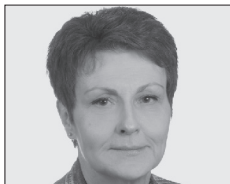


Potrzeby behawioralne użytkowników obiektu hospicjum dziecięcego – ich wpływ na kształtowanie przestrzeni placówki



dr inż. arch.
MARIA BIELAK-ZASADZKA, PROF. PŚ
Politechnika Śląska
Wydział Architektury
ORCID: 0000-0002-7532-9818



mgr inż. arch.
OLGA DRAMSKA
Politechnika Śląska
Wydział Architektury
ORCID: 0000-0003-3673-1713

Prezentowany artykuł porusza kwestie należytego kształtowania środowiska zbudowanego obiektu hospicjum przeznaczonego dla dzieci. Rozważania opracowano na podstawie projektu koncepcyjnego dziecięcego hospicjum stacjonarnego wraz z centrum dziennej opieki zlokalizowanego w Katowicach.

Wprowadzenie i cel opracowania

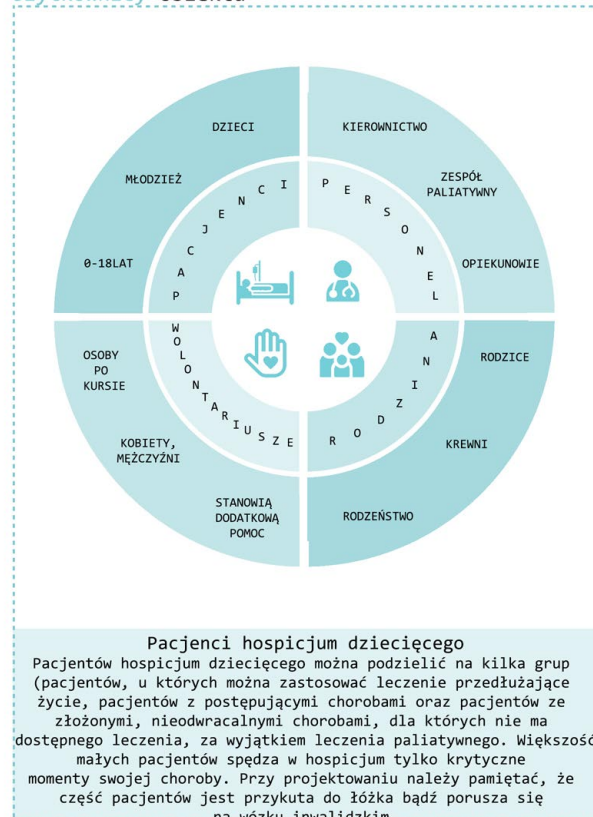
Umiejętne zaprojektowanie obiektu hospicjum dostosowanego do oczekiwań jego głównych użytkowników, jakimi są mali pacjenci walczący z nieuleczalnymi chorobami, a jednocześnie obiektu hospicjum dostosowanego do potrzeb ich najbliższych i personelu, jest zadaniem bardzo trudnym oraz złożonym. Wymaga to od architektów zarówno poznania rozległej wiedzy z różnorodnych dziedzin nauki, jak i dużej otwartości oraz empatii wobec drugiego człowieka, a także szczególnie wrażliwego podejścia do tej problematyki. Za-

gadnienia te wpisują się w nurt tematyczny ściśle związany z pojęciem *health design* – projektowania obiektów zdrowia, będącego interdyscyplinarnym przedsięwzięciem, które znacząco zmieniło oblicze współczesnej medycyny i środowiska oraz przestrzeni, w jakiej jest ona realizowana [1, 5]. W tym interdyscyplinarnym przedsięwzięciu biorą udział architekci, socjologowie, pracownicy służby zdrowia, szpitalni administratorzy, projektanci wnętrz, architekci krajo- brazu czy naukowcy środowiskowi. Podejmowane przez nich zadania mają na celu zamknięcie okresu sterylnych przestrzeni medycz-

Potrzeby użytkowników

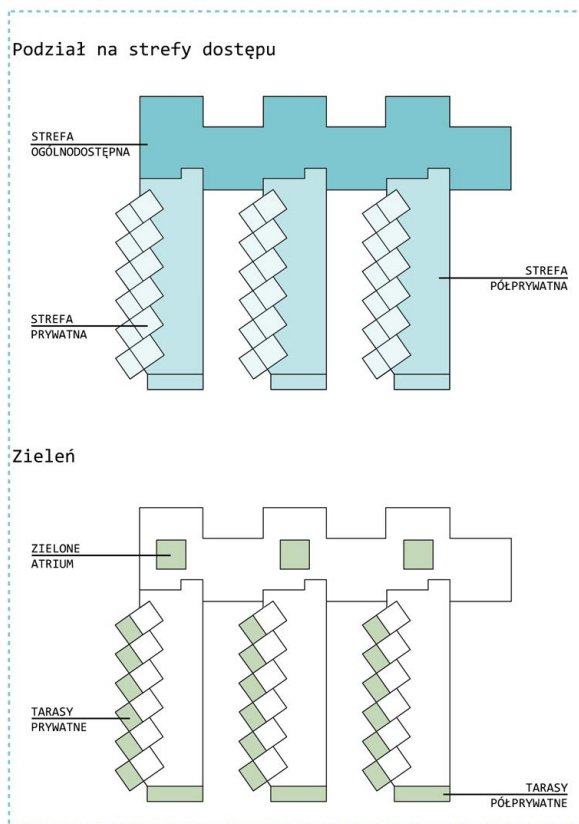
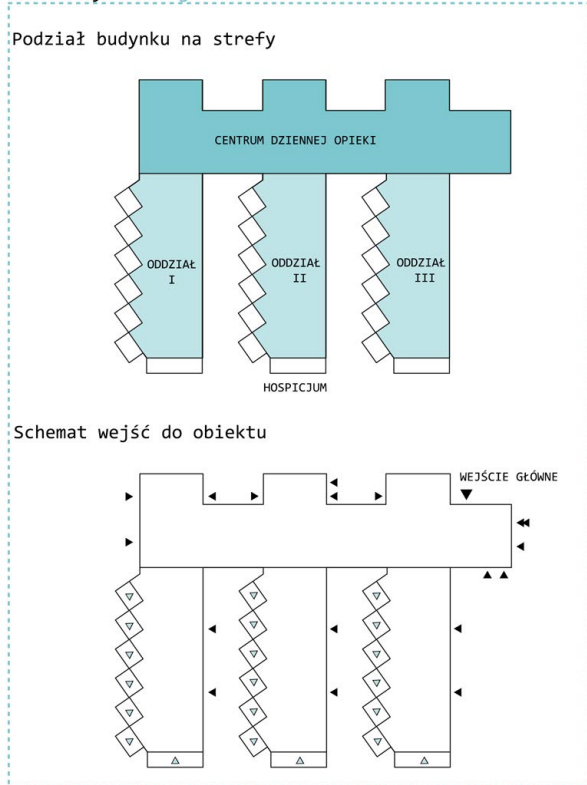
GRUPA UŻYTKOWNIKÓW			
PACJENCI	RODZINA PACJENTÓW	PERSONEL	WOLONTARIUSZE
LICZBA UŻYTKOWNIKÓW			
3 oddziały po 6 jednostek mieszkalnych + pacjenci centrum dziennej opieki	zależna od liczby pacjentów	pielęgniarki lekarze terapeuci fizjoterapeuci psycholog administracja	ilość zmienna
POTRZEBY			
prosty układ budynku	podział budynku na strefy	pomieszczenia socjalne	pomieszczenia socjalne
opieka wykwalifikowanego personelu	pokoje gościnne	szatnia	szatnia
czytelne strefy	aneks kuchenny	biura	miejsce odpoczynku
brak barier	pokoje myśli	ergonomiczna przestrzeń pracy	
kontakt z naturą	wsparcie	magazyny	
elastyczność pomieszczeń	gabinety konsultacji	sala konferencyjna	

Użytkownicy obiektu



Rys.1–2. Grupy użytkowników hospicjum, ich liczba oraz oczekiwania i potrzeby względem obiektu [2]

Schematy funkcjonowania obiektu



Rys. 3–4. Schematy funkcjonowania obiektu hospicjum [2]

nych, zwracając się bardziej w stronę zaspokajania materialnych i duchowych potrzeb użytkowników. Bardzo ważne stają się informacje o potrzebach pacjentów oraz ich rodzin, zrozumienie psychologii środowiskowej oraz jej oddziaływania we współczesnych obiektach służby zdrowia.

Prezentowane opracowanie w założeniach jest poświęcone należytemu kształtowaniu środowiska zbudowanego obiektu hospicjum dziecięcego. Rozważania nad tą tematyką zostały przedstawione na przykładzie tworzenia pracy dyplomowej pt. *Projekt koncepcyjny Dziecięcego Hospicjum stacjonarnego wraz z Centrum Diennej Opieki zlokalizowanego w Katowicach* [2]. Naczelnym celem rozważań nad tematyką prezentowaną w opracowaniu dyplomowym było stworzenie zbioru wytycznych przydatnych do wykonania projektu koncepcyjnego obiektu hospicjum stacjonarnego.

Głównym założeniem tego projektu było stworzenie architektury będącej łącznikiem pomiędzy człowiekiem a medycyną, której próbuje się nadać pierwiastek człowieczeństwa [3, 4]. W projekcie podjęto próbę osiągnięcia równowagi pomiędzy świadczeniem opieki medycznej a niewzbudaniem negatywnych odczuć u małych pacjentów.

Badania przedprojektowe i ich wpływ na rozwiązania projektowe

Chcąc odpowiedzieć na pytanie, jak należyte kształtować środowisko obiektu hospicjum przeznaczonego dla dzieci, aby w jak największym stopniu zabezpieczało ono ich indywidualne problemy, potrzeby i oczekiwania, należy zastosować odpowiednie metody badawcze. Pomocne w uzyskaniu tej odpowiedzi będą następujące działania:

- badania literaturowe poruszające problematykę opieki paliatywnej;
- analiza obiektów o podobnej funkcji;
- omówienie struktury funkcjonalnej obiektu;
- określenie grup użytkowników, ich potrzeb i oczekiwań;
- sformułowanie wytycznych projektowych;
- zbudowanie programu funkcjonalno-przestrzennego obiektu;

- projekt koncepcyjny stacjonarnego hospicjum dziecięcego wraz z centrum Diennej Opieki w Katowicach.

Dla należytego poznania i zrozumienia problematyki prace rozpoczęto od zapoznania się z podstawowymi zagadnieniami związanymi z tematyką projektu. Badania literaturowe pozwoliły na opracowanie podstawowych definicji, określenie skali problemu, a także zapoznanie się z teoriami: psychologiczną, behawioralną i ewolucyjną [5, 6, 7]. Analizy te wskazały czynniki, które kształtują świat małego pacjenta, oraz pozwoliły utworzyć pełny obraz użytkownika i jego oczekiwań co do przestrzeni medycznej. Już na tym etapie wyróżniono potrzeby, które przełożono na język projektowy.

Kolejnym krokiem w trakcie prowadzenia analiz literaturowych było wykonanie studiów przypadków, zarówno krajowych, jak i międzynarodowych, przy wsparciu literatury, która pokazuje historyczne oraz aktualne trendy w architekturze medycznej. Najlepszym sposobem określenia wytycznych było przeanalizowanie już istniejących obiektów pełniących funkcję hospicjum [11].

W tej fazie analiz dla należytego gromadzenia danych stworzono narzędzie badawcze w postaci karty obiektu – listy kryteriów, która umożliwiła usystematyzowanie informacji. Analizie zostało poddanych 10 hospicjów stacjonarnych dla dzieci. Przyjęte do analiz obiekty były rozpatrywane pod kątem funkcji, ich lokalizacji w tkance miejskiej, relacji z otoczeniem, kubatury, ukształtowania bryły, układu funkcjonalnego, zastosowania materiałów na zewnątrz i we wnętrzu, aranżacji ich pomieszczeń oraz zastosowania nowoczesnych rozwiązań.

Usystematyzowane informacje pozwoliły na stworzenie bazy założeń, które miały bezpośredni wpływ na kształtowanie dobrego środowiska zbudowanego, jakim w naszym przypadku był obiekt hospicjum dziecięcego. Istotnym elementem w pracach nad zbudowaniem programu funkcjonalno-przestrzennego dla obiektu hospicjum, będącego podstawą do stworzenia projektu koncepcyjnego, było również przeanalizowanie standardów, rozporządzeń i norm projektowych z uwzględnieniem zasad projektowania uniwersalnego oraz ergonomii [8, 9, 10].



Rys. 5. Zagospodarowanie terenu opracowania [2]

Jedną z ważniejszych kwestii, które miały istotny wpływ na szereg decyzji projektowych, były aspekty behawioralne, informacje o potrzebach pacjentów i ich bliskich, zrozumienie psychologii środowiskowej oraz jej oddziaływania we współczesnych obiektach służby zdrowia [5]. W celu zdobycia wiedzy na temat jakości behawioralnej w obiektach medycznych oraz tego, co jest istotne z punktu widzenia użytkownika, przeprowadzono wywiady i ankietę z pytaniami kontrolnymi na 38 osobach korzystających z polskich ośrodków onkologicznych. Do najczęściej wskazanych przez respondentów ważnych dla nich kategorii należały: wizerunek obiektu, odpowiednie strefowanie, przestrzeń prywatna i wspólna, informacja wizualna, dostępność zieleni, przestrzeń pacjenta i możliwość wpływu na otoczenie, dostosowanie jej do własnych wymagań. Po uzyskanych wynikach ankiet do zagadnień dodano elementy istotne z punktu widzenia projektanta oraz inwestora, takie jak: lokalizacja, strefa wejściowa i administracja, strefy prywatne, półprywatne oraz przestrzenie ogólnodostępne, dostępność obiektu dla niepełnosprawnych, przestrzeń medyczna, kolorystyka, oświetlenie, akustyka, mikroklimat.

Kolejnym krokiem było należyte określenie profilu użytkowników i zdiagnozowanie ich potrzeb oraz oczekiwań przy założeniu, że funkcjonowanie placówki zależy od czynników, które wiążą się bezpośrednio z komfortem i wpływem przestrzeni na ludzi – to było podstawą do dalszych prac. Pozwoliło na klasyfikację potrzeb, opracowanie cyklu dnia w budynku oraz na określenie szczegółowych wymogów dotyczących np. potrzeb medycznych dla pacjentów. W czasie choroby człowiek ma poczucie utraty kontroli, bezpieczeństwa i samodzielności. Właściwe powiązanie ze sobą funkcji oraz podzielenie przestrzeni na strefy ogólnodostępne, półprywatne i prywatne może zminimalizować takie wrażenia.

Rys. 1. i 2. przedstawiają schematy ilustrujące grupy użytkowników placówki oraz ich potrzeby i oczekiwania względem przestrzeni oraz funkcji zawartych w projektowanym obiekcie dziecięcego hospicjum stacjonarnego.

Ważnym aspektem przy projektowaniu hospicjum jest podzielenie obiektu na strefy zróżnicowane pod względem możliwości dostępu dla poszczególnych grup użytkowników. Obiekt hospicjum z dziennym ośrodkiem opieki wymaga podziału obiektu na:

- strefę ogólnodostępną zarówno dla pacjentów przebywających w hospicjum na stałe, jak i tych korzystających tylko z centrum dziennej opieki w ciągu dnia;
- strefę półprywatną dla wszystkich pacjentów i ich rodzin przebywających w hospicjum (z podziałem na oddziały);
- strefę prywatną – jednostki indywidualne dla poszczególnych pacjentów wraz z ich rodzinami [2].

W placówce powinny znaleźć się przestrzenie wspólne będące miejscami interakcji pomiędzy pacjentami oraz ich rodzinami. Owe przestrzenie powinny również zapewniać miejsca odosobnienia, w których chorzy bądź ich najbliżsi mogliby ukoić nerwy lub przeprowadzić dyskretną rozmowę. Strefa prywatna to między innymi jednostki indywidualne składające się z pokoju małego pacjenta, pokoju gościnnego oraz prywatnej łazienki. Projektowane pokoje powinny być elastyczne oraz umożliwiać połączenie przestrzeni w ciągu dnia w całość. Ważne jest, aby pacjenci czuli się w hospicjum jak w domu. Poczucie domowej atmosfery można uzyskać na przykład poprzez zastosowanie jasnych kolorów, użycie naturalnych materiałów, m.in. drewna, oraz możliwość przystosowania jednostek mieszkalnych do własnych potrzeb i upodobań.

Ważnym aspektem wpływającym na samopoczucie pacjentów jest należyte powiązanie przestrzeni wewnętrznych z zewnętrznymi. Zapewnia to kontakt z przyrodą, która bardzo dobrze wpływa na samopoczucie i psychikę małego pacjenta [6]. Rys. 5. przedstawia zagospodarowanie działki, na której został usytuowany obiekt dziecięcego hospicjum, poszczególne strefy zewnętrzne oraz zróżnicowane funkcjonalnie obszary zielone.

W prezentowanym projekcie funkcja samego hospicjum stacjonarnego została wzbogacona o centrum dziennej opieki paliatywnej. Podstawowym założeniem projektowym było tutaj zapewnienie użytkownikom jak najlepiej zakomponowanej przestrzeni dającej poczucie bezpieczeństwa i komfortu użytkowania, w której będzie możliwość otrzymania opieki dla pacjentów niewymagających stałego przebywania w hospicjum. Centrum dziennej opieki zaprojektowano w oparciu o stworzony program, na który składają się m.in. zajęcia terapeutyczne, rehabilitacja oraz konsultacje lekarskie. Zaprojektowano również przestrzenie wspólne przewidziane do zabawy oraz ćwiczeń. Odgrywają one rolę obszarów integracyjnych małych pacjentów i ich bliskich. Rys. 6. ilustruje całościowy widok projektowanego założenia Dziecięcego Hospicjum wraz z jego najbliższym otoczeniem.

Projektowanie dla osób chorych, słabych to wysoce specyficzne zadanie, należy więc podejść do tego zagadnienia odpowiedzialnie i kompleksowo. Trzeba pamiętać, że tworzymy środowisko dla specyficznej grupy użytkowników, która ma szeroki wachlarz indywidualnych potrzeb, problemów i oczekiwań względem samego życia, a także otaczającej ich rzeczywistości.

Podsumowanie i wnioski

Kompleksowa opieka hospicyjna dotyczy wszystkich aspektów życia człowieka, mając na celu zaspokojenie jego potrzeb – fizycznych, emocjonalnych, socjalnych i duchowych. Dlatego przy kreowaniu środowiska przestrzeni hospicjum aspekty te powinny mieć bezpośrednie odzwierciedlenie w samym projekcie architektonicznym.

Biorąc pod uwagę przedstawione rozważania, można wyróżnić charakterystyczne cechy, którymi powinny odznaczać się wszystkie ośrodki hospicjów. Przede wszystkim należy wskazać na lokalizację placówki. Sąsiadujące jednostki wyższego rzędu, tj. szpitale specjalistyczne czy kliniki, mogą mieć zróżnicowany wpływ na użytkowników hospicjum. Z jednej strony bliskość specjalistów i odpowiedniego sprzętu pozwala na szybką reakcję w przypadku zagrożenia, natomiast z drugiej placówka specjalistyczna wywołuje wśród pacjentów uczucie niepokoju i dyskomfort.

Kolejnym ważnym aspektem jest zapewnienie odpowiedniej komunikacji, łatwego dostępu do dworca kolejowego czy przystanku autobusowego. W celu poprawy komfortu użytkownika obiekt powinien znajdować się z dala od głównych dróg i uciążliwych czynników w sąsiedztwie. Wymaga się, aby zagospodarowanie terenu charakteryzował wysoki walor estetyczny, dobrze zakomponowana oraz utrzymana zieleni towarzysząca. Co więcej, całkowita dostępność obiektu wraz z jego otoczeniem, brak jakichkolwiek barier architektonicznych, wybudowanie podjazdów dla wózków inwalidzkich czy umieszczenie wyjścia na poziomie 0 wpłyną pozytywnie na poczucie niezależności i samodzielności pacjentów.

W otoczeniu, w którym pacjent przebywa codziennie, wskazana jest możliwość indywidualnej personalizacji przestrzeni. Dodatkowym atutem będzie sposobność wyjścia z pokoi bezpośrednio na zewnątrz. Sam budynek hospicjum powinien być czytelny i łatwy w obsłudze, a przestrzenie wewnętrzne winny mieć dobre proporcje koncentrujące się na pacjentach i na ich potrzebach.

Planowanie specjalistycznych obiektów, w których mali pacjenci wraz z rodzinami szukają pomocy i wsparcia, wymaga szczególnie wrażliwego podejścia. Znamienna jest dbałość o zminimalizowanie poczucia lęku, jakie mogą wywoływać przestrzenie hospicjum, które w zamian powinny oferować przyjazne i bezproblemowe otoczenie. Należy kreować architekturę o wysokiej, nowoczesnej jakości, tworzącą przyjazne środowisko spełniające wiele zadań. Po pierwsze powinno ono zabezpieczać potrzeby behawioralne dzieci walczących z nieuleczalnymi chorobami, po drugie powinno być funkcjonalne – cechy te są bardzo ważne w celu zapewnienia leczenia i wsparcia dla pacjentów. Jako architektki musimy dbać o należyte kształtowanie przestrzeni dającej poczucie bezpieczeństwa, godności, prywatności, spokoju oraz komfortu, uwzględniającej indywidualne potrzeby pacjentów. Przestrzeni, w której będzie istniała możliwość zapewniania opieki na jak najwyższym poziomie aż do ostatniego dnia. Tak więc widzimy tu ścisły związek pomiędzy specyficznymi potrzebami pacjentów a jakością behawioralną przestrzeni hospicjum.

Bibliografia

- [1] Bell P.A., Greene T.C., Fisher J.D., Baum A.: Psychologia środowiskowa, wyd. Psychologiczne, Gdańsk 2004.
- [2] Dramska O.: Projekt koncepcyjny dziecięcego hospicjum stacjonarnego wraz z Centrum dziennej opieki zlokalizowany w Katowicach, [praca dyplomowa: magisterska, promotor – dr inż. arch. Bielak-Zasadzka M.] Politechnika Śląska, Gliwice 2021.
- [3] Verderber S., Ben J. Refuerzo B.J.: Innovations in Hospice Architecture. Taylor&Francis, London 2006.
- [4] Oficjalna strona Światowej Organizacji Zdrowia <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> [dostęp: 1.03.2019].
- [5] Lang J.: Creating architectural theory: The role of the behavioral science in environmental design. Van Nostrand Reinhold, New York 1997.
- [6] Chambers L.: Guide to the Development of Children's Palliative Care Service. 3rd edition, ACT, Bristol, 2009.
- [7] Rui Olds A.: Child Care Design Guide. McGraw-Hill, New York. 2001.
- [8] Read E.: Children's Hospice Gardens: Using Nature to Enhance Well-Being. 2019.
- [9] Downing J., Marston J., Fleming E.: Children's Palliative Care: Considerations for A Physical Therapeutic Environment. 2018.
- [10] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej; Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz.U. z 2017 r. poz.1938, z późn. zm.); Ministerstwo Infrastruktury i Budownictwa, 2017. Standardy dostępności budynków dla osób z niepełnosprawnościami; Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2018 r. poz.2190 i 2219 oraz z 2019 r. poz.492).
- [11] Bielak-Zasadzka M.: Metodologia pracy badawczej. Zastosowanie metod badawczych w pracach magisterskich, Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2015.

DOI: 10.5604/01.3001.0014.9169

PRAWIDŁOWY SPOSÓB CYTOWANIA

Bielak-Zasadzka Maria, Dramska Olga, 2021, Potrzeby behawioralne użytkowników obiektu hospicjum dziecięcego – ich wpływ na kształtowanie przestrzeni placówki, „Builder” 7 (288). DOI: 10.5604/01.3001.0014.9169

Streszczenie: Prezentowany artykuł porusza kwestie należytego kształtowania środowiska zbudowanego obiektu hospicjum przeznaczonego dla dzieci. Wpisuje się on w aktualny nurt tematyczny związany z pro-



Rys. 6. Wizualizacja obiektu dziecięcego hospicjum stacjonarnego wraz z centrum dziennej opieki [2]

jektowaniem obiektów zdrowia – *health design*. Rozważania opracowano na podstawie projektu koncepcyjnego dziecięcego hospicjum stacjonarnego wraz z centrum dziennej opieki zlokalizowanego w Katowicach. Opracowanie zwraca uwagę nie tylko na podstawowe potrzeby małych pacjentów, ale także na aspekty behawioralne decydujące o wysokich walorach jakościowych i użytkowych placówki. Prezentuje ono oddziaływanie przestrzeni hospicjum na emocje oraz odczucia użytkowników, które mają bezpośredni wpływ na ich stan zdrowia. Nowoczesnym przykładem obiektów opieki paliatywnej funkcjonujących zarówno w Polsce, jak i na świecie przyświeca dążenie przywrócenia życia do odhumanizowanej współczesnej medycyny, szczególnie tej związanej z opieką nad dziećmi chorymi terminalnie. Fundamentalnym kryterium przy tworzeniu środowiska hospicjum jest zapewnienie jego małym użytkownikom optymalnie zakomponowanej przestrzeni, która powinna dawać im poczucie bezpieczeństwa, prywatności, spokoju oraz tworzyć przyjazne środowisko, o wysokim komforcie użytkowania, które umożliwiła specjalistyczną opiekę paliatywną na jak najwyższym poziomie.

Słowa kluczowe: *health design* (ang. projektowanie obiektów zdrowia), hospicjum, hospicjum dziecięce, potrzeby pacjentów, aspekty behawioralne

Summary: BEHAVIORAL NEEDS OF THE CHILDREN'S HOSPICE FACILITY USERS – THEIR IMPACT ON SHAPING THE SPACE OF THE FACILITY. The presented article tackles the issues of proper shaping of the environment of the constructed hospice facility intended for children. The article is part of the current theme related to the design of health objects – health design. The conclusions were presented on the basis of a conceptual design of a stationary children's hospice with a day care center located in Katowice. The study draws attention not only to the basic needs of young patients, but also to behavioral aspects that determine the high quality and utility values of the facility. It presents the impact of the hospice's space on the emotions and feelings of users, which have a direct impact on their health. Modern examples of palliative care facilities operating both in Poland and in the world are guided by the attempt to restore life to contemporary dehumanized medicine, especially that related to the care of terminally ill children. The fundamental criterion in creating the hospice environment is to provide its little users with an optimally composed space, which should give them a sense of security, privacy, peace and create a friendly environment with high comfort of use, which enables specialist palliative care at the highest level.

Keywords: health design, hospice, children's hospice, patients' needs, behavioral aspects