

**Magdalena Marczyńska<sup>1</sup>**

Katedra Projektowania Architektury Mieszkaniowej i Użyteczności Publicznej  
Wydział Architektury Politechniki Śląskiej w Gliwicach

## Architektura w terapii zaburzeń psychicznych. Ośrodek wsparcia zdrowia psychicznego<sup>2</sup>

### Streszczenie

Podstawowym założeniem pracy jest stwierdzenie, że środowisko zbudowane, w którym przebywamy, wywiera istotny wpływ na naszą psychikę oraz samopoczucie. Sam budynek nie leczy, ale zaprojektowanie go w sposób właściwy pomaga zwiększyć skuteczność terapii realizowanej w danym ośrodku oraz skoncentrować się na pacjencie. W doświadczeniu do lepszej kondycji chorym mogą pomóc właściwie zaprojektowane ośrodki wsparcia psychicznego. Odpowiednie decyzje projektowe, dobrze zaprojektowane przestrzenie mogą łagodzić negatywne odczucia i nawet sprzyjać powstawaniu pozytywnych wrażeń.

### Słowa kluczowe:

architektura terapeutyczna, zdrowie psychiczne, architektura wsparcia zdrowia psychicznego, biofilia, Siewierz, Zalew Przeczyco-Siewierski

### Architecture in Therapy of Mental Health Disorders. Mental Support Center

<sup>1</sup> Autorka, Magdalena Marczyńska, jest Laureatką XVIII Edycji organizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Ogólnopolskiego Konkursu „Otwarte Drzwi” na najlepsze prace magisterskie i doktorskie, których tematem badawczym jest zagadnienie niepełnosprawności w wymiarze zdrowotnym, zawodowym lub społecznym oraz Konkursu na projekty kół naukowych w obszarze zagadnienia niepełnosprawności. Jej praca magisterska zatytułowana „Architektura w terapii zaburzeń psychicznych – Ośrodek Wsparcia Zdrowia Psychicznego”, napisana pod kierunkiem dr inż. arch. Joanny Serdyńskiej (Katedra Projektowania Architektury Mieszkaniowej i Użyteczności Publicznej, wydział Architektury Politechniki Śląskiej w Gliwicach), zajęła II miejsce w kategorii prac magisterskich o tematyce „dostępność dla osób ze szczególnymi potrzebami”. Aktualnie Autorka jako młoda architektka skupia się na zbieraniu doświadczenia w pracy zawodowej. W projektowaniu skupia się na użytkowniku, jego odczuciach oraz sposobie odbierania przez niego przestrzeni. Ważnym aspektem projektowania architektury jest dla niej zrównoważone projektowanie (ang. *sustainable design*), co oznacza projektowanie ekologiczne, nie niszczące środowiska, odpowiedzialne za przyszłe pokolenia [przyj. red.].

<sup>2</sup> Autorski artykuł naukowy napisany na podstawie pracy magisterskiej nagrodzonej w XVIII edycji organizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych Ogólnopolskiego Konkursu „Otwarte Drzwi” na najlepsze prace magisterskie i doktorskie, których tematem badawczym jest zagadnienie niepełnosprawności w wymiarze zdrowotnym, zawodowym lub społecznym oraz Konkursu na projekty kół naukowych w obszarze zagadnienia niepełnosprawności. Praca magisterska, II miejsce w kategorii prac magisterskich o tematyce dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami; tytuł pracy: „Architektura w terapii zaburzeń psychicznych – Ośrodek Wsparcia Zdrowia Psychicznego”; autor pracy: Magdalena Marczyńska, Katedra Projektowania Architektury Mieszkaniowej i Użyteczności Publicznej na Wydziale Architektury Politechniki Śląskiej w Gliwicach; promotor pracy: dr inż. arch. Joanna Serdyńska [przyj. red.].

## Summary

The basic assumption of the work is the statement that the built environment in which we live has a significant impact on our psyche and well-being. The building itself does not heal but designing it in a proper way helps to increase the effectiveness of therapy carried out in each center and to focus on the patient. Properly designed mental support centers can help patients achieve better condition. Appropriate design decisions, well-designed spaces can mitigate negative and even foster positive feelings.

## Keywords:

therapeutic architecture, mental health, mental health support architecture, biophilia, Siewierz, Zalew Przechyco-Siewierski

## Wprowadzenie

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wynika, że zaburzenia psychiczne dotyczą od jednej czwartej do jednej trzeciej populacji świata. Najczęściej diagnozowane zaburzenia psychiczne obejmują depresję i lęk (często współistniejące).

W oparciu o dane z WHO tylko połowa osób z chorobami psychicznymi otrzymuje pomoc, jeszcze mniej otrzymuje odpowiednią pomoc. Choroby i zaburzenia psychiczne mają kluczowy wpływ na zdolność człowieka do życia, poczucia komfortu i celu. Według klasyfikacji WHO zaburzenia te zajmują obecnie drugie miejsce wśród chorób prowadzących do niesprawności, tuż po chorobach układu krążenia. Do 2030 r. mają trafić na pierwsze miejsce<sup>3</sup>. Osoby z chorobami psychicznymi mają również wyższy wskaźnik występowania chorób współistniejących, tj. wyższe wskaźniki wysokiego ciśnienia krwi, nowotworów, cukrzycy, otyłości, chorób układu oddechowego i układu mięśniowo-szkieletowego<sup>4</sup>.

Badania przeprowadzone w lipcu i sierpniu 2021 r. wykazały, że jedna trzecia Polaków zauważyła u siebie lub swoich bliskich objawy pogorszenia stanu zdrowia psychicznego<sup>5</sup>. W obliczu kryzysów dotyczących wiele dziedzin życia gospodarczego i społecznego ważne jest podjęcie skutecznych działań w celu zapewnienia emocjonalnego wsparcia społeczeństwu, by uniknąć traumy społecznej.

Szacuje się, że dwie trzecie osób doświadczających choroby psychicznej nie podejmuje leczenia. Zaniechania te wynikają z wielu czynników. Jednym z nich jest lęk spowodowany obawą przed dyskryminacją (w miejscu pracy, wspólnocie, rodzinie i wśród znajomych), brakiem wystarczającej świadomości stanu zdrowia psychicznego lub niekompletnym zarządzaniem systemem opieki zdrowia psychicznego. W każdym scenariuszu liczby te są alarmujące i prowadzą do większych problemów dla systemu opieki zdrowotnej, gospodarki, społeczności oraz chorych<sup>6</sup>.

<sup>3</sup> D. Trawkowska, M. Frąckowiak-Sochańska, *System wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi w obszarze zdrowia na podstawie Diagnozy systemu wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa wielkopolskiego*, Poznań, październik 2017

<sup>4</sup> Badania przeprowadzone na Wydziale Psychiatrii Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Francisco przez Aoife O'Donovan i Andreę Niles, opublikowane w czasopiśmie *Health Psychology* Amerykańskiego Stowarzyszenia Psychologicznego.

<sup>5</sup> Badanie opinii publicznej, przeprowadzone przez UCE RESEARCH i SYNO Poland dla platformy ePsychodrzy.pl

<sup>6</sup> *The understanding mental healthcare*, Byera Hadley Travelling Scholarships Journal Series, 2021

Przeciętna długość życia osób z zaburzeniami psychicznymi jest o wiele krótsza niż całej populacji. Nawracająca depresja skutkuje przeciętnie o 10 lat krótszym życiem. Schizofrenia, choroba afektywna dwubiegunowa mogą skrócić życie nawet o 20 lat. Z kolei wpływ uzależnień na długość życia może wynosić nawet 24 lata<sup>7</sup>.

W tym kontekście troska o zdrowie psychiczne wydaje się zagadnieniem bardzo istotnym z punktu widzenia polityki społecznej. Rozbudowa dotychczasowej struktury ośrodków terapii zaburzeń psychicznych jest jednym z działań wychodzących naprzeciw temu problemowi.

## Przedmiot opracowania

Przedmiotem opracowania jest modelowy projekt ośrodka terapii zaburzeń psychicznych, w którym szeroko pojęta architektura odgrywa istotną rolę w procesie powrotu do zdrowia. Jej rola sprowadza się do wspomagania procesu leczenia za pomocą wykreowania przyjaznego środowiska ośrodka, jak i terenów go otaczających.

Badania w zakresie tematu zaburzeń psychicznych i architektury uczestniczącej w procesie leczenia mają na celu zapoznanie się z wiodącymi ośrodkami zdrowia psychicznego oraz rozpoznanie czynników odpowiedzialnych za komfort psychiczny, wspierających procesy leczenia i rekonwalescencji pacjentów na poziomie emocjonalnym.

Diagnoza problemu zwraca uwagę na fakt, że zdrowie psychiczne stanowi istotną część dobrego życia i samopoczucia wszystkich ludzi i wywiera znaczący wpływ na poziom spełnienia i satysfakcji życiowej oraz uczestnictwa w życiu społecznym i gospodarczym.

## Definicja problemu projektowego

Zasadniczym problemem projektowym jest określenie, w jaki sposób środowisko naturalne w powiązaniu ze środowiskiem zbudowanym oddziałuje na psychikę człowieka. Istotne w pracy jest zdefiniowanie, na podstawie analiz wybranych i zrealizowanych ośrodków terapii zaburzeń psychicznych, metod i środków, za pośrednictwem których architektura pomaga w procesie leczenia zaburzeń psychicznych. Kolejnym etapem będzie wykorzystanie wniosków z analiz do opracowania programu funkcjonalno-przestrzennego projektowanego ośrodka.

W poszukiwaniu rozwiązania problemu projektowego należało odpowiedzieć na następujące pytania:

1. Jakie czynniki (środowiskowe, społeczne?) XXI w. mają największy wpływ na zaburzenia zdrowia psychicznego?
2. Jak architektura i jej otoczenie oddziałuje na nasze zdrowie psychiczne?
3. Czy i w jaki sposób architektura może wpływać na komfort psychiczny, a tym samym na proces leczenia zaburzeń psychicznych?
4. Jaki wpływ otoczenie zewnętrzne ma na osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne?

<sup>7</sup> Zgodnie z opinią prof. Andrzeja Cechnickiego, lekarza psychiatry, kierownika Zakładu Psychiatrii Środowiskowej Katedry Psychiatrii Collegium Medicum UJ wyrażoną w artykule *Nowe spojrzenie na zdrowie psychiczne w Polsce i Europie*

5. Jakie elementy architektoniczne pozytywnie wpływają na poprawę i proces rekonwalescencji osób z zaburzeniami psychicznymi?
6. Jakie elementy poza architektonicznymi wspomagają proces leczenia osób zaburzonych?

W części analityczno-studialnej wykorzystano badania literaturowe oraz badania studium przypadków. Na ich podstawie sformułowano wnioski, które stały się podstawą do określenia wytycznych projektowych dla ośrodka terapii zaburzeń psychicznych.

## Stan badań

Rozwój współczesnej opieki zdrowotnej i rosnące wymagania co do jakości świadczeń, determinowane są w dużej mierze przez rozwój nielekowej technologii medycznej oraz czynniki ekonomiczne, a także demograficzne. Oczekuje się większej skuteczności terapii realizowanej na terenie szpitala, przy ograniczonym czasie pobytu pacjenta w placówce medycznej. Szpital tworzy specyficzne środowisko, podporządkowane pacjentowi i na nim skoncentrowane. Stopień komplikacji systemu szpitala pociąga za sobą również określone rozwiązania projektowe. Współczesna infrastruktura szpitala jest systemem bardzo nowoczesnym, ale również bardzo wymagającym. Specjalizacja szpitala, jak i zakres wykonywanych procedur diagnostycznych i leczniczych determinują rozwiązania projektowe. Szpital oraz jego architektura powinny nie tylko zapewniać rozwiązania odpowiednie dla zastosowania nowoczesnych nielekowych technologii medycznych, ale również tworzyć środowisko terapeutyczne.

Współcześnie prowadzone na świecie badania nad architekturą służby zdrowia, oparte na *Evidence Based Design*, określają rozwiązania projektowe dla większości specjalności medycznych. Są to w dużej mierze opracowania odnoszące się do działów medycyny koncentrujących się na dolegliwościach somatycznych<sup>8</sup> i dotyczą między innymi analizy danych mających wpływ na konstruowanie algorytmów projektowych dla nowo powstających obiektów szpitali oraz modyfikacji istniejących. Badania z 2004 r. wskazują na opublikowanych do tego czasu ponad 600 pozycji w literaturze naukowej, dotyczących wpływu środowiska zbudowanego na wyniki leczenia w szpitalach<sup>9</sup>. Na gruncie polskim architektura służby zdrowia wydaje się pomijana. Świadczy o tym brak znaczących publikacji od lat 70. XX w.

W pracy zostały także wykorzystane: wiedza z zakresu badań i spostrzeżenia na temat psychologii przestrzeni opisane m.in. w pracach R. Ulricha *View through a window may influence recovery from surgery*, 1984<sup>10</sup>, K. Connellana *Stressed Spaces: Mental Health and Architecture*<sup>11</sup>, S. Verderbera *Innovations in Behavioral Health Architecture*<sup>12</sup>, S. Kellerta *The Practice of Biophilic Design*<sup>13</sup> i publikacjach internetowych.

<sup>8</sup> S. K. Cesario, *Designing health care environments: Part I. Basic concepts, principles, and issues related to evidence-based design*, Journal of continuing education in nursing, 2009, Vol. 40, No. 6, s. 280–288

<sup>9</sup> Zimring, et. al., *The role of the physical environment in the hospital of the 21st century: a once-in-a-lifetime opportunity*, The Center for Health Design, Concord, CA, 2004

<sup>10</sup> R. Ulrich, *View through a window may influence recovery from surgery*, 1984

<sup>11</sup> K. Connellan, *Stressed Spaces: Mental Health and Architecture*

<sup>12</sup> S. Verderber, *Innovations in Behavioral Health Architecture*, 2018

<sup>13</sup> S. Kellert, *The Practice of Biophilic Design*, 2015

## Zdrowie psychiczne oraz oblicze jego zaburzeń

Zdrowie psychiczne jest integralnym i niezbędnym składnikiem zdrowia. Konstytucja WHO stwierdza: „Zdrowie to stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby lub ułomności”<sup>14</sup>. Ważną implikacją tej definicji jest to, że zdrowie psychiczne wykracza poza brak zaburzeń psychicznych lub niepełnosprawności.

Zdrowie psychiczne to stan dobrego samopoczucia, w którym jednostka jest świadoma własnych możliwości, potrafi radzić sobie ze stresami normalnego życia, jest w stanie pracować wydajnie i wносить wkład w swoją społeczność. Zdrowie psychiczne jest podstawą dla naszej zbiorowej i indywidualnej zdolności ludzi do myślenia, interakcji, zarabiania i cieszenia się życiem.

Na tej podstawie promocja, ochrona i przywracanie zdrowia psychicznego powinno być kluczową troską jednostek, społeczności i społeczeństw na całym świecie<sup>15</sup>.

Zaburzenia psychiczne to wzorce lub grupy zachowania, sposobu myślenia, uczucia, postrzegania oraz inne zachowania psychiczne i relacje z ludźmi, które powodują niepokój, cierpienie lub trudności w funkcjonowaniu osoby dotkniętej chorobą. Zaburzenia te mogą być trwałe, nawracające, ustępujące (remisja) lub przebiegać w pojedynczych epizodach.

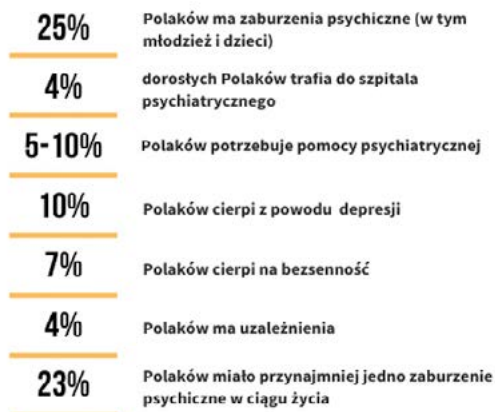
Główne grupy zaburzeń psychicznych to zaburzenia lękowe, zaburzenia odżywiania, zaburzenia nastroju, zaburzenia neurorozwojowe, zaburzenia osobowości, zaburzenia psychotyczne i uzależnienia.

Choroby psychiczne i ich odmiany stanowią jedynie ułamek schorzeń, nazywanych obecnie chorobami cywilizacyjnymi lub też chorobami XXI w. Częstotliwość ich występowania zależy od stopnia rozwoju cywilizacyjnego, zatem w krajach wysoko rozwiniętych będzie więcej chorych niż w krajach rozwijających się lub krajach słabo rozwiniętych.

Dostępne dane i prognozy dotyczące zdrowia psychicznego wskazują, że zaburzenia psychiczne stanowią poważny i narastający problem na całym świecie. Depresja jest jedną z 20 głównych przyczyn niepełnosprawności na świecie. Choroba ta dotyka 120 milionów ludzi, a ich liczba stale rośnie. Szacuje się, że mniej niż 25% osób cierpiących z powodu depresji ma dostęp do odpowiedniej opieki zdrowotnej i terapii. Nielezione zaburzenia i choroby psychiczne stanowią istotne obciążenie dla jednostki oraz dla populacji. Zaburzenia psychiczne i uzależnienia związane z nadużywaniem substancji psychoaktywnych stanowią aż 31% globalnego obciążenia chorobami (*Global Burden of Disease*). WHO prognozuje, że w 2030 r. depresja będzie główną przyczyną odpowiedzialną za GBD. Szacunki mówią, że w krajach o wysokim dochodzie depresja ma większy wpływ na GBD niż w krajach o niskim dochodzie. Zaburzenia psychiczne powodują znaczną niepełnosprawność, mimo że mogą nie wpływać na przedwczesną umieralność, z wyjątkiem tych, które prowadzą do samobójstw. Pod względem globalnego obciążenia chorobami wyrażonymi w DALY (utracony rok życia w zdrowiu, ang. *Disability Adjusted Life Years*) to zaburzenia depresyjne, przemoc i zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu znajdują się na szczycie listy czynników mających wpływ na GBD we wszystkich regionach WHO.

<sup>14</sup> [who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response](http://who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response), [dostęp: 25.11.2021]

<sup>15</sup> *Ibidem*



**Rysunek 1. Zestawienie zaburzeń psychicznych wśród Polaków, dane na podstawie Instytutu Psychiatrii i Neurologii, opracowanie własne**

temowych, pozwalających na szybką diagnozę i leczenie zaburzeń zdrowotnych, stoimy przed poważnym wyzwaniem społecznym w tym zakresie.

Według statystyk Instytutu Psychiatrii i Neurologii, co roku 1,5 miliona obywateli naszego kraju trafia do przepełnionych szpitali psychiatrycznych<sup>17</sup>. Należy zauważyć, że tylko nieliczni potrzebujący trafiają do ośrodków pomocy psychicznej, ponieważ zwykle swoje problemy ukrywają ze względu na wstyd z powodu choroby oraz lęk przed odrzuceniem.

Według Raportu Rzecznika Praw Obywatelskich „Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce” u 23% Polaków w ciągu całego życia można zdiagnozować co najmniej jedno zaburzenie psychiczne. Badania wykazują, że około 20–30% osób w wieku 18–64 lat doświadcza obniżenia nastroju i spadku aktywności życiowej. Drażliwość i przewlekły lęk dotyczą co szóstą osobę w Polsce<sup>18</sup>.

<sup>16</sup> <https://polskatimes.pl/olszewska-sport-jest-wazny-dla-higieny-zycia-psychicznego-i-emocjonalnego/ar/c1-15328398>

<sup>17</sup> J. Heitzman, *Zdrowie psychiczne i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa – cel operacyjny Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Prezentacja z III Kongresu Zdrowia Publicznego, 24 listopada 2016 r.

<sup>18</sup> Badanie EZOP było pierwszym w Polsce badaniem epidemiologicznym zaburzeń psychicznych przeprowadzonym zgodnie z metodologią Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) we współpracy z Konsorcjum World Mental Health (WMH). Zastosowano w nim Złożony Międzynarodowy Kwestionariusz Diagnostyczny (CIDI), oparty na klasyfikacji chorób i zaburzeń psychicznych będących częścią międzynarodowego systemu ICD 10, w liczącej ponad 10 tysięcy respondentów próbie losowej osób w wieku 18–64 lata. Badaniem objęto najczęściej występujące zaburzenia psychiczne, zaliczające się głównie do zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, zaburzeń nastroju, nerwicowych (w tym lękowych i neurastenii) oraz zaburzeń kontroli impulsów i zachowań autodestrukcyjnych. Badanie to nie uwzględnia natomiast zaburzeń psychozytnych (schizofrenii oraz zaburzeń pokrewnych). A. Kiejna, P. Piotrowski, T. Adamowski, J. Moskalewicz, J. Wciórka, J. Stokiszewski, D. Rabaczko, R. C. Kessler, *Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych Polaków z odniesieniem do płci i struktury wieku – badanie EZOP Polska*, „Psychiatria Polska” 2015, nr 49(1), s. 15–27. Zob. też: <http://www.ezop.edu.pl/05-Podsumowanie.pdf>, 13.02.2014

W Polsce 8 milionów obywateli cierpi na różne problemy i zaburzenia psychiczne. Dotyczy to aż jednej czwartej Polaków, a raporty nie biorą pod uwagę przy liczeniu zaburzeń występujących wśród dzieci i młodzieży. Według Instytutu Psychiatrii i Neurologii, gdyby ta liczba została uwzględniona w statystykach, wzrosłaby do 12 milionów (co stanowi prawie jedną trzecią populacji Polski)<sup>16</sup>.

W kraju rośnie zapotrzebowanie na opiekę psychiatryczną, a w obliczu nierównego i ograniczonego dostępu do leczenia oraz opieki, jak i braku rozwiązań systemowych,

W większości krajów, szczególnie w krajach o niskich i średnich dochodach, usługi w zakresie zdrowia psychicznego są niewystarczające zarówno pod względem zasobów ludzkich, jak i finansowych. Większość dostępnych środków na opiekę zdrowotną jest obecnie przeznaczana na leczenie i intensywną opiekę nad osobami chorymi psychicznie, a w mniejszym stopniu na zintegrowany system zdrowia psychicznego. Jeszcze mniej środków przeznaczanych jest na promocję zdrowia psychicznego, które obejmuje wiele różnych strategii, z których wszystkie mają na celu wywarcie ogólnie pozytywnego wpływu na zdrowie psychiczne<sup>19</sup>.

Promocja zdrowia psychicznego wymaga multidyscyplinarnych działań angażujących szereg sektorów rządowych, a także organizacje pozarządowe i społeczne. Należy położyć nacisk na promowanie zdrowia psychicznego przez całe życie, aby zapewnić dzieciom zdrowy start oraz zapobiegać zaburzeniom psychicznym w wieku dorosłym i starszym.

Terapia jest procesem wywierającym wpływ na człowieka w jego sferze psychicznej oraz fizycznej bez użycia środków farmakologicznych czy zabiegów chirurgicznych. „Terapia według koncepcji psychologii humanistycznej ma na celu wyzwolenie możliwości rozwojowych jednostki przez usuwanie czynników blokujących ich rozwój. Podstawą oddziaływań jest nawiązanie właściwego kontaktu między terapeutą a osobą, której udziela on pomocy. Terapeuta powinien w pełni akceptować osobę zwracającą się do niego o pomoc, unikać ocen, wczuwać się w jego przeżycia (empatia), być autentyczny i partnerski. W trakcie sesji terapeuta zachęca osobę, z którą pracuje, do pełnego wyrażenia emocji, poznawania swych prawdziwych odczuć, dążeń i pragnień”<sup>20</sup>.

Placówki, w których prowadzi się terapie psychiczne, często są postrzegane jako miejsce odizolowania, wykluczenia, samotności, zamknięcia, w których ludzie czują się obco. W celu przeciwstawienia się tym negatywnym przeświadczeniom, współczesne projektowanie i myślenie o tych ośrodkach powinno być skierowane przede wszystkim na odbiór tych przestrzeni przez pacjentów jako bezpieczne schronienie, w którym będą czuli się komfortowo i swobodnie. Środowisko nie może ograniczać procesu terapeutycznego, wprost przeciwnie, powinno wspierać go w każdym aspekcie. Troska o jednostkę musi stanowić pierwszoplanowy cel działań projektowych.

Powinno wyzbyć się bodźców powodujących uprzedmiotowienie pacjentów w trakcie terapii. Czynniki te wywołują u pacjenta poczucie braku intymności, prywatności czy godności. Pacjent musi czuć się w tej przestrzeni jak w swoim naturalnym otoczeniu. Oznacza to, że ośrodki muszą zostać zdeinstytucjonalizowane pod względem architektonicznym. Taka koncepcja kształtowania środowiska ośrodków zdrowia psychicznego jest w pełni uzasadniona. Prawidłowo zaprojektowany ośrodek musi zapewniać odpowiednie warunki leczenia i bytowe pacjenta. Założenie powinno sprzyjać prawidłowemu funkcjonowaniu w relacji psychicznej i społecznej, przez minimalizowanie negatywnego wpływu środowiska zewnętrznego.

<sup>19</sup> Rekomendacje dla Ministerstwa Zdrowia po spotkaniu Sekcji Ochrony Zdrowia z 9 lutego 2016 r. na temat zdrowia psychicznego

<sup>20</sup> K. Muskat, *Psychologia. Teorie z kręgu psychologii humanistycznej*, [w:] *Encyklopedia zdrowia*, red. W. Gomułka, W. Rewerski, t. I, Warszawa, 2001, s. 1094

## Aktywność fizyczna w terapii zaburzeń psychicznych

Wyniki badań epidemiologicznych i klinicznych pokazują związek pomiędzy zachorowalnością a stopniem aktywności fizycznej lub jej całkowitym brakiem. Regularna aktywność fizyczna poprawia wydolność układu krążenia i oddechowego. Wpływa pozytywnie na układ mięśniowo-szkieletowy, zwiększając masę i siłę mięśni oraz ruchomość stawów. Wysiłek fizyczny pozytywnie wpływa na funkcjonowanie układu nerwowego, ponieważ wspomaga sprawność intelektualną, zmniejsza stany depresyjne i lękowe, poprawia także jakość snu.

Istotnym elementem profilaktyki prozdrowotnej dotyczącej chorób psychicznych jest zwiększenie zaangażowania społeczeństwa w dbałość o swój własny styl życia, przez odpowiednią edukację zdrowotną i promowanie zmiany stylu życia, co pozwoli zmniejszyć bierność ruchową oraz pozytywnie wpłynie na ogólną sprawność społeczeństwa i zapadalność na inne choroby cywilizacyjne.

Wspomniane wyżej rodzaje terapii wymagają wyspecjalizowanego, odpowiednio zaprojektowanego ośrodka, który umożliwi przeprowadzenie takich rodzajów terapii.

## Wpływ architektury na zdrowie psychiczne

Nie ma wątpliwości, że środowisko zbudowane ma potężny wpływ na ludzkie życie, jak również zdrowie i może oddziaływać zarówno w pozytywny, jak i negatywny sposób. Osoby narażone na negatywne bodźce środowiska mogą odczuwać pogorszenie stanu zdrowia psychicznego. Ponadto u osób cierpiących na choroby psychiczne nieprawidłowo stworzone środowisko zbudowane może wywołać patologiczne reakcje organizmu, które mogą prowadzić do niezadowolających wyników leczenia.

Odpowiedzialność za czynniki stresogenne w środowisku zbudowanym ponoszą również planiści i architekci przez nieprzemysłane decyzje projektowe. Rola architektury i jej wpływ na psychikę ludzką są powszechnie ignorowane.

Prowokujące, czasem agresywne formy architektoniczne, które spełniają wysokie wymagania przystosowania często nie są pozytywnie odbierane przez użytkowników tej przestrzeni. Pod względem złej architektury naszą uwagę powinny zwrócić np. zdegenerowana infrastruktura slumsów, centra miast, jak i przedmieścia. Osoby wystawione na negatywne bodźce mogą doświadczyć pogorszenia stanu ich zdrowia psychicznego. Źle skonstruowane środowisko u osób z chorobami psychicznymi może powodować patologiczne reakcje organizmu, które niekorzystnie wpływają na proces leczenia.

„Choroba psychiczna nie jest uwarunkowana przez środowisko miejskie, ale sposób, w jaki środowisko miejskie toruje drogę do różnych negatywnych zjawisk”<sup>21</sup>.

Przestrzeń architektoniczna bezpośrednio oddziałuje na nasze zmysły i emocje. Zdrowy organizm ludzki reaguje na elementy przestrzenne inaczej niż chory. Przestrzeń zurbanizowana i architektura tworzą system powiązanych ze sobą elementów, które definiują materiały, funkcje i relacje przestrzenne. Wywierają one znaczący wpływ na zdrowie

<sup>21</sup> P. W. Gorczyca, *Zaburzenia psychiczne i uzależnienie od alkoholu w obszarach miasta – kompendium psychiatrii ekologicznej*, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, 2012



psychiczne człowieka oraz somatykę. Fizjologiczno-behawioralne reakcje w tym obszarze powinny stanowić podstawę projektowania architektonicznego i urbanistycznego.

Decyzje podejmowane odnoszące się do przestrzeni i jej funkcji wywierają bezpośredni lub pośredni wpływ na chorobę fizyczną i psychiczną pacjentów, dlatego powinny przewidywać, zakładać prewencję i wspomagać proces leczenia chorób psychicznych.

Tworząc środowisko dla szpitala psychiatrycznego, ośrodka zdrowia psychicznego czy ośrodka leczenia, należy wziąć pod uwagę adaptację do wzorców charakterystycznych zachowania dla danej grupy pacjentów. W przeciwieństwie do innych jednostek ochrony zdrowia, pewnych aspektów nie można lekceważyć nie tylko dla dobrego samopoczucia człowieka, ale także dla jego bezpieczeństwa.

Architektura i urbanistyka to obszary, w których eksperymentowanie jest powszechnie stosowane. Design, czyli proces tworzenia idei i kształtowania jej w wyniku wiedzy technicznej, nie zawsze podąża za racjonalizacją nauki, jednak w niektórych obszarach istotne byłoby wziąć to pod uwagę. Na styku architektury i medycyny znajduje się rozległe pole do eksperymentów naukowych.

## Relacja między przestrzenią i człowiekiem – psychologia przestrzeni

Psychologia przestrzeni to nauka, która cały czas się rozwija, rzucając wciąż nowe światło na relacje człowieka z przestrzenią, dostarczając wciąż nowych argumentów do wprowadzania zmian w projektowaniu. Jest rezultatem połączenia dwóch obszarów nauki, architektury i psychologii. W psychologii przestrzennej najistotniejszym aspektem jest wspólna relacja człowieka ze środowiskiem. Badania koncentrują się na analizie wpływu i zależnościach, jakie wywiera na nas przestrzeń, w której żyjemy i pracujemy a skutkami naszych działań, nastroju i ogólnej kondycji psychicznej.

Badanie przeprowadzone na pacjentach w Poole Hospital w Wielkiej Brytanii wykazało, że pacjenci spędzali o 21% mniej czasu w szpitalu i wymagali mniej leków przeciwbólowych podczas leczenia na odnowionym oddziale w porównaniu z pacjentami na konwencjonalnym oddziale z lat 60.<sup>22</sup>. Zgłaszali również wyższy poziom zadowolenia z otoczenia, wyżej oceniając wygląd, ogólny projekt i organizację przestrzenną w porównaniu z osobami na starszych oddziałach. Badanie szpitali przeprowadzone w Wielkiej Brytanii wykazało, że pacjenci leczeni na wyremontowanych oddziałach spędzali mniej czasu w szpitalu, wymagali mniej leków przeciwbólowych, byli spokojniejsi i wyżej oceniali swoje leczenie, mimo że w wielu przypadkach byli leczeni przez te same osoby, co na starszych oddziałach<sup>23</sup>. Pokazuje to, że środowisko fizyczne ma wpływ na samopoczucie i powrót do zdrowia pacjentów, a także na doświadczenia personelu i oszczędności kosztów dla szpitali.

W ciągu ostatnich 20 lat sposób myślenia projektantów i naukowców o obiektach służby zdrowia: przychodniach, szpitalikach, klinikach uległ zmianie. Ruch został zapoczątkowany na szerszą skalę około 1984 r., kiedy amerykański architekt i psycholog środowiskowy – Roger Ulrich zauważył w trakcie prowadzonych badań, że pacjenci

<sup>22</sup> B. Lawson, M. Phiri and J. Wells-Thorpe, 2003

<sup>23</sup> *The Case for Good Design: Healthcare (A guide for government)*, Melbourne, 2019

przebywający w pokojach z oknami wychodzącymi na widok zieleni zdają się szybciej wracać do zdrowia niż pacjenci w salach z oknami na ceglana ścianę<sup>24</sup>.

## Wpływ form architektonicznych na psychikę człowieka

R. G. Alen wykonał analizę zróżnicowanych form architektonicznych w kontekście ich wpływu na stan psychiczny człowieka<sup>25</sup>.

„Napięcia psychiczne mogą być spowodowane:

- zbyt dynamiczną lub niewyważoną kompozycją,
- zastosowaniem wielkiej skali i skrajnych kontrastów,
- wprowadzeniem kontrastowych kolorów i silnie podkreślanych form narożnikowych,
- akcentowaniem nieznanymi elementów w nieznanym otoczeniu.

Relaksujące odczucie, tj. niewielkie pobudzenie połączone ze znaczną przyjemnością, może być wywołane przez:

- wprowadzenie znanych i lubianych elementów (kwiaty, zieleń, akwaria),
- zachowanie porządku otoczenia i swobody poruszania się w przestrzeniach,
- zastosowanie elementów w drobnej lub przystępnej skali,
- niestosowanie silnych kontrastów, ale wprowadzenie miękkich, płynnych form przestrzeni, łagodnego światła i zbliżonych kolorów,
- stosowanie muzyki (miłych i łagodnych dźwięków),
- utrzymanie komfortowego mikroklimatu dla człowieka.

Odczucie zadowolenia z przebywania w danej przestrzeni można uzyskać przez:

- zastosowanie płynnych form,
- zestawienie dużych i małych form w skali zrozumiałej dla człowieka,
- wprowadzenie do wnętrza przestrzeni elementów dynamicznych, sprawiających odczucie ruchu lub całkowicie ruchomych,
- różnorodne zastosowanie rytmów,
- projektowanie poszczególnych obiektów pokazujące znane, zrozumiałe idee (np. ekspresjonizm, funkcjonalizm, symbolizm).

Stany lękowe (wysokie pobudzenie przy niskiej przyjemności oraz wysokie odczucie submisji i uległości) mogą wywoływać:

- przestrzenie utworzone z elementów o niezrozumiałych wymiarach, sprawiające wrażenie niestabilnych, a czasem niebezpiecznych,
- formy skomplikowane i przestrzenie typu labiryntu,
- nieczytelne zastosowanie wielkich skali i skrajnych kontrastów,
- projektowanie przestrzeni niedostatecznie oświetlonych lub oświetlonych światłem zimnym, skonstrastowanie pomieszczeń słabo oświetlonych z olśniewająco jasnymi i podkreślonymi przestrzeniami,
- wprowadzenie rytmicznie przesuwającej się gry cieni,
- nieprzyjemny zapach<sup>26</sup>.

<sup>24</sup> R. Ulrich (1984), *View through a window may influence recovery from surgery*, Science, 224, s. 420–421

<sup>25</sup> Z. Szparkowski, *Humanizacja architektury*, Warszawa, Wydawnictwo Arkady, 1974

<sup>26</sup> K. Lewcow, *Projekt wnętrza budynku terapii rodzinnej w ramach scenografii do filmu The Program*, praca doktorska, Łódź 06.02.2019, s. 50–52

## Rola środowiska naturalnego w odniesieniu do komfortu psychicznego

Natura służy i wywiera znaczący wpływ na człowieka także w obszarze zdrowia psychicznego. Coraz więcej badań pokazuje, że kontakt z naturą wspomaga zdrowie, zadowolenie, szczęście oraz stymuluje zachowania prospołeczne. Nasz związek z naturą jest głęboko i genetyczne zakorzeniony w ewolucji.

Istniejemy w świecie stworzonym przez ludzi, w którym łatwo jest zapomnieć o naszej przynależności do natury. Zrozumienie i zwiększenie naszej relacji z naturą może przyczynić się do poczucia sensu i radości życia oraz ma wpływ na nasz dobrostan.

Refleksji wymagają obserwacje, dlaczego większość osób woli rezerwować pokoje z widokiem na las, jezioro, łąkę czy góry? Dlaczego pacjenci, którzy mają widok z łóżka szpitalnego na naturę, wracają do zdrowia szybciej niż inni? Albo dlaczego, gdy zdarza się, że stres zakłóca nasze funkcjonowanie, a umysł skupiony jest tylko na trudnościach, myślami wracamy do chwil spędzonych na łonie natury? Badanie przeprowadzone przez Rogera S. Ulricha dla Centrum Systemów Opieki Zdrowotnej i Projektów na Uniwersytecie Texas A&M wykazało, że kontakt pacjenta z naturą prowadzi do skrócenia pobytu w szpitalu<sup>27</sup>. W badaniu przeprowadzonym przez Rachel i Stephena Kaplanów dla Służby Leśnej Stanów Zjednoczonych stwierdzono, że natura jest powiązana z przywróceniem uwagi, zdrowiem psychicznym i zdolnością do przetwarzania informacji<sup>28</sup>. Podobnie badania przeprowadzone na UC Irvine i University of Michigan wykazały, że poświęcenie czasu na zajęcia na świeżym powietrzu, takie jak wędrówki lub godzinny spacer, poprawiło skupienie uwagi nawet o 20%. Badania pokazują, że samo przebywanie w otoczeniu przyrody jest dobre dla naszego zdrowia i stanu psychicznego<sup>29</sup>. Korzyści dla zdrowia wynikające z poczucia więzi z naturą potwierdza coraz więcej badań. Kontakt z naturą pomaga nam dobrze się czuć i funkcjonować, zwiększa satysfakcję życiową, zmniejsza lęki, poprawia witalność, szczęście, kreatywność, zachowania prospołeczne i proprzyrodnicze.

Dr Miles Richardson, założyciel i kierownik grupy badawczej ds. przyrody przy Uniwersytecie w Derby w Wielkiej Brytanii, prowadzi badania skoncentrowane wokół zrozumienia i zwiększenia związku człowieka z naturą. Jednym ze stosowanych działań w celu wzmocnienia relacji z naturą jest dostrzeżenie trzech dobrych rzeczy w naturze. To proste badanie pokazuje, że zauważanie i zapisywanie własnych obserwacji codziennie przez tydzień prowadzi do trwałego wzrostu połączenia z naturą, co przyczynia się do poprawy zdrowia psychicznego<sup>30</sup>.

## Rola światła naturalnego w budynkach

Oświetlenie ma ogromny wpływ na rytm okołodobowy, na który składają się „zmiany fizyczne, psychiczne i behawioralne, które następują po mniej więcej 24-godzinnym

<sup>27</sup> R. S. Ulrich, *Badania dla Centrum Systemów Opieki Zdrowotnej i Projektów na Uniwersytecie Texas A&M*

<sup>28</sup> R. i S. Kaplan, *Badania dla Służby Leśnej Stanów Zjednoczonych*

<sup>29</sup> Gordon, Shonin, Richardson, 2018

<sup>30</sup> Richardson, Sheffield, 2017

cyklu”. Obejmuje to regulację produkcji melatoniny, która wpływa na biochemiczne i hormonalne rytmy organizmu. Utrzymanie zrównoważonego i normalnego rytmu dobowego może znacznie poprawić jakość snu, zgodnie z badaniem pacjentów z demencją i ich wzorcami aktywności spoczynkowej<sup>31</sup>.

Jest tu bardzo szeroki wachlarz możliwości i potencjał dla bardzo udanych przestrzeni, które zarówno służą określonej celowi, jak i podświadomie pomagają w poprawie zdrowia psychicznego i emocjonalnego.

Jednym z ważniejszych elementów projektowania, który ma bardzo duży wpływ na użytkowników, jest oświetlenie. W kontekście badań prowadzonych w szpitalach zajmujących się zdrowiem psychicznym, naturalne światło powiązane z zaburzeniami odżywiania, depresją, rytmem dobowym, chorobą Alzheimera, stymulacją sensoryczną, projektowaniem terapeutycznym oraz salami terapeutycznymi pacjentów.

Badanie przeprowadzone w latach 90. wykazało, że pacjenci, którzy stale przebywali w jasno oświetlonych pomieszczeniach (w przeciwieństwie do tych w słabo oświetlonych pomieszczeniach), mieli krótszy pobyt w szpitalu średnio o prawie 3 dni<sup>32</sup>. Rodzaj światła ma znaczenie, podobnie jak pora dnia. Objawy sezonowego zaburzenia afektywnego i faza depresyjna choroby afektywnej dwubiegunowej zostały zmniejszone dzięki ekspozycji „między 2500 a 10 000 luksów” (co mieści się w spektrum światła słonecznego), czyli największe korzyści płyną z ekspozycji w godzinach porannych. Pod wpływem zwiększonego natężenia światła słonecznego często odczuwa się mniej stresu i marginalnie mniej bólu.

Biorąc pod uwagę stan badań, najlepszym rozwiązaniem jest projektowanie, które zwiększa ilości naturalnego światła słonecznego w przestrzeni poprzez zwiększenie liczby okien, które są zorientowane na maksymalizację ekspozycji na poranne słońce. Ważnym aspektem jest zwrócenie uwagi na możliwość olśniewania, odbłasku i dyskomfortu termicznego<sup>33</sup>. Wymaga to zastosowania metod rozpraszania i ukierunkowywania naturalnego światła tak, aby wydobyć wszystkie zalety światła słonecznego bez oślepienia czy przegrzewania budynku.

## Architektura przestrzeni terapeutycznych

W Polsce wciąż dość popularne jest modernistyczne podejście do projektowania obiektów medycznych. Surowość i abstrakcyjność prostopadłościennych brył w pierwotnym założeniu miały dawać wyraz zdrowiu, higienie, technologii i nowoczesności. Dotyczy to również sterylnych wnętrz oraz dominującej w nich kolorystyki bieli, zieleni i błękitu.

Dziś nowoczesny szpital postrzegany jest jako miejsce chwilowego pobytu, bardziej jak hotel niż miejsce, w którym ludzie są zmuszeni przebywać podczas choroby. Warunki funkcjonalno-przestrzenne tworzone są w taki sposób, by maksymalnie zbliżyć się do „normalnego”, pozaszpitalnego świata. Obiekty stają się bardziej otwarte na użytkowników

<sup>31</sup> Connellan, *Stressed Spaces: Mental Health and Architecture*

<sup>32</sup> Ibidem

<sup>33</sup> Ibidem

oraz funkcje towarzyszące w placówkach medycznych. Punktem wyjścia kształtowania środowiska stały się potrzeby pacjenta, które stanowią centrum idei projektowej oraz funkcjonowania szpitala.

Pod względem architektonicznym oznacza to w szczególności przywoływanie ciepłego, bezpiecznego, przyjaznego człowiekowi otoczenia. Sale powinny bardziej przypominać pokój w domu niż sterylną celę. Umeblowanie, dywany na podłogach, „domowe” kolory na ścianach, na których umieszczone są odpowiednio dobrane obrazy, mają sprawiać wrażenie domowego, tj. przyjaznego klimatu. Cała aparatura i sprzęt medyczny w jak największym stopniu muszą zostać ukryte. Pacjent powinien móc sam kontrolować swoje otoczenie, tj. temperaturę, rodzaj oświetlenia oraz poziom hałasu. Uwzględniając wyniki przeprowadzanych badań, szczególną uwagę przykładają się także do widoku z okien, najlepiej z dynamicznymi elementami środowiska naturalnego.

„Z badań przeprowadzonych przez Rogera Ulricha w szpitalach amerykańskich wynika, że najbardziej pożądanymi są pokoje z widokiem na ogród lub inne tereny zieleni, podczas gdy badania prowadzone na uniwersytecie w Sheffield w Wielkiej Brytanii wskazują, że najistotniejsze znaczenie ma dynamika widoku z okna, np. widok rozgrywającego się zewnętrznego życia”<sup>34</sup>.

Komponując wnętrza placówek opieki zdrowia w kierunku terapeutycznym bardzo często stosuje się takie elementy dekoracyjne, które pozytywnie dekoncentrują uwagę chorego, tzn. pozwalają oddalić myśli człowieka od problemów powiązanych ze stanem zdrowia. Należą do nich m.in. wodospady, fontanny, zieleń, akwaria, dźwięk przepływającej wody. Nowoczesne szpitale stosują muzykę i dzieła sztuki, które mają ogromnie pozytywny wpływ na ludzką psychikę.

## Projekt biofilny

Termin „biofilia” pierwszy raz został użyty przez amerykańskiego psychoanalityka urodzonego w Niemczech, Ericha Fromma, w *The Anatomy of Human Destructiveness* (1973), w którym biofilię opisano jako „namiętną miłość do życia i wszystkiego, co żyje”. W 1984 r. termin ten został użyty przez biologa z Harvardu, Edwarda O. Wilsona, w książce pod tytułem *Biophilia: The Human Bond with Other Species*. Uważał, że my, istoty ludzkie, mamy wrodzoną wrażliwość i potrzebę łączenia się z naturą i innymi formami życia wokół nas, ponieważ od tysiącleci współistnieliśmy w ścisłym związku ze światem przyrody. Argumentował biofilię jako biologiczną potrzebę, która podświadomie poszukuje relacji z naturalnymi formami oraz cechami życia w środowisku innym niż człowiek, która opiera się na obecności trzech zasadniczych wymagań: bezpieczeństwa, sprawiedliwości i wolności<sup>35</sup>.

Obecnie naukowcy uważają, że ludzie odczuwają potrzebę interakcji i kontaktu z naturą oraz otaczającym ich światem. Uważają, że kontakt ten jest leczniczy.

<sup>34</sup> R. Ulrich, *View through a window may influence recovery from surgery*, *Science* 224, 1984, s. 420–421

<sup>35</sup> S. R. Kellert, J. H. Heerwagen, M. L. Mador, *Biophilic design. The theory, science and practice of bringing buildings to life*, Wiley, New York, 2008

Projekt biofilny stara się połączyć naszą wrodzoną potrzebę obcowania z naturą w nowoczesnym środowisku budowlanym. Idea biofilii wywodzi się ze zrozumienia ewolucji człowieka, gdzie przez ponad 99% historii naszego gatunku rozwijaliśmy się biologicznie w odpowiedzi na naturalne, a nie sztuczne siły stworzone przez człowieka. Zostaliśmy biologicznie zakodowani, aby kojarzyć się z naturalnymi cechami i procesami. Uważa się, że ta potrzeba ma kluczowe znaczenie dla zdrowia fizycznego i psychicznego, sprawności i dobrego samopoczucia ludzi. Wpływ świata przyrody jest silnie powiązany z procesem zdrowienia fizycznego i emocjonalnego ludzi<sup>36</sup>.

Kellert zidentyfikował dwa główne wymiary projektowania biofilnego: wymiar organiczny lub naturalistyczny (formy środowiska zbudowanego, które odnoszą się bezpośrednio, pośrednio lub symbolicznie do natury) oraz wymiar miejscowy lub wernakularny (gdy środowisko zbudowane lub krajobraz odnoszą się do kultury danego terytorium). Według Kellerta te dwa wymiary są powiązane z sześcioma biofilnymi elementami projektu:

- cechy środowiskowe,
- naturalny kształt i formy,
- naturalne wzory i procesy,
- światło i przestrzeń,
- relacje oparte na miejscu,
- rozwinięte relacje człowiek-natura<sup>37</sup>.

## Korzyści z projektowania biofilnego w otoczeniach szpitalnych

Pozytywny wpływ biofilnego projektowania środowiska zbudowanego na zdrowie i wydajność został zweryfikowany przez szeroko prowadzone badania naukowe w różnych środowiskach: placówkach opieki zdrowotnej, miejscach pracy, przestrzeniach przeznaczonych dla dzieci, przestrzeniach społecznych itp. Rozważanie na temat zasad projektowania biofilnego jest szczególnie interesujące w przypadku placówek opieki zdrowotnej. Wynika to nie tylko z dużej ilości negatywnych i stresogennych czynników w szpitalach dla pacjentów, ich rodzin i pracowników służby zdrowia, ale także z tego, że szpital i miasto to dwa odrębne, ale wzajemnie połączone ze sobą systemy, które są odwiedzane i używane przez te same osoby. Związek ten charakteryzuje się pewną wyjątkowością, która wynika właśnie z izolacji struktury szpitala, niezbędnej do wykonywania praktyki lekarskiej.

Szpital nadal pozostaje miejscem trudno dostępnym dla kultury zewnętrznej i pomimo działań na rzecz humanizacji przestrzeni ukierunkowanych na szerszą gościnność i większe przenikanie się z miastem, stale pozostaje odrębnym światem, w którym pacjent nie dostrzega w pełni zasad organizacyjnych. Dla pacjentów czynniki stresogenne w środowiskach terapeutycznych na ogół związane są z niemożnością kontrolowania otoczenia, zwłaszcza w zakresie przestrzeni fizycznej i organizacyjnej oraz czasu i miejsca opieki. Innymi stresorami są: brak prywatności, obecność nieznanymi i często niepokojących

<sup>36</sup> Ibidem

<sup>37</sup> S. R. Kellert, *Birthright. People and nature in the modern world*, Yale University Press, London, 2012

dźwięków i hałasów, sztuczne oświetlenie o niskim poziomie komfortu oraz intensywne zapachy otoczenia, które często są znajome ze względu na skojarzenia w życiu większości ludzi z doświadczeniem choroby. Miejsce postrzegane jako przyjazne, zrozumiałe, atrakcyjne estetycznie i relaksujące sprzyja rozwojowi większego poczucia zaufania oraz aktywuje pozytywne odczucia na informacje i bodźce płynące z zewnątrz. Ewolucja projektów szpitali poprzez humanizację przestrzeni, w szczególności ponowne połączenie z naturą, oferuje wsparcie terapeutyczne, które może pozytywnie wpłynąć na samopoczucie psychiczne i fizyczne pacjentów oraz szybkość powrotu do zdrowia. Jednocześnie projektowanie przestrzeni ośrodków służby zdrowia może poprawić wydajność, organizację i przyczynić się do korzyści ekonomicznych, ze względu na wzrost samopoczucia pracowników, jak i zmniejszenie kosztów związanych ze zdrowiem<sup>38</sup>.

Badania, poparte rygorystycznymi danymi empirycznymi, wykazały, że korzystne efekty projektowania biofilnego otrzymuje się poprzez różne rozwiązania architektoniczne, takie jak bezpośredni kontakt z zewnętrznym środowiskiem naturalnym oraz równie ważne jest wprowadzenie zieleni lub elementów biofilnych w przestrzenie wewnętrzne. Takie działania, szczególnie zintegrowane, pomagają pacjentom lepiej radzić sobie z emocjami, lękami i obawami związanymi z chorobą.

Pomieszczenia, w których znajduje się roślinność, naturalna wentylacja, duża ilość światła, widok i kontakt z naturą zwiększają aktywność przywspółczulnego układu nerwowego, zmniejszając w ten sposób poziom stresu i poprawiając ogólne samopoczucie, produktywność i możliwości organizacyjne personelu. Projektowanie biofilne pomaga zmniejszyć liczbę zwolnień chorobowych, jednocześnie poprawiając poziom zadowolenia i uwagi<sup>39</sup>.

W jednym z przeprowadzonych przez Ulricha badań w latach 80. XX w., przez analizę dokumentacji medycznej, autor zauważył, że pacjenci chirurgiczni szpitala w Pensylwanii w latach 1972–1981, którzy z okna obserwowali naturalny krajobraz, mieli znacząco krótszy czas hospitalizacji niż pacjenci, którzy znajdowali się w podobnych salach, ale z widokiem na otoczenie zabudowane. Według badań Ulricha, patrzenie na zieleni i przyrodę skraca czas hospitalizacji o 8%<sup>40</sup>. Międzynarodowe badania potwierdziły, że 95% pacjentów i rodzin mających bezpośredni kontakt z naturą zgłosiło obniżony poziom stresu, więcej pozytywnych myśli i zwiększoną zdolność radzenia sobie ze stresem<sup>41</sup>. Rośliny w pokojach i ogrodach na dachach w szpitalach poprawiają psychologiczną reakcję

<sup>38</sup> S. Totaforti, *Applying the benefits of biophilic theory to hospital design*, Totaforti City Territ Archit (2018), 5:1

<sup>39</sup> M. Nieuwenhuis, C. Knight, T. Postmes, *The relative benefits of green versus lean office space: three field experiments*, 2014, 20:199–214; H. Ikei, M. Komatsu, C. R. Song, *The physiological and psychological relaxing effects of viewing rose flowers in office workers*, J PhysiolAnthropol, 2014, 33:1–5; R. K. Raanaas, K. H. Evensen, D. Rich, *Benefits of indoor plants on attention capacity in an office setting*, J Environ Psychol, 2011, 31:99–105; J. Heerwagen (2000), *Green buildings, organizational success, and occupant productivity*, Build Res Inf 28:353–367; B. Browning, C. Garvin, C. Ryan, *The economics of biophilia—why designing with nature in mind makes financial sense*, 2012

<sup>40</sup> R. S. Ulrich (1984), *View through a window may influence recovery from surgery*, Science 224:420–421

<sup>41</sup> C. C. Marcus, M. Barnes (1995), *Gardens in healthcare facilities: uses, therapeutic benefits, and design recommendations*, The Center for Health Design, Concord

pacjentów na leczenie, przy niższym poziomie bólu, lęku i zmęczenia<sup>42</sup>. Naturalne światło wpływa na poziom serotoniny, powodując zmniejszenie odczuwania bólu u pacjentów. Zaobserwowano 22% redukcję stosowania leków przeciwbólowych i 21% spadek kosztów opieki zdrowotnej<sup>43</sup>.

Szpitala często mogą działać na przekór potrzebom swoich użytkowników, oświetlenie z góry (czasem nawet neony), pomieszczenia wewnętrzne bez widoku na zewnętrzny krajobraz i mała liczba miejsc siedzących, często umieszczonych wzdłuż ścian, zwiększają poziom stresu psychicznego i fizycznego pacjentów<sup>44</sup>.

Projektowanie biofilne jest ideą znacznie bardziej złożoną niż okno z widokiem na przyrodę lub obecność roślin w poczekalniach lub wewnątrz sal szpitalnych. Poprzez projektowanie biofilne możliwe jest przekazywanie lub promowanie różnego rodzaju doświadczeń w przestrzeniach szpitalnych. Według Browninga można wyróżnić trzy kategorie biofilnych wzorców projektowych, aby zilustrować poprawę doświadczenia użytkownika i jego reakcji biologicznych, a także potencjalny wpływ na różnych poziomach opieki, tj. przyroda w przestrzeni, naturalne odpowiedniki i natura przestrzeni<sup>45</sup>.

- Pierwsza kategoria, która odnosi się do doświadczania natury (natury w przestrzeni), realnego kontaktu z naturą w środowisku zabudowanym, na przykład przez obecność naturalnego światła (pozytywnie wpływa na funkcjonowanie cyklu okołodobowego), zmienność temperatury i przepływu powietrza (pozytywnie wpływa na komfort i dobre samopoczucie), obecność wody (zmniejsza stres, zwiększa uczucie spokoju, obniża tętno i ciśnienie krwi) czy wizualne połączenie z naturą, na przykład poprzez obfitość roślin, widok naturalnych krajobrazów oraz roślinności w pomieszczeniach (obniża ciśnienie krwi i tętno).
- Kolejną kategorią jest pośrednie doświadczanie przyrody, odnoszące się do kontaktu z wyobrażeniem lub obrazem. Ten rodzaj doznań odnosi się do stosowania naturalnych materiałów, doboru kolorów typowych dla świata przyrody, odwzorowywania form naturalnych.
- Wreszcie, charakter przestrzeni i miejsca może wpływać na doświadczenia pacjentów i odwiedzających. W rzeczywistości projektowanie biofilne może wpływać na relacje między środowiskiem szpitalnym a jego użytkownikami, wywierając pozytywny wpływ na zdrowie i samopoczucie człowieka. Można to osiągnąć np. poprzez zastosowanie perspektywy w przestrzeniach wewnętrznych (co wzmacnia percepcję otaczającej przestrzeni), jednocześnie dając poczucie ochrony (redukuje

<sup>42</sup> S. H. Park, R. H. Mattson (2008), *Effects of flowering and foliage plants in hospital rooms on patients recovering from abdominal surgery*, Horttechnology 18:563–568; K. Matsunaga, B. J. Park, H. Kobayashi et al. (2011), *Physiologically relaxing effect of a hospital rooftop forest on older women requiring care*, J Am Geriatr Soc 59:2162–2163

<sup>43</sup> J. M. Walch, B. S. Rabin, R. Day, J. N. Williams, K. Choi, J. D. Kang (2005), *The effect of sunlight on post-operative analgesic medication usage: a prospective study of patients undergoing spinal surgery*, Psychosom Med 67:156–163; Q. Li (2010), *Effect of forest bathing trips on human immune function*, Environ Health Prev Med 15(1):9–17

<sup>44</sup> C. Jencks, E. Heathcote (2010), *The architecture of hope: Maggie's cancer caring centres*, Frances Lincoln Ltd., London

<sup>45</sup> W. Browning, C. Ryan, J. Clancy, *14 patterns of biophilic design, Improving Health & Well-Being in the Built Environment*, 2014



stres). Szpitale ze względu na swoje funkcje i role są z natury złożonymi przestrzeniami, jednak ich przestrzenie powinny zostać zorganizowane w taki sposób, aby w jasny, zrozumiały i spójny sposób pacjenci i odwiedzający mogli dotrzeć do konkretnych miejsc np. za pomocą skutecznych systemów orientacji i odnajdywania drogi, które powinny zapewniać komfort informacyjny<sup>46</sup>.

Projektowanie biofilne to nie tylko integracja roślin w zabudowanym środowisku (np. zielone ściany, zielone dachy, rośliny w pomieszczeniach itp.), ale bardziej złożone doświadczenie, które opiera się na prawidłowym zrozumieniu relacji człowiek-natura.

## Analiza obiektów porównawczych

Projektant świadomie kształtujący otoczenie architektoniczne jest w stanie stworzyć przestrzeń, która rozwija pozytywne podejście oraz pozytywne procesy zachodzące w psychice człowieka. Dobrze zaprojektowana przestrzeń może zapobiegać powstawaniu destrukcyjnych emocji, takich jak strach i agresja. Środowisko architektoniczne powinno wspomagać poczucie wolności w swobodzie wyboru zachowania. Układ powinien być logiczny i zrozumiały w swoim odbiorze. Właśnie taka przestrzeń może być źródłem relaksu, poczucia jakości życia, dumy i przywiązania do sytuacji.

## Kryteria wyboru obiektów referencyjnych

Kryteria badań obiektów referencyjnych zawierają cechy określone na podstawie syntezy prowadzonych badań literaturowych. Aspekty te stanowią istotny wpływ na odczuwanie przestrzeni, reakcje emocjonalne, które wywierają istotny wpływ na proces leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi.

## Karty obiektów referencyjnych

Badane obiekty przedstawiono w formie autorskich ujednoczonych kart obiektów. W kartach obiektów referencyjnych wyszczególnione zostały cechy takie jak: idea, forma, układ funkcjonalno-przestrzenny, oświetlenie i materiał.

Analizą zostały objęte następujące obiekty:

1. Centrum Psychiatryczne Friedrichshafen, Niemcy  
Architekt: Huber Staudt Architects bda
2. Szpital Psychiatryczny w Aabenraa, Dania  
Architekt: White Arkitekter A/S
3. Szpital Psychiatryczny w Slagelse, Dania  
Architekt: Klarsson Architects & VLA
4. Szpital i Klinika Psychiatryczna Ellsinore, Dania  
Architekt: BIG + Architekci JDS
5. Leśny Szpital Psychiatryczny, Hillerod, Dania  
Architekt: Herzog & De Meuron

<sup>46</sup> S. Totaforti, *Applying the benefits of biophilic theory to hospital design*, Totaforti City Territ Archit (2018) 5:1

6. Ośrodek Zdrowia Psychicznego Vejle, Dania  
Architekt: Arkitema Architects
7. Szpital Psychiatryczny Kronstad, Bergen, Norwegia  
Architekt: Prigo Architect Group
8. Szpital Psychiatryczny w Szwajcarii, St. Urban, Szwajcaria  
Architekt: M.O.C., Ewa i Błażej Janik
9. Ośrodek Zdrowia Psychicznego Rathview, Omagh, Irlandia Północna  
Architekt: TODD Architects

## Wnioski z analiz obiektów referencyjnych

Badanie przykładów architektury ośrodków leczenia psychicznego wyłoniły kluczowe cechy dotyczące projektowania w odniesieniu do zdrowia psychicznego. Oto niektóre wnioski z dotychczas analizowanych obiektów:

1. Minimalizacja zinstytucjonalizowanego wyglądu budynku w celu destygmatyzacji jego użytkowników.
2. Dostępność przestrzeni rozumiana jako klarowny układ przestrzenny ośrodka i usunięcie barier w poruszaniu się.
3. Program funkcjonalny ośrodka uwzględniający podziały funkcji budynku dostępnego dla pacjentów na strefy: terapii, mieszkania i przestrzenie wspólne.
4. Tereny zieleni traktowane jako dodatkowa przestrzeń służąca terapii.
5. Przestrzenie rekreacyjne dostępne dla pacjentów jako forma terapii.
6. Naturalne światło oraz natura w budynkach i jego otoczeniu istotną częścią procesu zdrowienia.
7. Naturalne materiały użyte w budynkach sprzyjają procesowi zdrowienia.
8. Używanie kolorów, naturalnych elementów i sztuki w celu zmniejszenia stresu pacjentów.
9. Stworzenie domowej atmosfery ośrodka.
10. Umieszczanie pacjentów w prywatnych pokojach w celu zmniejszenia ich stresu i poszanowania ich prywatności.

## Część projektowa

### Uwarunkowania formalno-prawne

Projekt ośrodka został sporządzony na podstawie Projektu miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla Miasta Siewierz (Uchwała nr XVI/196/2020 Rady Miejskiej w Siewierzu z dnia 29 października 2020 r. w sprawie uchwalenia miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego dla Miasta Siewierz – dzielnicy Jeziorna).

Dla wyznaczonego terenu opracowania:

Powierzchnia biologicznie czynna: min. 25%

Powierzchnia zabudowy: do 55%

Intensywność zabudowy: 0,01–2,0

Wysokość zabudowy usługowej: do 20 m

Wysokość zabudowy mieszkaniowej wielorodzinnej: do 16 m

Kąt nachylenia dachu: do 45°

według aktualnych przepisów prawa budowlanego oraz rozporządzeń prawnych.

## Analiza terenu opracowania

Teren położony w pobliżu Zalewu Przeczyco-Siewierskiego, na terenie gminy Siewierz w województwie śląskim. Bliskość natury, jeziora, lasu, którą oferuje teren odgrywa podstawową rolę w procesie terapeutycznym ośrodka, co stanowi podstawę terapeutycznej roli obiektu tego typu. Teren daje możliwość rozwoju integracji społecznej z uwagą na otwartość przestrzeni, integracji człowieka ze środowiskiem naturalnym, krajobrazem. W bliskim sąsiedztwie terenu nie znajduje się żadna zabudowa. W linii nabrzeżnej jeziora w okresach letnich stacjonują domki kempingowe.

W wyniku analizy otoczenia terenu stwierdzono, że umiejscowienie placówki świadczącej usługi w zakresie ochrony zdrowia, jakim jest ośrodek zdrowia psychicznego, sprzyja budowie tego typu obiektu.

Teren opracowania objęty jest miejscowym planem zagospodarowania przestrzennego. Projektowany obszar działki według planu przeznaczony jest pod zabudowę mieszkaniowo-usługową. Plan zagospodarowania przewiduje przebieg dróg na projektowanym terenie. Definiuje linię zabudowy, wysokość zabudowy, kształt i spadki dachu oraz intensywność zabudowy.

Przeprowadzone analizy lokalizacyjne terenu opracowania pozwoliły stwierdzić, że:

- teren znajduje się w okolicy wypoczynkowej z możliwością uprawiania żeglarstwa oraz innych sportów wodnych i motorowodnych nad zalewem. Niedaleko znajduje się kilka kompleksów wypoczynkowych;
- ze względu na bliskość natury, sąsiedztwo jeziora oraz usytuowanie w stosunku do większych ośrodków miejskich oraz możliwość szybkiej z nimi komunikacji położenie stanowi istotną zaletę projektowanego obszaru;
- obszar leży w bliskiej odległości dojazdu do drogi krajowej szybkiego ruchu w kierunku Częstochowa – Katowice;
- w najbliższym otoczeniu nie ma ośrodków tego typu. Najbliższe ośrodki znajdują się w promieniu 20 km.

Na działce projektuje się 4 budynki o charakterze pawilonowym z zielonymi dachami na końcach budynku, schodzącymi do poziomu terenu. Na działce planuje się kwietnie i trawiaste naturalne ekosystemy rabat z bylin oraz traw ozdobnych w otoczeniu całego ośrodka. Droga dojazdowa będzie przebiegać w granicy działki zgodnie z MPZP. Na działce planowany jest parking naziemny z wjazdem od strony północnej, z miejscami postojowymi dla pojazdów. Między budynkami oraz na działce planuje się drewniane tarasy jako dojścia do budynków.

- Powierzchnia terenu opracowania: 26 900 m<sup>2</sup>
- Powierzchnia zabudowy: 4980 m<sup>2</sup> (18%)
- Intensywność zabudowy: 0,19
- Powierzchnie utwardzone: 8338 m<sup>2</sup> (31%)
- Powierzchnia biologicznie czynna: 16 072m<sup>2</sup> (61%)

## Opis koncepcji projektowej

### Inspiracje

Inspiracją do powstania zagospodarowania terenu i bryły ośrodka były formy wyłaniające się z ziemi, wręcz niezauważalnie przenikające się z zastanym krajobrazem. Formy przepłatających się łamanych dachów schodzących do gruntu mają prowadzić do kontynuacji krajobrazu na bryle samego budynku. Po przeanalizowaniu obiektów o podobnej funkcji istotnym elementem jest też dostępność światła naturalnego i kontakt wewnątrz budynku z krajobrazem zewnętrznym, dlatego duża ilość przeszkleń pozwala na wpadanie naturalnego światła do wnętrza budynku, co odpowiednio wpływa na nasz cykl okołodobowy oraz pozwala na integrację wnętrza z krajobrazem zewnętrznym.

### Idea założenia

Głównym celem projektu było stworzenie budynku otwartego na zewnętrzny krajobraz i przenikający się z otaczającą go zielenią z zewnętrznym otoczeniem. Dostępność naturalnego światła we wnętrzach będzie istotnym elementem projektu. Układ funkcjonalny, czytelny, z korytarzowym układem komunikacyjnym prowadzonym we wnętrzach budynku.

Program budynku opiera się na trzech kluczowych strefach: publicznej, półpublicznej i prywatnej, sformułowanych podczas sporządzania koncepcji projektowej oraz zaprojektowanych w nich przestrzeni, do których należą:

- przestrzenie rekreacyjne (publiczne),
- przestrzenie terapeutyczne, warsztatowe (półpubliczne),
- przestrzenie mieszkalne (prywatne).

Każda z funkcji jest zaprojektowana i powiązana z odpowiednim zapleczem obsługującym każdą z nich. Program uwzględnia również pomieszczenia administracyjne oraz techniczne itd., niezbędne do funkcjonowania obiektu jako niezależnego ośrodka.

Naturalne oświetlenie wpadające przez przeszklone fasady budynków odgrywa istotną rolę w procesach zdrowienia pacjentów ośrodka.

Otoczenie ośrodka terapeutycznego zaprojektowano w taki sposób, aby odgrywało istotną rolę w procesie leczenia i zdrowienia pacjentów. Terapeutyczną rolę odgrywać będą kwietne łąki, niezbędne do prowadzenia hortiterapii (ogrodolecznictwa), na których pacjenci będą wykonywać drobne prace fizyczne utrzymujące ogrody poza przestrzenią zewnętrzną.

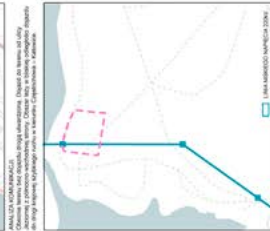
### Opis rozwiązań projektowych

Ośrodek zdrowia psychicznego to obiekt, który w sposób dopełniający się nawzajem łączy ze sobą przestrzenie zarezerwowane dla procesów leczenia i doświadczenia sensoryczne z właściwościami środowiska, dopełnia i wspomaga terapię pacjentów. Ma być to miejsce stworzone z myślą o problemach współczesnego świata dla ludzi, którzy doświadczyli ich personalnie. Wpisanie się w środowisko naturalne bez znacznej ingerencji oraz stworzenie przestrzeni bezpiecznej i terapeutycznej było wyzwaniem dla koncepcji tego budynku.

# SAFE ASYLUM

## PROJEKT KONCEPCYJNY OSRODKA WSPARCIA PSYCHICZNEGO W SIEWIERZU

WYDZIAŁ ARCHITEKTURY POLITECHNIKI ŚLĄSKIEJ  
PRACA DYPLOMOWA MAGISTERSKA I ROK AKADEMICKI : 2021/2022  
AUTOR: **est. arch.** Magdalena Marczyńska | **PROJEKTOR:** dr hab. **est. arch.** Jolanta Sierpińska



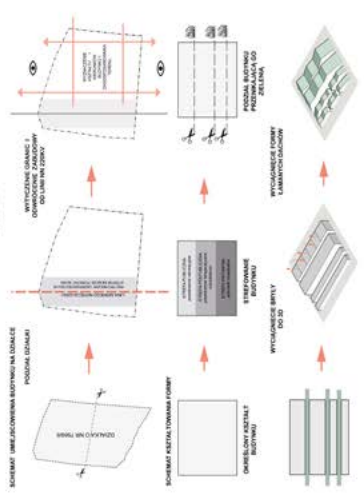
ANALIZA ZAGRODZENIA  
Widok z południowego wschodu. Zmieszanie zabudowy istniejącej z planowaną zabudową.



ANALIZA STRUKTURY ZABUDOWY  
Widok z północnego wschodu. Zmieszanie zabudowy istniejącej z planowaną zabudową.



ANALIZA ŚCIEŻEK  
Widok z południowego wschodu. Zmieszanie zabudowy istniejącej z planowaną zabudową.



# SAFE ASYLUM

PROJEKT KONCEPCYJNY OŚRODKA PSYCHICZNEGO W SIEWIERZU

WYDZIAŁ ARCHITECTURY POLITECHNIKI ŚLĄSKIEJ  
 KATEDRA PROJEKTOWANIA ARCHITECTURY MIESZKANOWEJ I UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ  
 PRACOWNIA DYPLOMOWA MAGISTERSKA I BOK MAGISTERKI : 2021/2022  
 AUTOR: inż. arch. Magdalena Marczyńska | PROMOTOR: dr inż. arch. Jolanta Sierpińska



**SCHEMAT FUNKCYJNY WYDZIAŁU 1**

- 1.000 CHOROBY PSYCHICZNE
- 1.001 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.002 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.003 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.004 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.005 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.006 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.007 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.008 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.009 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.010 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.011 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.012 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.013 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.014 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.015 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.016 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.017 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.018 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.019 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.020 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.021 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.022 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.023 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.024 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.025 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.026 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.027 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.028 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.029 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.030 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.031 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.032 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.033 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.034 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.035 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.036 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.037 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.038 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.039 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.040 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.041 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.042 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.043 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.044 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.045 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.046 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.047 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.048 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.049 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.050 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.051 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.052 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.053 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.054 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.055 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.056 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.057 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.058 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.059 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.060 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.061 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.062 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.063 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.064 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.065 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.066 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.067 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.068 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.069 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.070 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.071 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.072 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.073 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.074 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.075 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.076 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.077 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.078 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.079 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.080 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.081 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.082 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.083 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.084 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.085 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.086 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.087 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.088 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.089 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.090 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.091 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.092 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.093 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.094 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.095 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.096 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.097 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.098 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.099 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.100 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.101 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.102 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.103 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.104 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.105 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.106 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.107 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.108 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.109 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.110 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.111 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.112 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.113 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.114 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.115 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.116 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.117 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.118 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.119 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.120 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.121 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.122 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.123 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.124 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.125 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.126 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.127 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.128 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.129 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.130 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.131 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.132 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.133 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.134 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.135 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.136 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.137 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.138 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.139 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.140 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.141 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.142 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.143 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.144 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.145 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.146 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.147 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.148 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.149 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.150 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.151 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.152 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.153 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.154 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.155 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.156 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.157 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.158 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.159 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.160 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.161 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.162 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.163 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.164 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.165 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.166 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.167 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.168 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.169 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.170 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.171 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.172 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.173 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.174 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.175 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.176 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.177 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.178 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.179 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.180 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.181 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.182 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.183 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.184 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.185 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.186 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.187 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.188 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.189 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.190 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.191 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.192 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.193 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.194 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.195 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.196 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.197 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.198 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.199 KONTAKTOWA PRACOWNIA
- 1.200 KONTAKTOWA PRACOWNIA

BUDYNKOWA PRACOWNIA

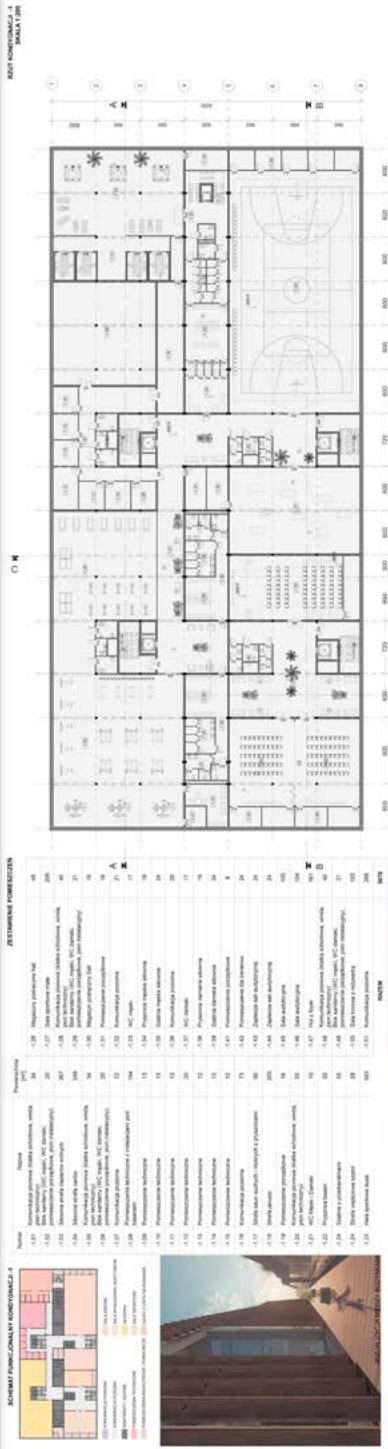
**WIZUALIZACJA STREFY BIEGOWEJ**

**WIZUALIZACJA WIDOKU STREFY POLNYWANEJ**

# SAFE ASYLUM

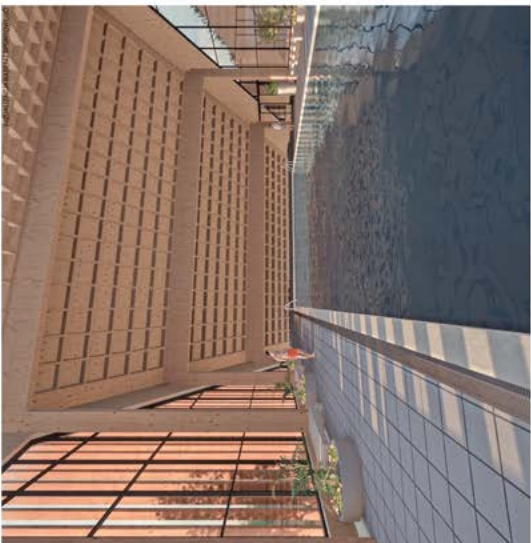
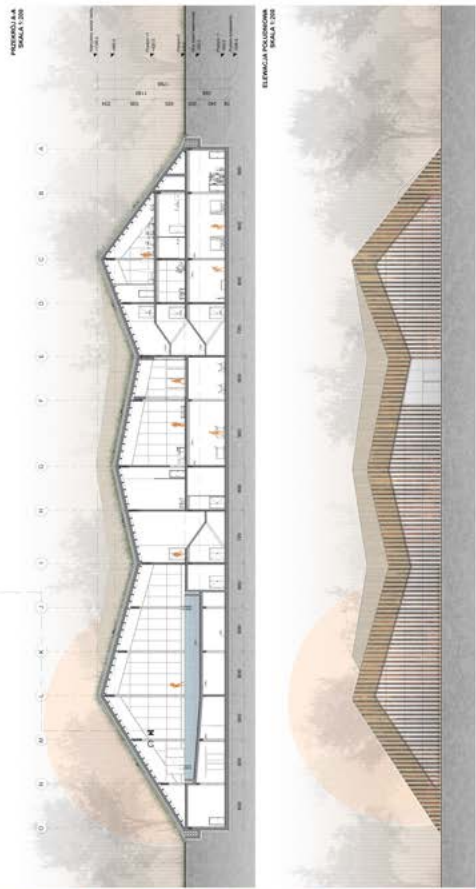
## PROJEKT KONCEPCYJNY OŚRODKA WSPARCIA PSYCHICZNEGO W SIEWIERZU

WYDZIAŁ ARCHITEKTURY POLITECHNIKI ŚLĄSKIEJ  
PRACA DYPLOMOWA MAJSTERSTWA I ROKU MAGISTERSTWA : 2021/2022  
AUTOR: inż. arch. Magdalena Marczyńska | PROMOTOR: dr hab. inż. arch. Joanna Sępińska



ZESTAWIENIE FUNKCYJNE

Nazwa	Symbol	Wielkość	Wskazanie
1.01	1.01	1000	Pracownia projektowa
1.02	1.02	1000	Pracownia projektowa
1.03	1.03	1000	Pracownia projektowa
1.04	1.04	1000	Pracownia projektowa
1.05	1.05	1000	Pracownia projektowa
1.06	1.06	1000	Pracownia projektowa
1.07	1.07	1000	Pracownia projektowa
1.08	1.08	1000	Pracownia projektowa
1.09	1.09	1000	Pracownia projektowa
1.10	1.10	1000	Pracownia projektowa
1.11	1.11	1000	Pracownia projektowa
1.12	1.12	1000	Pracownia projektowa
1.13	1.13	1000	Pracownia projektowa
1.14	1.14	1000	Pracownia projektowa
1.15	1.15	1000	Pracownia projektowa
1.16	1.16	1000	Pracownia projektowa
1.17	1.17	1000	Pracownia projektowa
1.18	1.18	1000	Pracownia projektowa
1.19	1.19	1000	Pracownia projektowa
1.20	1.20	1000	Pracownia projektowa
1.21	1.21	1000	Pracownia projektowa
1.22	1.22	1000	Pracownia projektowa
1.23	1.23	1000	Pracownia projektowa
1.24	1.24	1000	Pracownia projektowa
1.25	1.25	1000	Pracownia projektowa
1.26	1.26	1000	Pracownia projektowa
1.27	1.27	1000	Pracownia projektowa
1.28	1.28	1000	Pracownia projektowa
1.29	1.29	1000	Pracownia projektowa
1.30	1.30	1000	Pracownia projektowa
1.31	1.31	1000	Pracownia projektowa
1.32	1.32	1000	Pracownia projektowa
1.33	1.33	1000	Pracownia projektowa
1.34	1.34	1000	Pracownia projektowa
1.35	1.35	1000	Pracownia projektowa
1.36	1.36	1000	Pracownia projektowa
1.37	1.37	1000	Pracownia projektowa
1.38	1.38	1000	Pracownia projektowa
1.39	1.39	1000	Pracownia projektowa
1.40	1.40	1000	Pracownia projektowa
1.41	1.41	1000	Pracownia projektowa
1.42	1.42	1000	Pracownia projektowa
1.43	1.43	1000	Pracownia projektowa
1.44	1.44	1000	Pracownia projektowa
1.45	1.45	1000	Pracownia projektowa
1.46	1.46	1000	Pracownia projektowa
1.47	1.47	1000	Pracownia projektowa
1.48	1.48	1000	Pracownia projektowa
1.49	1.49	1000	Pracownia projektowa
1.50	1.50	1000	Pracownia projektowa
1.51	1.51	1000	Pracownia projektowa
1.52	1.52	1000	Pracownia projektowa
1.53	1.53	1000	Pracownia projektowa
1.54	1.54	1000	Pracownia projektowa
1.55	1.55	1000	Pracownia projektowa
1.56	1.56	1000	Pracownia projektowa
1.57	1.57	1000	Pracownia projektowa
1.58	1.58	1000	Pracownia projektowa
1.59	1.59	1000	Pracownia projektowa
1.60	1.60	1000	Pracownia projektowa
1.61	1.61	1000	Pracownia projektowa
1.62	1.62	1000	Pracownia projektowa
1.63	1.63	1000	Pracownia projektowa
1.64	1.64	1000	Pracownia projektowa
1.65	1.65	1000	Pracownia projektowa
1.66	1.66	1000	Pracownia projektowa
1.67	1.67	1000	Pracownia projektowa
1.68	1.68	1000	Pracownia projektowa
1.69	1.69	1000	Pracownia projektowa
1.70	1.70	1000	Pracownia projektowa
1.71	1.71	1000	Pracownia projektowa
1.72	1.72	1000	Pracownia projektowa
1.73	1.73	1000	Pracownia projektowa
1.74	1.74	1000	Pracownia projektowa
1.75	1.75	1000	Pracownia projektowa
1.76	1.76	1000	Pracownia projektowa
1.77	1.77	1000	Pracownia projektowa
1.78	1.78	1000	Pracownia projektowa
1.79	1.79	1000	Pracownia projektowa
1.80	1.80	1000	Pracownia projektowa
1.81	1.81	1000	Pracownia projektowa
1.82	1.82	1000	Pracownia projektowa
1.83	1.83	1000	Pracownia projektowa
1.84	1.84	1000	Pracownia projektowa
1.85	1.85	1000	Pracownia projektowa
1.86	1.86	1000	Pracownia projektowa
1.87	1.87	1000	Pracownia projektowa
1.88	1.88	1000	Pracownia projektowa
1.89	1.89	1000	Pracownia projektowa
1.90	1.90	1000	Pracownia projektowa
1.91	1.91	1000	Pracownia projektowa
1.92	1.92	1000	Pracownia projektowa
1.93	1.93	1000	Pracownia projektowa
1.94	1.94	1000	Pracownia projektowa
1.95	1.95	1000	Pracownia projektowa
1.96	1.96	1000	Pracownia projektowa
1.97	1.97	1000	Pracownia projektowa
1.98	1.98	1000	Pracownia projektowa
1.99	1.99	1000	Pracownia projektowa
1.100	1.100	1000	Pracownia projektowa







# SAFE ASYLUM

PROJEKT KONCEPCYJNY OSRODKA WSPARCIA PSYCHICZNEGO W SIEMIERZU

**WYDZIAŁ ARCHITECTURY POLITECHNIKI ŚLĄSKIEJ**  
PRACA DYPLOMOWA MAGISTERSKA I ROK AKADEMICKI : 2021/2022  
**AUTOR:** inż. arch. Nagdalena Marczyńska | **PROJEKTOR:** dr hab. inż. arch. Justyna Sierpińska



OPIS FUNKCYJNY ZASTOSOWAŃ W BUDYNKU

ROZKŁAD KONSTRUKCYJNY BUDYNKU W TECHNOLOGII CXL

**POKAZANE STRONY ZE SCIANAMI**

**POKAZANE STRONY ZE SCIANAMI I RETENOWANA WTA, STUCIOMA**

**WYKAZANIE WŁAŚCIWOŚCI MATERIAŁÓW:**  
 izolacja akustyczna: 150mm  
 izolacja cieplna: 100mm  
 izolacja przeciwwodna: 100mm  
 izolacja przeciwoleciowa: 100mm  
 izolacja przeciwpowietrzna: 100mm  
 izolacja przeciwpłciwa: 100mm

**WYKAZANIE WŁAŚCIWOŚCI MATERIAŁÓW:**  
 izolacja akustyczna: 150mm  
 izolacja cieplna: 100mm  
 izolacja przeciwwodna: 100mm  
 izolacja przeciwoleciowa: 100mm  
 izolacja przeciwpowietrzna: 100mm  
 izolacja przeciwpłciwa: 100mm

**WYKAZANIE WŁAŚCIWOŚCI MATERIAŁÓW:**  
 izolacja akustyczna: 150mm  
 izolacja cieplna: 100mm  
 izolacja przeciwwodna: 100mm  
 izolacja przeciwoleciowa: 100mm  
 izolacja przeciwpowietrzna: 100mm  
 izolacja przeciwpłciwa: 100mm

**WYKAZANIE WŁAŚCIWOŚCI MATERIAŁÓW:**  
 izolacja akustyczna: 150mm  
 izolacja cieplna: 100mm  
 izolacja przeciwwodna: 100mm  
 izolacja przeciwoleciowa: 100mm  
 izolacja przeciwpowietrzna: 100mm  
 izolacja przeciwpłciwa: 100mm

**WYKAZANIE WŁAŚCIWOŚCI MATERIAŁÓW:**  
 izolacja akustyczna: 150mm  
 izolacja cieplna: 100mm  
 izolacja przeciwwodna: 100mm  
 izolacja przeciwoleciowa: 100mm  
 izolacja przeciwpowietrzna: 100mm  
 izolacja przeciwpłciwa: 100mm

**WYKAZANIE WŁAŚCIWOŚCI MATERIAŁÓW:**  
 izolacja akustyczna: 150mm  
 izolacja cieplna: 100mm  
 izolacja przeciwwodna: 100mm  
 izolacja przeciwoleciowa: 100mm  
 izolacja przeciwpowietrzna: 100mm  
 izolacja przeciwpłciwa: 100mm

**WYKAZANIE WŁAŚCIWOŚCI MATERIAŁÓW:**  
 izolacja akustyczna: 150mm  
 izolacja cieplna: 100mm  
 izolacja przeciwwodna: 100mm  
 izolacja przeciwoleciowa: 100mm  
 izolacja przeciwpowietrzna: 100mm  
 izolacja przeciwpłciwa: 100mm

**WYKAZANIE WŁAŚCIWOŚCI MATERIAŁÓW:**  
 izolacja akustyczna: 150mm  
 izolacja cieplna: 100mm  
 izolacja przeciwwodna: 100mm  
 izolacja przeciwoleciowa: 100mm  
 izolacja przeciwpowietrzna: 100mm  
 izolacja przeciwpłciwa: 100mm

**WYKAZANIE WŁAŚCIWOŚCI MATERIAŁÓW:**  
 izolacja akustyczna: 150mm  
 izolacja cieplna: 100mm  
 izolacja przeciwwodna: 100mm  
 izolacja przeciwoleciowa: 100mm  
 izolacja przeciwpowietrzna: 100mm  
 izolacja przeciwpłciwa: 100mm

**WYKAZANIE WŁAŚCIWOŚCI MATERIAŁÓW:**  
 izolacja akustyczna: 150mm  
 izolacja cieplna: 100mm  
 izolacja przeciwwodna: 100mm  
 izolacja przeciwoleciowa: 100mm  
 izolacja przeciwpowietrzna: 100mm  
 izolacja przeciwpłciwa: 100mm

**WYKAZANIE WŁAŚCIWOŚCI MATERIAŁÓW:**  
 izolacja akustyczna: 150mm  
 izolacja cieplna: 100mm  
 izolacja przeciwwodna: 100mm  
 izolacja przeciwoleciowa: 100mm  
 izolacja przeciwpowietrzna: 100mm  
 izolacja przeciwpłciwa: 100mm

**WYKAZANIE WŁAŚCIWOŚCI MATERIAŁÓW:**  
 izolacja akustyczna: 150mm  
 izolacja cieplna: 100mm  
 izolacja przeciwwodna: 100mm  
 izolacja przeciwoleciowa: 100mm  
 izolacja przeciwpowietrzna: 100mm  
 izolacja przeciwpłciwa: 100mm

**WYKAZANIE WŁAŚCIWOŚCI MATERIAŁÓW:**  
 izolacja akustyczna: 150mm  
 izolacja cieplna: 100mm  
 izolacja przeciwwodna: 100mm  
 izolacja przeciwoleciowa: 100mm  
 izolacja przeciwpowietrzna: 100mm  
 izolacja przeciwpłciwa: 100mm

**WYKAZANIE WŁAŚCIWOŚCI MATERIAŁÓW:**  
 izolacja akustyczna: 150mm  
 izolacja cieplna: 100mm  
 izolacja przeciwwodna: 100mm  
 izolacja przeciwoleciowa: 100mm  
 izolacja przeciwpowietrzna: 100mm  
 izolacja przeciwpłciwa: 100mm

**WYKAZANIE WŁAŚCIWOŚCI MATERIAŁÓW:**  
 izolacja akustyczna: 150mm  
 izolacja cieplna: 100mm  
 izolacja przeciwwodna: 100mm  
 izolacja przeciwoleciowa: 100mm  
 izolacja przeciwpowietrzna: 100mm  
 izolacja przeciwpłciwa: 100mm

Podnoszące się i schodzące do samej ziemi łamane dachy mają podkreślać nierozdzielność budynku z naturą oraz w jak najmniejszym stopniu ingerować w istniejące ukształtowanie terenu, w wyniku czego część budynku została umieszczona pod ziemią.

Prostopadłościenna bryła została podzielona w sposób liniowy, pasami zieleni z roślinnością. W kolejności bryła podzielona jest na trzy strefy – publiczną przechodzącą w półprywatną i prywatną z pokojami dla pacjentów, wplatając pasy komunikacji oraz pasy z zieleni między budynkami.

W skład strefy publicznej wchodzi m.in. recepcja, hol główny, przyjmowanie pacjentów do ośrodka, przestrzenie rekreacyjne, takie jak basen sportowy, część sportowa z siłownią i halą, restauracja z jadalnią oraz biblioteka. Te części będą ogólnodostępne z możliwością wstępu za opłatą w celu utrzymania ośrodka z wpływów zewnętrznych. Idąc dalej, częścią półpubliczną będą sale terapeutyczne, warsztatowe, wykładowe sale spotkań rodzin z pacjentami, gabinety terapeutyczne oraz pomieszczenia administracyjne. Ostatnią strefę z przestrzeniami prywatnymi tworzy ciąg komunikacji z budynkami, w których się znajdują, czyli pokoje indywidualne odpoczynku pacjentów ośrodka. Strefę prywatną tworzy komunikacja z rozdzielaniem do lokali mieszkalnych pacjentów.

## Wnioski końcowe

Choroby oraz zaburzenia psychiczne są coraz częściej diagnozowane w obecnych czasach. Stres jest nieodzownym towarzyszem naszego codziennego życia. Dynamiczne procesy narastających zmian naszego życia sprzyjają wzrostowi liczby ludzi z problemami dotyczącymi przystosowania się, określenia własnej tożsamości czy swojego miejsca w świecie. Postęp cywilizacyjny i intensywność docierających do nas codziennie rozmaitych bodźców sprzyjają rozwojowi zaburzeń.

Dotychczasowe placówki prowadzące terapie psychiczne często postrzegane są jako miejsca wykluczenia, odizolowania i samotności, a dotychczasowy stan badań jednoznacznie wskazuje, że nieodpowiednio zaprojektowana przestrzeń może przynosić negatywne skutki dla kondycji zdrowia i samopoczucia oraz przyczynić się do pogorszenia stanu psychicznego.

Środowisko zbudowane, w którym przebywamy, wywiera istotny wpływ na naszą psychikę oraz samopoczucie. Sam budynek nie leczy, ale zaprojektowanie go w sposób właściwy pomaga zwiększyć skuteczność terapii realizowanej w danym ośrodku oraz skoncentrować się na pacjencie. W dojściu do lepszej kondycji chorym mogą pomóc właściwie zaprojektowane ośrodki wsparcia psychicznego. Odpowiednie decyzje projektowe, dobrze zaprojektowane przestrzenie mogą łagodzić, a nawet sprzyjać powstawaniu pozytywnych emocji.

Architekci powinni więc na początku procesu projektowego postawić pytanie: w jaki sposób zaprojektować przestrzeń oraz jej otoczenie, które wspiera osoby chore i nie zakłóca procesu ich leczenia?

Zaprojektowany obiekt w odpowiedzi na postawione pytanie realizuje koncepcję ośrodka wspierającego procesy leczenia powrotu do zdrowia. Zakomponowana bryła budynku w krajobrazie nie zakłóca go. Otoczenie budynku z kwiatnymi łąkami wspiera procesy leczenia przez hortiterapię (ogrodolecznictwo). Naturalne oświetlenie wpadające przez

przeszkłone fasady budynków odgrywa istotną rolę w procesach zdrowienia pacjentów ośrodka. Koncepcja ośrodka składającego się ze strefowania kolejnych części budynku, tj.:

- przestrzeni rekreacyjnych (publicznych),
- przestrzeni terapeutycznych, warsztatowych (półpublicznych),
- przestrzeni mieszkalnych (prywatnych)

pozwala stworzyć zróżnicowane przestrzenie budynku. W szczególności strefa pokoi prywatnych z oknami skierowanymi na widok na zieleni oraz z wpadającym naturalnym światłem regulującym rytm dobowy. Właściwe wydaje się wykorzystanie koncepcji w projekcie elementów biofilnych, by połączyć naszą wrodzoną potrzebę obcowania z naturą i nowoczesnym, spełniającym współczesne wymogi budynkiem. Zielone dachy stwarzają niepowtarzalny mikroklimat ośrodka.

Wpływ środowiska naturalnego i zbudowanego na zdrowie psychiczne został wielokrotnie udowodniony w badaniach naukowych, dlatego tak istotne jest, by uwzględnić to powiązanie w jak najszerszym zakresie w projektowaniu architektonicznym, zwłaszcza w procesie projektowania ośrodków terapii zaburzeń psychicznych. Opisany projekt stanowi taką próbę.

## Literatura

*Being in the Built Environment*, 2014

Browning W., Ryan C., Clancy J., *14 patterns of biophilic design, Improving Health & Well*

Dudkiewicz M., Pudelska K., Parzymies M., Durlakrola W., *Rola hortiterapii i bukieciarstwa w leczeniu dzieci i dorosłych*, Lublin, 2018

*Exploring the patient environment*, Annhs Estates Workshop

Gromulska L., *Zdrowie psychiczne w świetle dokumentów światowej organizacji zdrowia*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2010, 64

Kellert S. R., Calabrese E. F., *The Practice of Biophilic Design*, 2015

Kellert S. R., *What Is and Is Not Biophilic Design?*, Metropolis, 2015

Lewcow K., *Projekt wnętrza budynku terapii rodzinnej w ramach scenografii do filmu The Program*, praca doktorska, Łódź 06.02.2019

McCuskey Shepley M., Pasha S., *Design for Mental and Behavioral Health*, 2017

*Office of the Victorian Government Architect, The Case for Good Design: Healthcare (A guide for government)*, Melbourne, 2019

Ray T., *Design for mental health integrating day light and nature into campus spaces*, Massachusetts Institute of Technology, czerwiec 2015

Sosa A. V., *Healing Architecture and Evidence-based Design*

Staniewska A., *Ogrody szpitali psychiatrycznych z przełomu XIX i XX wieku – reinterpretacja*, Wiadomości Konserwatorskie, „Journal of Heritage Conservation”, 53/2018

*Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2020*, pod red. Wojtyniaka B., Goryńskiego P., Warszawa, 2020

Szparkowski Z., *Humanizacja architektury*, Warszawa, Wydawnictwo Arkady, 1974

Totaforti S., *Applying the benefits of biophilic theory to hospital design*, Totaforti City TerritArchit, 2018

Trawkowska D., Frąckowiak-Sochańska M., *System wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi w obszarze zdrowia na podstawie Diagnozy systemu wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie województwa wielkopolskiego*, Poznań, październik 2017

Ulrich R. S., Bogrenb L., Gardinerd S. K., Lundine S., *Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior*, "Journal of Environmental Psychology" 57(2018)

Ulrich R. S., *Research on building design and patient outcomes, Exploring the patient environment – Annhs Estates Workshop*

Verderber S., *Innovations in Behavioural Health Architecture*, 2018

*Współczesne projektowanie obiektów służby zdrowia oparte na dowodach naukowych*, „Przestrzeń i forma”, 22/1\_2014

*Zdrowie psychiczne w Unii Europejskiej. Opracowania tematyczne OT-674*, Warszawa, 2019

## Netografia

<https://www.poradnikzdrowie.pl/>

[https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1)

<https://web.archive.org/>

<https://portal.abczdrowie.pl/>

<https://psychologiawpraktyce.pl/artykul/lacznosc-z-natura-a-funkcjonowanie-psychiczne-czlowieka>

[https://www.architectmagazine.com/technology/7-ways-to-enhance-indoor-environments-with-biophilic-design\\_o](https://www.architectmagazine.com/technology/7-ways-to-enhance-indoor-environments-with-biophilic-design_o)

<https://www.biophilic-design.com/>

<https://metropolismag.com/projects/what-is-and-is-not-biophilic-design/>

<https://sculptform.com/biophilic-design-natures-cure/>

## Spis ilustracji

Rysunek 1. Zestawienie zaburzeń psychicznych wśród Polaków, dane na podstawie Instytutu Psychiatrii i Neurologii, opracowanie własne

## Część rysunkowa

Plansza 1: Analizy terenu, schematy zagospodarowania budynku na działce, schemat kształtowania bryły, inspiracje, plan zagospodarowania terenu (1:500), wizualizacja

Plansza 2: Rzuty poziomu 0 (1:200), elewacja południowa (1:200), zestawienie pomieszczeń poziomu 0, schemat funkcjonalny poziomu 0, wizualizacje

Plansza 3: Rzuty poziomu -1 (1:200), przekrój A-A (1:200), elewacja północna (1:200), zestawienie pomieszczeń poziomu -1, schemat funkcjonalny poziomu -1, wizualizacje

Plansza 4: Rzuty poziomu +1 (1:200), przekrój B-B (1:200), przekrój C-C (1:200), elewacja zachodnia (1:2000), zestawienie pomieszczeń poziomu +1, schemat funkcjonalny poziomu +1, wizualizacje

Plansza 5: Opis przegród budowlanych, schematy konstrukcji, schematy przegród, wizualizacje