle esigenze individuali dei pazienti in modo dinamico. Un altro aspetto chiave della teoria di Orlando è l'idea che gli infermieri professionisti operino in un ruolo indipendente rispetto ai medici e ad altri operatori sanitari.

L'idea centrale di Virginia Henderson è che la cura infermieristica è principalmente un atto di assistenza mirato a supportare l'individuo nel raggiungere o mantenere uno stato di salute ottimale. Inoltre, evidenzia il ruolo cruciale dell'infermiere nel rendere le persone indipendenti dalle cure quando possibile.

Negli articoli analizzati, si riscontra spesso come questo luogo naturale vada ad incidere anche sulla figura infermieristica. A proposito si ricollega la teorica di Katharine Kolcaba sul confort, in quanto si riferisce agli infermieri e il modo in cui debbano essere in uno stato di confort al fine di riuscire ad aiutare i pazienti in modo corretto e completo.

Da queste teoriche si percepisce come la figura dell'infermiere potrebbe svolgere un ruolo cruciale nei giardini e negli orti terapeutici, contribuendo a migliorare il benessere fisico e mentale dei pazienti garantendo che queste attività all'aperto siano sicure, efficaci e personalizzate per le esigenze individuali dei pazienti.

Nella ricerca la figura degli infermieri assume il ruolo di supervisionare le attività dei pazienti nei giardini terapeutici, fornendo assistenza e supporto quando necessario. Questo è particolarmente importante per i pazienti con condizioni fisiche o cognitive limitate, poiché gli infermieri possono garantire che partecipino in modo sicuro ed efficace. Gli infermieri però sono in grado di valutare le esigenze specifiche dei pazienti, sia dal punto di vista fisico che emotivo, e pianificare attività mirate per affrontarle. Le diagnosi infermieristiche costituiscono un elemento fondamentale consentendo di identificare le condizioni dei pazienti, delle famiglie e delle comunità, nonché di pianificare e fornire un'assistenza mirata. Possono promuovere l'uso regolare dei giardini terapeutici come parte integrante del piano di cura generale, contribuendo a garantire che l'esperienza sia realmente terapeutica per ciascun individuo [Saiani, 2021]

È possibile inserire dei corsi integrativi per infermieri, per poter insegnare ai pazienti di piante, sull'orticoltura e sugli aspetti terapeutici delle attività all'aperto. Questo affinché si possa promuovere e sviluppare competenze pratiche e una maggiore comprensione dei benefici per la salute legati al contatto con la natura. Gli infermieri come i giardini e negli orti terapeutici, sono una risorsa preziosa, se uniti nel modo corretto potrebbero aiutare i pazienti a trarre il massimo beneficio da queste esperienze all'aperto e contribuire al loro processo di guarigione.

Tabella 7.1 - Effetti ed efficacia dei giardini ed orti terapeutici.

Riduzione dello stress	Passare del tempo in un giardino terapeutico può aiutare a ridurre lo stress e l'ansia. L'ambiente naturale, i suoni della natura e la bellezza del giardino possono contribuire a una sensazione di calma e rilassamento.
Miglioramento della salute mentale	L'orticoltura e l'interazione con la natura possono avere un impatto positivo sulla salute mentale. Il giardino terapeutico offre un luogo tranquillo per la riflessione e la meditazione, che può aiutare a migliorare il benessere psicologico.
Stimolazione sensoriale	I giardini terapeutici spesso incorporano una varietà di piante, fiori, colori e odori, offrendo stimolazione sensoriale. Questo può essere particolarmente benefico per le persone con disabilità sensoriali o cognitive.
Miglioramento della concentrazione	Il giardino terapeutico può promuovere la concentrazione e l'attenzione, specialmente per le persone che soffrono di disturbi dell'attenzione.
Miglioramento della mobilità e della forza	Partecipare a attività di orticoltura, come piantare fiori o ortaggi, può promuovere la mobilità e la forza fisica, contribuendo al miglioramento della salute fisica.
Promozione delle relazioni sociali	I giardini terapeutici spesso offrono un ambiente favorevole alle interazioni sociali. Le persone possono partecipare insieme a progetti di giardinaggio, promuovendo relazioni positive e un senso di comunità.
Riduzione dell'isolamento	Il giardino terapeutico può aiutare a ridurre l'isolamento, specialmente tra le persone anziane. Offre un luogo dove le persone possono trascorrere del tempo all'aperto, interagire con gli altri e sentirsi connessi alla natura.
Miglioramento dell'autostima	Il coinvolgimento nel giardinaggio e la cura delle piante possono aumentare l'autostima e la fiducia delle persone. Vedere il proprio lavoro tradursi in piante in crescita può essere gratificante.
Benefici fisici	Il giardino terapeutico può contribuire a migliorare la pressione sanguigna, la frequenza cardiaca e la riduzione del dolore. Le attività fisiche coinvolte nel giardinaggio possono essere utili per il recupero fisico o per migliorare la salute generale.
Distrazione terapeutica	Per le persone che affrontano condizioni mediche o dolori cronici, il giardino terapeutico può offrire una distrazione terapeutica, aiutando a ridurre la percezione del dolore e migliorando il morale.

Capitolo 8. Conclusioni

Il capitolo è composto da tre sezioni, le quali vanno a concludere gli obiettivi posti in questa tesi, iniziando dal ruolo dei giardini nei contesti di cura e la loro efficacia, il ruolo degli infermieri ed infine nell'ultima sezione l'apporto dell'assistenza infermieristica nei giardini e orti terapeutici.

8.1. Il ruolo dei giardini terapeutici nei contesti di cura

I giardini e gli orti terapeutici rappresentano un approccio innovativo e naturale nel trattamento delle patologie e nel miglioramento del benessere. La loro capacità di connettere le persone con la natura e di fornire uno spazio di tranquillità offre molteplici benefici terapeutici che si estendono su diverse categorie di pazienti. Nei reparti oncologici, questi spazi rappresentano un'innovativa risorsa di cura volta a supportare i pazienti affetti da patologie terminali. Oltre alla creazione di un ambiente tranquillo, tali giardini giocano un ruolo cruciale nel promuovere il benessere emotivo, psicologico e spirituale sia dei pazienti che delle loro famiglie. Contribuisce a rendere la prospettiva della cura palliativa più empatica e umana. Mentre, nelle case di riposo per anziani, i giardini terapeutici costituiscono un elemento con funzioni benefiche che superano l'aspetto estetico. Gli anziani ospiti traggono vantaggio da questi spazi, che agiscono come catalizzatori per la socializzazione e stimolano i sensi. La progettazione di tali giardini deve tener conto delle esigenze specifiche legate all'età avanzata, con l'obiettivo di promuovere il benessere fisico e psicologico. Rappresentano un elemento cruciale nell'assistenza alle persone con demenza, migliorando la loro qualità di vita attraverso tre tematiche chiave: la continuità nella vita e nell'identità, la connessione con la natura e il momento presente, e la gestione dei rischi. Anche nel contesto pediatrico, i giardini terapeutici svolgono un ruolo cruciale offrendo un ambiente naturale e stimolante che favorisce la guarigione e il benessere dei bambini malati, in sicurezza. Gli spazi ludici e le terapie specifiche sviluppate all'interno di questi giardini mirano a promuovere in modo significativo al processo di recupero dei bambini. I giardini e gli orti terapeutici rappresentano uno strumento versatile ed efficace nel migliorare la salute mentale, compresa la gestione dei sintomi della schizofrenia. Questi spazi offrono un ambiente tranquillo, favoriscono la realizzazione personale attraverso l'orticoltura, e promuovono

l'interazione sociale, contribuendo al benessere dei pazienti psichiatrici. È cruciale riconoscere il loro valore e garantirne l'accessibilità per migliorare la qualità della vita dei pazienti.

Tuttavia, mentre esistono evidenze sostanziali dei benefici, è necessario condurre ulteriori ricerche per consolidare le prove e comprendere meglio l'efficacia di queste terapie non farmacologiche. L'accesso a spazi all'aperto e la progettazione attenta dei giardini dovrebbero essere promossi come parte integrante dell'assistenza sanitaria.

8.2. Il ruolo degli infermieri nei giardini terapeutici

Riprendendo il capitolo 4, il giardino e orto terapeutico rappresentano una sintesi viva delle principali teorie infermieristiche. Questo spazio di guarigione unisce l'importanza dell'ambiente di cura, la connessione con la natura, il comfort personalizzato, l'adattamento e le relazioni empatiche per creare un ambiente che promuove il benessere olistico dei pazienti e incarna i principi fondamentali dell'assistenza infermieristica.

Sarebbe interessante implementare il ruolo dell'infermiere in questi contesti, non solo come controllore e supervisore, ma creare ed applicare una pianificazione assistenziale soggettiva per ogni paziente apposta per questi spazi. Sfruttare anche a livello infermieristico questi ambienti, ancor più di quanto attualmente è esistente.

Inoltre, è rilevabile dalla letteratura, come i giardini terapeutici sono poco utilizzati in Italia, dove esistono un numero minimo di realtà in cui sono presenti questi strumenti terapeutici. Numerose architetture ospedaliere hanno anche spazi per realizzarli e sarebbe utile sfruttarli con queste aree verdi, come anche le coperture di queste strutture, come avviene in alcune realtà europee.

8.3. Una pianificazione assistenziale nei giardini terapeutici

Il giardino e l'orto terapeutico offre un ambiente unico per promuovere il benessere dei pazienti attraverso l'immersione nella natura. Interessante sarebbe l'inserimento delle diagnosi infermieristiche nel guidare l'intero processo terapeutico in questo contesto. Il concetto di personalizzazione è fondamentale nel giardino terapeutico, in quanto ogni paziente ha esigenze uniche. Le diagnosi infermieristiche svolgono un ruolo chiave nella personalizzazione della terapia, guidando gli operatori sanitari nell'adattare

l'ambiente e le attività del giardino alle caratteristiche individuali dei pazienti. Attraverso una diagnosi accurata, è possibile identificare quali elementi dell'ambiente naturale possono avere il maggior impatto sul benessere del paziente e come questi possano essere integrati in un piano di cura personalizzato. Le diagnosi NANDA rappresentano uno strumento cruciale per la pratica infermieristica, fornendo una struttura standardizzata per l'identificazione delle esigenze dei pazienti. Nel contesto del giardino terapeutico e delle attività di ortoterapia, le diagnosi NANDA possono essere applicate per valutare l'adeguatezza dell'ambiente terapeutico, individuare i potenziali benefici per il paziente e misurare l'efficacia delle attività terapeutiche.

Bibliografia e sitografia

- [Banfield, 2021] Banfield B. E. (2011). Environment: a perspective of the self-care deficit nursing theory. *Nursing science quarterly*, 24(2), 96–100. <https://doi.org/10.1177/0894318411399457>
- [Bergeman, 2012] Bergeman, J. A. (2012). Evaluating the healing effects of design elements in therapeutic landscapes: A case study of Rosecrance healing garden (Doctoral dissertation, University of Colorado at Denver).
- [Botta, 2013] Botta, M. (2013). Convegno per una ecologia narrativa. <http://www.lua.it/files/2013/130618-BottaPowerPoint.pdf> (On-line).
- [Corriere della Sera, 2018] Redazione Roma, Corriere della Sera (2018). Gemelli, apre il giardino terapeutico: anche la chemio nella natura. https://roma.corriere.it/notizie/cronaca/18_giugno_19/gemelli-apre-giardino-terapeutico-anche-chemio-natura-8d02b320-73c6-11e8-ab58-f8ac6497bfa0.shtml
- [Cooper, 1999] Cooper-Marcus, C. & Barnes, M. (1999). *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. New York: John Wiley & Sons.
- [Curzio, 2022] Curzio, O., Billeci, L., Belmonti, V., Colantonio, S., Cotrozzi, L., De Pasquale, C. F., Morales, M. A., Nali, C., Pascali, M. A., Venturi, F., Tonacci, A., Zannoni, N., & Maestro, S. (2022). Horticultural Therapy May Reduce Psychological and Physiological Stress in Adolescents with Anorexia Nervosa: A Pilot Study. *Nutrients*, 14(24), 5198. <https://doi.org/10.3390/nu14245198>
- [Di dato, 2013] Di dato, F. (2012-2013). *I giardini terapeutici: linee guida progettuali e casi di studio*. (Tesi).
- [Gerlach, 1998] Gerlach-Spriggs, N.; Kaufman, R.E. & Warner J.R. (1998). *Restorative Gardens. The Healing Landscape*. Londra: Yale University Press.
- [Gonzalez, 2014] Gonzalez, M. T., & Kirkevold, M. (2014). Benefits of sensory garden and horticultural activities in dementia care: a modified scoping review. *Journal of clinical nursing*, 23(19-20), 2698–2715. <https://doi.org/10.1111/jocn.12388>
- [Gueib, 2020] Gueib, C., Pop, A., Bannay, A., Nassau, E., Fescharek, R., Gil, R., Luc, A., & Rivasseau Jonveaux, T. (2020). Impact of a Healing Garden on Self-Consciousness in Patients with Advanced Alzheimer's Disease: An Exploratory Study1. *Journal of Alzheimer's disease : JAD*, 75(4), 1283–1300. <https://doi.org/10.3233/JAD-190748>

- [Hall, 2018] Hall, J., Mitchell, G., Webber, C., & Johnson, K. (2018). Effect of horticultural therapy on wellbeing among dementia day care programme participants: A mixed-methods study (Innovative Practice). *Dementia* (London, England), 17(5), 611–620. <https://doi.org/10.1177/1471301216643847>
- [Hegge, 2013] Hegge M. (2013). Nightingale's environmental theory. *Nursing science quarterly*, 26(3), 211–219. <https://doi.org/10.1177/0894318413489255>
- [Herzog, 1997] 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, 165-170.
- [Jonveaux, 2018] Jonveaux, T. R., & Fescharek, R. (2018). When Art Meets Gardens: Does It Enhance the Benefits? The Nancy Hypothesis of Care for Persons with Alzheimer's Disease. *Journal of Alzheimer's disease : JAD*, 61(3), 885–898. <https://doi.org/10.3233/JAD-170781>
- [Jueng, 2022] Jueng, R. N., & Chen, I. J. (2022). The Effects of Horticultural Therapy on Sense of Coherence among Residents of Long-Term Care Facilities: A Quasi Experimental Design. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 5412. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095412>
- [Kamioka, 2014] Kamioka, H., Tsutani, K., Yamada, M., Park, H., Okuizumi, H., Honda, T., Okada, S., Park, S. J., Kitayuguchi, J., Abe, T., Handa, S., & Mutoh, Y. (2014). Effectiveness of horticultural therapy: a systematic review of randomized controlled trials. *Complementary therapies in medicine*, 22(5), 930–943. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2014.08.009>
- [Kolcaba, 2006] Kolcaba, K., Tilton, C., & Drouin, C. (2006). Comfort Theory: a unifying framework to enhance the practice environment. *The Journal of nursing administration*, 36(11), 538–544. <https://doi.org/10.1097/00005110-200611000-00010>
- [Lai, 2018] Lai, C. K. Y., Kwan, R. Y. C., Lo, S. K. L., Fung, C. Y. Y., Lau, J. K. H., & Tse, M. M. Y. (2018). Effects of Horticulture on Frail and Prefrail Nursing Home Residents: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Medical Directors Association*, 19(8), 696–702. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.04.002>
- [Borgogno, 2021] Borgogno C. (2021). Tanti giardini terapeutici all'ospedale di Verduno: Inaugurato il primo "healing garden" per il reparto di Psichiatria. <https://www.lastampa.it/cuneo/2021/07/29/news/inaugurato-il-primo-healing-garden-per-il-reparto-di-psichiatria-tanti-giardini-terapeutici-all-ospedale-di-verduno-1.40548994/>

- [Makizako, 2015] Makizako, H., Tsutsumimoto, K., Doi, T., Hotta, R., Nakakubo, S., Liu-Ambrose, T., & Shimada, H. (2015). Effects of exercise and horticultural intervention on the brain and mental health in older adults with depressive symptoms and memory problems: study protocol for a randomized controlled trial [UMIN000018547]. *Trials*, 16, 499. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-1032-3>
- [Makizako, 2018] Makizako, H., Tsutsumimoto, K., Doi, T., Makino, K., Nakakubo, S., Liu-Ambrose, T., & Shimada, H. (2019). Exercise and Horticultural Programs for Older Adults with Depressive Symptoms and Memory Problems: A Randomized Controlled Trial. *Journal of clinical medicine*, 9(1), 99. <https://doi.org/10.3390/jcm9010099>
- [McCaffrey, 2007] McCaffrey, R. (2007). The effect of healing gardens and art therapy on older adults with mild to moderate depression. *Holistic Nursing Practice*, 21(2), 79-84.
- [Moore, 1996] Moore, Robin C. (1996). Compact Nature – The Role of Playing and Learning Gardens on Children’s Lives, *Journal of Therapeutic Horticulture*, American Horticulture Therapy Association, Vol. III, USA.
- [Nicholas, 2019] Nicholas, S. O., Giang, A. T., & Yap, P. L. K. (2019). The Effectiveness of Horticultural Therapy on Older Adults: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(10), 1351.e1–1351.e11. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.06.021>
- [Oh, 2018] Oh, Y. A., Park, S. A., & Ahn, B. E. (2018). Assessment of the psychopathological effects of a horticultural therapy program in patients with schizophrenia. *Complementary therapies in medicine*, 36, 54–58. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.11.019>
- [Olds, 1987] Olds, A. R. (1987). Designing Settings for Infants and Toddlers. In Weinstein, C.S. and David, T.G. (Eds.) *Spaces for Children: The Built Environment and Child Development*, New York: Plenum Press.
- [Orians, 1980] Orians GH. (1980). Habitat selection: general theory and applications to human behavior. In: Lockard JS, editor. *The evolution of human social behavior*. New York: Elsevier.
- [Parker, 2015] Parker M. E. (2005). *Nursing Theories and Nursing Practice* (p.70-78)
- [Pilgrem, 2023] Pilgrem E. (2023). Social and therapeutic horticulture as a palliative care intervention. *BMJ supportive & palliative care*, 13(3), 323–326. <https://doi.org/10.1136/spcare-2021-003503>
- [Pringuey, 2015] Pringuey-Criou F. (2015). Introduction au concept de jardins de soins en psychiatrie [Healing garden: Primary concept]. *L'Encephale*, 41(5), 454–459. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2015.04.004>

- [*Priori, 2019*] Priori, G. (2018-2019). Un approccio non farmacologico per la gestione delle demenze: il giardino terapeutico. Revisione della letteratura. (Tesi)
- [*Riegel, 2021*] Riegel, F., Crossetti, M. D. G. O., Martini, J. G., & Nes, A. A. G. (2021). Florence Nightingale's theory and her contributions to holistic critical thinking in nursing. *Revista brasileira de enfermagem*, 74(2), e20200139. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>
- [*Saiani, 2021*] Saiani L. Brugnolli A. (2021). Trattato di Cure infermieristiche. III Edizione - Sorbona. (p. 128 -157).
- [*Said, 2003*] Said, I. (2003). Design consideration and construction process of children therapeutic garden. In *Proceedings 2nd International Conference on Construction Technology CONTEC* (Vol. 2003, pp. 209-218).
- [*Shobri, 2016*] Shobri, N. I. M.(2016) Color Idea in Therapeutic Garden Design for Pediatric Patient. https://www.academia.edu/download/53775238/Color_Idea_in_Therapeutic_Garden_Design_for_Pediatric_Patient.pdf (Google scholar)
- [*Siu, 2020*] Siu, A. M. H., Kam, M., & Mok, I. (2020). Horticultural Therapy Program for People with Mental Illness: A Mixed-Method Evaluation. *International journal of environmental research and public health*, 17(3), 711. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030711>
- [*Spring, 2016*] Spring J. A. (2016). Design of evidence-based gardens and garden therapy for neurodisability in Scandinavia: data from 14 sites. *Neurodegenerative disease management*, 6(2), 87–98. <https://doi.org/10.2217/nmt.16.2>
- [*Tapia, 2018*] Tapia, R. M. (2018). Therapeutic Garden Design in Hospice Settings: A Case Study Employing the Lake Superior Hospice Garden in Marquette, MI. *Scholarworks@UMassAmherst* https://scholarworks.umass.edu/larp_ms_projects/87/
- [*Treccani*] <https://www.treccani.it/enciclopedia/psichiatria>
- [*Ulrich, 1984*] Ulrich R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science* (New York, N.Y.), 224(4647), 420–421. <https://doi.org/10.1126/science.6143402>
- [*Ulrich, 2008*] Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H. B., Choi, Y. S., Quan, X., & Joseph, A. (2008). A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *HERD*, 1(3), 61–125. <https://doi.org/10.1177/193758670800100306>

- [Uwajeh, 2019] Uwajeh, P. C., Iyendo, T. O., & Polay, M. (2019). Therapeutic gardens as a design approach for optimising the healing environment of patients with Alzheimer's disease and other dementias: A narrative review. *Explore (New York, N.Y.)*, 15(5), 352–362. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2019.05.002>
- [Van Der Riet, 2014] Van Der Riet, P., Jitsacorn, C., Junlapeeya, P., Dedkhard, S., & Thursby, P. (2014). Nurses' stories of a 'Fairy Garden' healing haven for sick children. *Journal of clinical nursing*, 23(23-24), 3544–3554. <https://doi.org/10.1111/jocn.12637>
- [Whear, 2014] Whear, R., Coon, J. T., Bethel, A., Abbott, R., Stein, K., & Garside, R. (2014). What is the impact of using outdoor spaces such as gardens on the physical and mental well-being of those with dementia? A systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Journal of the American Medical Directors Association*, 15(10), 697–705. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.05.013>
- [Winterbottom, 2015] Winterbottom, D., & Wagenfeld, A. (2015). *Therapeutic Gardens: Design for Healing Spaces* n.p.: Portland, Oregon: Timber Press.
- [Yang, 2022] Yang, Y., Kwan, R. Y. C., Zhai, H. M., Xiong, Y., Zhao, T., Fang, K. L., & Zhang, H. Q. (2022). Effect of horticultural therapy on apathy in nursing home residents with dementia: a pilot randomized controlled trial. *Aging & mental health*, 26(4), 745–753. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1907304>
- [Zhao, 2022] Zhao, Y., Liu, Y., & Wang, Z. (2022). Effectiveness of horticultural therapy in people with dementia: A quantitative systematic review. *Journal of clinical nursing*, 31(13-14), 1983–1997. <https://doi.org/10.1111/jocn.15204>
- [Zhu, 2016] Zhu, S., Wan, H., Lu, Z., Wu, H., Zhang, Q., Qian, X., & Ye, C. (2016). Treatment Effect of Antipsychotics in Combination with Horticultural Therapy on Patients with Schizophrenia: A Randomized, Double-blind, Placebo-controlled Study. *Shanghai archives of psychiatry*, 28(4), 195–203. <https://doi.org/10.11919/j.issn.1002-0829.216034>

Ringraziamenti

“Innanzitutto, vorrei ringraziare il Dott. Maurizio Mercuri, per la sua guida e supporto durante tutto il mio percorso di studi e nella realizzazione di questa tesi. Le sue preziose conoscenze e consigli hanno costantemente illuminato il mio cammino accademico.

Desidero estendere i ringraziamenti alle mie tutor, Dott.ssa Mara Marchetti, Dott.ssa Anna Rita Lampisti e la Dott.ssa Sabina Strologo, grazie alle quali ho capito di aver scelto la strada giusta per me. Sempre presenti e pronte ad offrirmi aiuto nei momenti di difficoltà e gioire insieme nei successi.

Un caloroso ringraziamento ai miei colleghi di corso, che hanno condiviso con me tante ore di studio, discussione e collaborazione. Le vostre prospettive e idee hanno arricchito il mio bagaglio culturale, e sono grato per le amicizie durature che abbiamo creato. A loro i miei migliori auguri.

Uno speciale ringraziamento a Maria Paoloni, amici dal primo giorno di lezioni, con la quale ho affrontato numerose sfide accademiche e non solo.

Un sentito ringraziamento va alle mie storiche amiche Giulia e Margherita, con le quali ho affrontato momenti di difficoltà e momenti felici. Grazie per avermi sostenuto in questo percorso con parole d'incoraggiamento e la vostra amicizia.

Il primo ringraziamento va alla mia famiglia. A mia madre e mio padre per avermi permesso di intraprendere questi studi ed aver creduto in me, la loro presenza ed il loro sostegno di ogni giorno. A mio fratello Luca per il costante aiuto offerto e per le numerose avventure trascorse insieme. Grazie per il vostro supporto incondizionato e il vostro costante incoraggiamento.

Infine, ringrazio Oliver, fedele amico, il quale mi ha fatto compagnia nelle lunghe giornate di studio ed è stato complice delle mie pause.”