

Iwona BENEK¹

CECHY I WYMAGANIA ŚRODOWISKA TERAPEUTYCZNEGO DLA OSÓB STARSZYCH W DOMACH SENIORA

1. Wstęp

Postępujący proces starzenia się ludności wpływa między innymi na rozwój instytucjonalnej pomocy osobom starszym, na jej formy oraz zakres. W Polsce jedną z form opieki nad osobami starszymi są domy pomocy społecznej, często określane pejoratywną nazwą „domy starców”, postrzegane przez większość społeczeństwa raczej negatywnie, jako miejsce, w którym przebywają osoby nie mające rodziny lub nie mogące liczyć na wsparcie z jej strony. Domy pomocy społecznej mogą stać się substytutem domu rodzinnego, pod warunkiem zapewnienia odpowiedniej jakości życia, zrealizowanej za pomocą kształtowania środowiska terapeutycznego.

Celem jest wskazanie metod projektowych, które pomogą spełnić szereg wymogów ergonomicznych, zapewnić odpowiednie warunki fizyczne i społeczne, polegające na dostarczeniu tzw. środowiskowych wskazówek, czyli odpowiednich warunków życia - przyjaznych i stymulujących.

2. Środowisko terapeutyczne

Projektowanie architektoniczno-urbanistyczne to proces wielowątkowy, który nie powinien opierać się wyłącznie na intuicji projektanta oraz wiedzy o charakterze technicznym. Podczas procesu projektowania architektonicznego niezbędna jest wiedza o człowieku, jego potrzebach, konieczność współpracy z przyszłym użytkownikiem. Psychologia środowiskowa zajmuje się szeroko rozumianymi badaniami związku człowieka ze środowiskiem. W związku z tym można stwierdzić, że architektura i psychologia środowiskowa mają wspólny, praktyczny cel, który wyraża się w optymalizacji i kreowaniu środowiska człowieka poprzez uwzględnienie

¹ Katedra Teorii Projektowania i Historii Architektury, Wydział Architektury Politechniki Śląskiej, ul. Akademicka 7, 44-100 Gliwice, e-mail: iwona.benek@polsl.pl

i integrację wszystkich aspektów dotyczących przestrzeni. Podstawowy wymiar projektowania jest związany z fizycznym kształtem projektowanej przestrzeni, która powinna zapewniać człowiekowi odpowiednie warunki do spełniania swoich podstawowych potrzeb (np. fizjologicznych, pożywienia, odpoczynku, pobudzenia, higieny i bezpieczeństwa), natomiast w sensie psychologicznym zaspokajać potrzeby społeczne i osobowe [6]. Środowisko terapeutyczne posiada pewne cechy i wymagania [2].

Pierwszą cechą jest dostępność (*habitability*), która oznacza zespół elementów wpływających na komfort, wykonywanie zadań, dobrostan jednostki oraz morale grup funkcjonujących w danym środowisku [5]. Zadaniem architektury jest spełnienie szeregu wymogów ergonomicznych, takich jak transparentność, intymność, uspołecznienie różnych elementów przestrzeni. Poza tym na dostępność wpływają warunki fizyczne – przestrzeń, klimat, światło, wilgotność, ale również warunki społeczne – izolacja od rodziny, przyjaciół, brak prywatności, zaburzenie poczucia terytorialności. Dostępność jest również zdeterminowana zakresem czasowym przebywania w danym środowisku oraz bezpieczeństwem środowiskowym rozumianym dwojako, w aspekcie psychologicznym (znajdowanie drogi, znajomość zajmowanej przestrzeni i orientacja w niej w przypadku zagrożenia, czyli np. *mapy poznawcze*) i architektonicznym (bezpieczeństwo komunikacyjne, przeciwpożarowe, ewakuacyjne itp.).

Środowisko terapeutyczne to środowisko transparentne, a więc zapewniające percepcyjny i przestrzenny dostęp do sygnałów bezpieczeństwa. Poczucie bezpieczeństwa jest zależne od stopnia personalizacji przestrzeni wewnętrznej [7], natomiast personalizacja przestrzeni zewnętrznej wywołuje poczucie dumy ze środowiska, w rezultacie pobudza działania akomodacyjne w środowisku zamieszkania, np. domów seniora.

Trzecią cechą ergonomiczną środowiska terapeutycznego jest satysfakcja środowiskowa. Na satysfakcję środowiskową mają wpływ takie czynniki jak jakość i zażyłość więzi międzyludzkich, poczucie rozwoju, poczucie własnej wartości. Architektura w tym aspekcie ma wyznaczać częstotliwość i charakter komunikacji między ludźmi, dostarcza atrybutów do identyfikacji z miejscem zamieszkania i bytowania, i hierarchizuje ludzi przestrzennie według pełnionych ról oraz posiadanego statusu [2].

Reasumując, jedną z głównych cech środowiska terapeutycznego jest podniesienie znaczenia bodźców ułatwiających zagnieżdżenie w środowisku zamieszkania, jakim są

domy pomocy społecznej oraz terapeutyczne aktywizowanie osób starszych w domach seniora.

3. Wytyczne projektowe i zasady projektowania środowiska terapeutycznego w domach seniora

Psychologia środowiskowa może przyczynić się do lepszego planowania i projektowania. Pomaga stworzyć przestrzeń bardziej bezpieczną, transparentną, dostępną, dającą poczucie satysfakcji.

Podjęto próbę zastosowania wiedzy psychologicznej do rozwiązywania problemów i podejmowania decyzji dotyczących projektowania poprzez opracowanie cech i wymagań dla stworzenia środowiska terapeutycznego w domach seniora.

W świetle zmian fizycznych i psychicznych towarzyszących starzeniu się zidentyfikowano liczne elementy projektowe, które mogą wpływać na niezależność funkcjonowania i bezpieczeństwo starszych ludzi. Wiele elementów projektowych w domach seniora pozostaje względnie jednorodnych - mogą pojawiać się jedynie niewielkie zmiany pod względem powierzchni. Jednak istnieją również miejsca, które wymagają specyficznych zaleceń [8]. Aby spełnić wymagania środowiska terapeutycznego można projektowaną przestrzeń analizować pod kątem potrzeb terytorialnych człowieka oraz określić czynniki wpływające na komfort fizyczny i psychiczny. Istnieją trzy rodzaje terytoriów zajmowanych przez ludzi [1]. Terytoria te różną się między sobą pod względem znaczenia dla życia jednostki i grupy. Najważniejsze są terytoria pierwotne, następnie terytoria wspólne i publiczne. Różnice dotyczą czasu przebywania na nich, stopnia personalizacji oraz prawdopodobieństwa, z jakim mogą wystąpić zachowania obronne, jeśli te granice zostaną naruszone. Podział terytoriów wynika również z ich odmiennych funkcji, aktywności użytkowników oraz z czasu przebywania.

3.1. Terytorium publiczne

Terytorium publiczne to miejsce, które charakteryzuje się niską możliwością kontroli, nie jest posiadane na własność, ale niekiedy może dojść na nim do tzw. personalizacji tymczasowej [1]. Przyjęto, że w domach seniora terytorium publicznym może być działka na której jest usytuowany budynek.

Wyodrębniono szereg uwarunkowań, które powinny być spełnione w projektowaniu zagospodarowania działki dla domów seniora.

- a) wielkość i sposób ukształtowania działki:
- duża powierzchnia działki, w kontekście podmiejskim – optymalny rozmiar dla około 50 mieszkańców to 1,5 do 2,5 ha,
- b) powiązanie z otoczeniem:
- położenie w okolicy o charakterze podmiejskim – zabudowa mieszkaniowa o niskiej intensywności, w połączeniu z usługami i handlem o odpowiedniej skali,
 - kilka obiektów o funkcji publicznej – sakralnej, sportowej, kulturalnej, obecność małych sklepów i drobnych usług, tętniąca życiem przestrzeń publiczna (ulice, place, skwery, parki) - daje to mieszkańcom możliwość udziału w życiu społecznym,
 - brak w sąsiedztwie uciążliwych obiektów – zakładów przemysłowych, dużych centrów handlowych, ulic o wysokim natężeniu ruchu;
- c) zabudowa działki:
- niski procent zabudowy działki, w granicach 8-10% z niewielkim obiektem o ludzkiej, przyjaznej skali lub grupa takich budynków,
 - liczba pensjonariuszy: poniżej 50 osób, preferowana 20 osób,
 - uzupełnienie budynku za pomocą małej architektury i elementów zagospodarowania działki stymulujących aktywność mieszkańców: altany, pawilony, tarasy i szklarnie w prywatnej części działki; place, pawilony, ławki i przed ogródki w części przed wejściowej, półpublicznej,
 - zawarcie w programie funkcjonalnym funkcji dodatkowych, stymulujących nie tylko indywidualną aktywność mieszkańców, ale też uczestnictwo w życiu społecznym, w tym kontakt z mieszkańcami okolicznych domów (pracownie warsztatowe, plac o charakterze półpublicznym, sklep, klub, urządzenia sportowe);
- d) strefy dostępności poprzez gradację przestrzeni - uwzględnienie zarówno strefy prywatnej, dostępnej wyłącznie dla mieszkańców, jak i przestrzeni półpublicznej stanowiącej miejsce zdarzeń i kontaktu ze światem zewnętrznym, otwarty charakter przestrzeni przed wejściowej,
- e) zieleni:
- zieleni izolacyjna – pełniąc jednocześnie funkcje ogrodzenia - rozwiązanie takie nie stanowi muru izolującego od otoczenia, a równocześnie zapewnia prywatność,
 - zieleni użytkowa, którą pielęgnować i uprawiać mogą również mieszkańcy domu seniora: warzywniaki, rabaty, szklarnia, ogród zimowy,

- położenie w bezpośrednim sąsiedztwie ogólnodostępnych terenów zielonych użytkowanych przez osoby z zewnątrz – skwer osiedlowy, plac zabaw, park, rzadki las, łąka.

Ze względów terapeutycznych niekorzystne dla samopoczucia mieszkańca domu seniora są:

- lokalizacje domów seniorów na peryferiach miasta, z dala od znanego, lokalnego środowiska społecznego - powiększa to poczucie izolacji i odosobnienia, utrudnia zachowanie kontaktu z bliskimi, zmusza odwiedzających do uciążliwych dojazdów,
- duże, kilkusetmiejscowe kompleksy - ich przestrzenna rozległość, strukturalna złożoność i funkcjonalna koncentracja wzmagają negatywny wizerunek domu seniora jako „fabryki - maszyny do opieki”, a także stare zdekapitalizowane budynki nie budzące zaufania w możliwość komfortowego zamieszkania,
- przestrzenie wewnętrzne pozbawione kontaktu wzrokowego, dotykowego, zapachowego z zielenią, kwiatami, czy z wodą, uniemożliwiające obserwację rytmów przyrody, pogłębiające poczucie sztuczności środowiska wewnętrznego.

3.2. Terytorium wspólne

Terytoria wspólne są miejscami nieposiadanymi na własność, gdzie użytkownik jest „jednym z wielu”, ale gdzie dochodzi do spajania grupy. W miejscach takich personalizacja jest częściowa w czasie użytkowania [1]. Przyjęto, że w domach seniora terytoriami wspólnymi są tzw. funkcje wspierające, dodatkowe, takie jak: pokoje dziennego pobytu, jadalnie, pokoje do rehabilitacji, pokoje warsztatowe, biblioteki. Poza tym są to miejsca kultu religijnego, ale także patia, tarasy i balkony [4].

Podjęto próbę opracowania zasad ogólnych, którymi należy się kierować podczas projektowania funkcji wspomagających:

- a) dostępność dla osób niepełnosprawnych ruchowo;
- b) kolorystyka -
 - stonowane, ciepłe kolory (żółty, pomarańczowy, zielony),
 - biały niewskazany,
 - unikać łączenia zieleni z kolorem niebieskim,
 - stosować kontrast kolorystyczny podłóg i ścian;

c) oświetlenie:

- zapewnienie równomiernego oświetlenia światłem dziennym,
- unikanie efektu olśnienia,
- zastosowanie osłon przeciwsłonecznych w celu uniknięcia przegrzewania pomieszczeń,
- zapewnienie zróżnicowanego oświetlenia światłem sztucznym, czyli zastosowanie oświetlenia ogólnego oraz punktowego,
- zastosowanie oświetlenia awaryjnego;

d) materiały wykończeniowe podłóg i ścian:

- posadzki antypoślizgowe, matowe – z dekoracjami w postaci np. bordiur w celu wydzielenia posadzki od ścian,
- należy stosować materiały łatwo ścieralne (kafle, wykładziny kauczukowe),
- zastosowanie nakładek antypoślizgowych na stopniach schodów,
- ściany - stosować podwyższone cokoły,
- należy zabezpieczać naroża;

e) elementy wykończeniowe:

- powierzchnie łatwo ścieralne,
- zróżnicowanie faktury użytych materiałów – informacja dotykowa,
- meble mobilne – ułatwiające zmianę aranżacji we wnętrzu.

Poza prawidłowym zaprojektowaniem pomieszczeń z funkcjami dodatkowymi istotny jest czytelny system informacyjny. Rozwiązaniem problemu czytelnej informacji graficznej jest wprowadzenie jednolitego, logicznego systemu oznaczeń. Jego elementy składowe to [3]:

- banery informacyjne zlokalizowane w charakterystycznych miejscach budynku, przy wejściu, węzłach komunikacyjnych, charakterystycznych punktach budynku (oddziały, jadalnia, świetlica, kaplica, pokoje mieszkańców),
- schemat funkcjonalny budynku – w recepcji lub w miejscu występowania węzła komunikacyjnego,
- tablice informacyjne czyli informacja o sposobie poruszania się po budynku (pokazujące kierunek ruchu), informacja o funkcji danego pomieszczenia,
- plan dnia – rozwieszony, np. przy recepcji, przy jadalni,
- zegar, kalendarz – elementy bardzo ważne, szczególnie dla osób z zaburzeniami poznawczymi. Proponowane punkty umieszczenia tych elementów to recepcja, hall główny, świetlica, korytarz, pokoje mieszkańców.

3.3. Terytorium pierwotne

Terytorium pierwotne to miejsce postrzegane jako należące do podmiotu na stałe, dzielone przez małą grupę osób ze sobą współdziałających, gdzie personalizacja jest rozległa [1]. W związku z tym jako terytorium pierwotne (zwane również indywidualnym) uznano pokoje mieszkańców domów pomocy społecznej, które mają zasadnicze znaczenie dla ich samopoczucia.

Przede wszystkim konieczne są rozwiązania wariantowe dla pokoi – dostosowane do stopnia samodzielności mieszkańców, ich wieku oraz kondycji psychicznej.

Chorzy przewlekłe wymagają pomieszczeń bardziej elastycznych pod względem aranżacji, zmiany umeblowania – pozwalających na stosowanie wizualnych, czy akustycznych przegród, zmianę techniki wykonywania zabiegów higienicznych. Istotne jest również wzięcie pod uwagę komfortu użytkownika dla personelu oraz możliwość przebywania w pobliżu chorego jego bliskich.

Opracowano wytyczne projektowe związane z lokalizacją strefy zamieszkania w budynku, usytuowania w stosunku do stron świata, ale również odniesiono się do sposobu umeblowania i wyposażenia wnętrza mieszkalnych w domach pomocy społecznej:

a) lokalizacja pokoi dla mieszkańców:

- gradacja dostępności do mieszkańca poprzez szereg stref pośrednich i ich hierarchii – poprzez strefę wejściową, następnie ogólnodostępną, poprzez korytarz dedykowany zespołowi pokoi,
- skierowanie pokoi na wschód lub zachód,
- widoki: na ogród, osiedle, dziedziniec – zapewnienie mieszkańcom kontaktu z otoczeniem, należy unikać widoków na cmentarz, szpital, fabryki,
- pokoje powinny mieć prosty i czytelny dostęp do pozostałych funkcji w budynku,
- pokoje pojedyncze mogą być odizolowane poprzez usytuowanie na osobnej kondygnacji (ze względu na mieszkańców, którzy mogą być zbyt uciążliwi dla innych, np. chorzy na Alzheimera), najlepszym rozwiązaniem jest jednak projektowanie kombinacji pokoi jedno- z dwuosobowymi.

b) powierzchnie:

- pokoje 1-os. - powierzchnia minimalna 9m² / osobę,
- pokoje wieloosobowe – pow. 6m² / osobę;

c) dostępność dla osób niepełnosprawnych ruchowo,

d) wyposażenie:

- pokój powinien być wyposażony w łóżko rehabilitacyjne,
 - wzdłuż strefy komunikacyjnej pokoju należy sytuować pochyty i odbojnice,
 - zapewnienie miejsca na prywatne rzeczy – minimum to szafka przyłóżkowa, tablica lub możliwość zawieszenia obrazów itp., półka, np. na bibeloty, szafa ubraniowa (tzw. „centrum kontroli”),
 - wprowadzenie elementów wyposażenia wpływających na charakter pokoju (zasłony, bibeloty, oświetlenie),
 - meble powinny mieć jednolity kolor (unikamy wzorów, pasków itp.), ponieważ wtedy łatwiej zauważyć przedmioty położone na nich,
 - materiały miłe w dotyku, lekko chropowate, o miękkim chwycie, antyalergiczne, wodoodporne, antyseptyczne, wytrzymałe,
 - w pokoju powinien znajdować się stół (najlepiej okrągły) i krzesła,
 - drzwi – pełne, z wyróżnioną kolorystycznie ościeżnicą, z tabliczką z nazwiskiem mieszkańca, z zamkiem otwieranym przez osoby upoważnione (personel),
 - okna powinny mieć klamki w zasięgu rąk osoby siedzącej na wózku inwalidzkim, limit szerokości otwarcia i z zainstalowane żaluzje okiennymi,
 - unikać mebli pochylających się do tyłu, jak również mebli na kółkach,
 - instalować wyraźne i wielkie zegary oraz kalendarze,
 - jeżeli w pokoju jest dywan – należy przymocować go do podłogi i nie powinien odstawać więcej niż 2 mm. Włos nie powinien być dłuższy niż 15 mm;
- e) akustyka:
- pełne drzwi z izolacją akustyczną aby zredukować przekaz hałasu,
 - bezgłośnie lub ciche przełączniki,
 - ciche systemy grzewcze, chłodzące i wentylacyjne,
 - okna z podwójnego szkła, pomagające zredukować hałas mogący przeniknąć do środowiska zewnętrznego.
- f) instalacje:
- budynek powinien być wyposażony w system przyzywowo-alarmowy i system alarmu przeciwpożarowego,
 - w pokojach powinno zapewnić się systemy kontroli łatwo dostępne dla mieszkańca z ograniczonym zasięgiem i zręcznością (dla oświetlenia, łączności z pielęgniarkami, telewizji oraz sprzętu audio).

4. Podsumowanie

Osoby starsze są szczególną grupą użytkowników, ponieważ często są osobami niepełnosprawnymi, którym towarzyszy szereg dysfunkcji: wzroku, słuchu, ruchu, a także zaburzeń zachowania. Wykazują również szereg indywidualnych potrzeb wynikających z ich stanu fizycznej sprawności, psychicznego podejścia do starzenia oraz często obniżonej pozycji społecznej.

W związku z tym przyjęto, że prawidłowy projekt domu seniora powinien aktywizować mieszkańców, a także podkreślać terapeutyczną rolę tego typu placówki. Powinien pozwolić również na personalizowanie swoich przestrzeni. Dlatego podjęto próbę stworzenia zaleceń i wytycznych projektowych, dzięki którym mieszkańcy domów seniora poczuli się bezpieczni, a ich otoczenie byłoby transparentne i dostępne.

BIBLIOGRAFIA

1. Altman I.: The Environment and Social Behavior: Privacy, Personal Space, Territoriality and Crowding. CA: Brooks / Cole, Monterey 1975.
2. Bańka A.: Społeczna psychologia środowiskowa. Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2002.
3. Berstrom B.: Komunikacja wizualna. Wydawnictwo Naukowe PAN, Warszawa 2009.
4. Furmaniak J.: Senior w domu pomocy społecznej. Uwagi wstępne dotyczące funkcjonowania DPS-ów w zakresie rehabilitacji. [w]: Senior w domu. Opieka długoterminowa nad niepełnosprawnym seniorem. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2007.
5. Hunt S.R.: Human engineering for space. [w]: G. Salvendy: Handbook of Human Factors. Wiley, New York 1987, s.708-721.
6. Lewicka M., Bańka A.: Psychologia środowiskowa. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2008.
7. Newman O.: Defensible Space. Macmillan, New York 1972.
8. Parke B.: Physical Design Dimension of an Elder Friendly Hospital. University of Victoria 2007.

CECHY I WYMAGANIA ŚRODOWISKA TERAPEUTYCZNEGO DLA OSÓB STARSZYCH W DOMACH SENIORA

Streszczenie

Współczesna psychologia stawia tezę, iż proces starzenia nie wyklucza rozwoju, pod warunkiem zapewnienia odpowiedniej jakości życia. Część negatywnych efektów starzenia można opanować za pomocą kształtowania, tzw. środowiska terapeutycznego, które pozwoli stworzyć warunki dla zachowań prozdrowotnych. Główną cechą środowiska terapeutycznego jest jego transparentność oraz zamieszkiwalność.

Funkcjonowanie osób starszych w domach seniora wymaga tworzenia różnych form architektonicznych, które staną się miejscem pośredniczącym pomiędzy środowiskiem „micro“ (organizm człowieka) i „makro“ (otoczeniem zewnętrznym). W związku z tym przeprowadzono badania jakościowe na wybranych przykładach polskich i zagranicznych domów seniora, w celu wskazania rozwiązań rekomendowanych związanych z lokalizacją, kształtowaniem działki czy samego budynku.

Celem jest wskazanie metod projektowych, które pomogą spełnić szereg wymogów ergonomicznych, zapewnić odpowiednie warunki fizyczne i społeczne, polegające na dostarczeniu tzw. środowiskowych wskazówek, czyli odpowiednich warunków życia - przyjaznych i stymulujących.

CHARACTERISTICS AND REQUIREMENTS OF THE THERAPEUTIC ENVIRONMENT FOR SENIOR CITIZENS IN HOMES FOR THE ELDERLY

Summary

Modern psychology poses a thesis that the aging process does not exclude the possibility of development as long as adequate quality of life is provided. Some of the negative effects of aging can be controlled by creating the so-called therapeutic environment which makes it possible to create pro-health behaviour conditions.

The main characteristics of the therapeutic environment is its transparency and habitability.

Functioning of the elderly in homes for the elderly requires creating various architectural forms, which are supposed to become an intermediate place between the „micro“ environment (the human body) and the „macro“ environment (external surroundings).

In connection with the above qualitative research has been performed on selected Polish and foreign examples of homes for the elderly in order to indicate recommended solutions as to the location, shaping of the land plot and the building itself.

The aim is to indicate designing methods which will be able to fulfill a number of ergonomic requirements and ensure adequate physical and social conditions by providing the so-called environmental tips i.e. proper life conditions – friendly and stimulating.