

Iwona Benek

Poprawa jakości życia osób starszych w środowisku ich zamieszkania na przykładzie Domów Seniora

Wstęp

Postępujące procesy demograficzne (depopulacja i starzenie się) spowodowały wzrost zapotrzebowania na pomoc dla osób starszych, zarówno środowiskową, jak i instytucjonalną. Jednocześnie dominujące trendy w zakresie opieki nad osobami starszymi koncentrują się na udzielaniu pomocy seniorowi w miejscu jego zamieszkania. Jednak porównując odsetek osób starszych zamieszkujących w domach pomocy społecznej (DPS) w Polsce z odpowiadającymi udziałem w krajach Europy Zachodniej i Północnej widać, że w Polsce należy oczekiwać dalszego rozwoju pomocy instytucjonalnej¹.

W związku z tym należy przeanalizować koncepcje programowe i zastosowanie infrastruktury społecznej, jak i całego środowiska zbudowanego na potrzeby osób starszych.

Z punktu widzenia projektanta pojawia się pytanie, na ile struktura architektoniczna i urbanistyczna istniejących domów pomocy społecznej odpowiada potrzebom seniorów. Przyjęto zadanie przybliżenia zagadnienia dostosowania domów seniora na potrzeby osób starszych oraz przedstawienia pola dalszych badań w tym zakresie. Celem jest ukazanie głównych problemów związanych z tą problematyką i z wymaganiami stawianymi środowisku zbudowanemu przez potrzeby ludzkie odkryte przez rozwijającą się psychologię środowiskową.

Metodologia

W ramach badań form zamieszkania, jakimi są domy seniora, przeprowadzono analizy wspierające proces projektowy. Przeprowadzono następujące badania:

1 Z. Szweda-Lewandowska, *Popyt na miejsca w domach pomocy społecznej wśród seniorów w Polsce w perspektywie 2035 roku*, „Acta Universitatis Lodzianensis, Folia Oeconomica” 231, Łódź 2009, s. 243-254.

- badania *ex post* naukowe – przez które rozumiemy zebranie literatury przedmiotu, teorii dotyczących omawianej problematyki,
- badania eksperckie: polegające na rozpoznaniu przepisów dotyczących omawianych problemów, analizy wad istniejącego rozwiązania z punktu widzenia przepisów, normatywów i zasad projektowania (np. Universal Design, Design out Crime, wayfinding, poczucie bezpieczeństwa, i inne),
- badania stosowane i wdrożeniowe; zaprojektowanie i przeprowadzenie badań interdyscyplinarnych (przez analizę pokrewnych dziedzin) i transdyscyplinarnych; wynikiem tych badań może być stworzenie bazy danych, bądź też narzędzi sprawdzania projektów, np. programu funkcjonalno-przestrzennego adekwatnego do potrzeb.

Współczesne formy zamieszkania osób starszych

Obecnie funkcjonujące formy opieki nad osobami starszymi dzielą się na dwa podstawowe typy: instytucjonalne i nieinstytucjonalne z usługami domowymi.

Opieka instytucjonalna dotyczy domów opieki zapewniających usługi bytowe, pielęgniarские oraz opiekuńcze. Do nieinstytucjonalnych form opieki należą własne mieszkania, domy lub osiedla emeryckie z możliwością korzystania z usług medycznych i opiekuńczych.

Obie formy opieki posiadają zalety i wady; dla jednego mieszkańca życie w środowisku domowym jest korzystne ze względu na kontakt z różnymi grupami wiekowymi i inteligentnymi, a dla innego – może okazać się to męczące lub nawet niemożliwe. Natomiast przebywanie wśród osób w podobnym wieku związane jest z większą aktywnością, ponieważ środowisko to posiada cechy wspólne oraz podobne problemy².

W naszym kraju funkcjonują zarówno publiczne, jak i niepubliczne formy opieki nad ludźmi starymi, które stanowią kontynuację formy, jaka wykształciła się jeszcze w czasach PRL na fali silnego zainteresowania problematyką starości w latach 60. w Europie. Powstałe koncepcje architektoniczne, z uwagi na ciągle niski poziom materialny ludzi starych, były i są z reguły niedostosowane do fizycznych i psychicznych potrzeb człowieka starszego. Ponadto nie uwzględniają statusu materialnego i różnorodnych, indywidualnych zapotrzebowań przestrzennych, wynikających z poziomu aspiracji kulturowych i stanu zdrowia poszczególnych użytkowników.

Społeczeństwa zachodnie, zasobniejsze finansowo od naszego, dopracowały się już licznych wzorców i modeli zarówno przestrzennych, jak

2 P. A. Bell, Th. C. Greene, J. D. Fisher, A. Baum, *Psychologia środowiska*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004, s. 522-529.

i organizacyjnych, które jednak nie mogą być przenoszone w sposób automatyczny do naszego kręgu kulturowego. Potrzebujemy nowych wzorców dostosowanych do naszej kultury i oczekiwań oraz możliwości finansowych naszego społeczeństwa.

Stosowane formy zamieszkania seniorów zakładają przede wszystkim utrzymanie samodzielności zamieszkania ludzi starszych we własnym mieszkaniu, a także zakładanie wspólnot mieszkaniowych dla seniorów, rodzinnych domów pomocy społecznej. Bardziej zinstytucjonowane formy zamieszkania to małe, środowiskowe ośrodki opiekuńcze, domy dla ludzi starszych wymagających wsparcia, pomocy, domy dla ludzi starszych wymagających specjalistycznej opieki³.

Środowisko zamieszkania dla osób starszych powinno być całkowicie dostosowane do potrzeb ludzi starszych i niepełnosprawnych, pozbawione barier architektonicznych, odpowiednio wyposażone we właściwe urządzenia i instalacje. Powinny być zapewnione: bliskość urządzeń infrastruktury społecznej i placówek usługowo-handlowych, a przede wszystkim koszty utrzymania powinny być przystępne dla każdego zainteresowanego⁴.

Domy pomocy społecznej – szczególny rodzaj opieki nad osobami starszymi

Standardy dotyczące domów pomocy społecznej zostały uregulowane w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej⁵ oraz w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej⁶.

Dom, niezależnie od typu (rozzróżniamy typy domów dla osób w podeszłym wieku, osób przewlekle somatycznie chorych, osób przewlekle psychicznie chorych, osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie, dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, osób niepełnosprawnych fizycznie), świadczy usługi w zakresie potrzeb bytowych, zapewniając m.in. miejsce zamieszkania, wyżywienie.

Fizyczne środowisko mieszkaniowe domów opieki dla ludzi starych złożone jest z szeregu ściśle powiązanych ze sobą przestrzeni „zbudowanych” ze stref. Możemy wyróżnić trzy główne przestrzenie: ogólnodostępną, prywatną i półprywatną oraz wspierającą⁷.

Do przestrzeni ogólnodostępnej zaliczamy:

3 M. Bielak, *Optymalne środowisko życia i zamieszkania w ośrodkach pobytu stałego dla osób starszych*, Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2011.

4 P. A. Bell, Th. C. Greene, J. D. Fisher, A. Baum, *Psychologia...*, s. 522-529.

5 Dz. U. z 2012 r. poz. 964.

6 Dz. U. z 2013 r. poz. 182.

7 M. Bielak, *Optymalne środowisko...*

– Hall główny, wejściowy – strefa przyjmowania osób z zewnątrz, udzielania informacji (kontrola dostępu). Powinna się tu znajdować część informacyjna: stanowisko, tablica z ogłoszeniami, miejsce siedzące, szatnia oraz toalety. Strefa powinna mieć powiązanie z częścią administracyjną oraz z salą spotkań, odwiedzin;

– Sala spotkań, odwiedzin – strefa kontaktu osób przybyłych z zewnątrz z mieszkańcami placówki. Znajdują się tu miejsca umożliwiające bezpośredni kontakt mieszkańca z odwiedzającym, bądź grupą gości. Atmosfera panująca w tej przestrzeni powinna sprzyjać prywatności i intymności. Wymagana jest bliskość strefy wejściowej, ogólnej dla mieszkańców oraz strefy mieszkalnej;

– Strefa ogólna, ogólnodostępna dla mieszkańców – przestrzeń, w której przebywają mieszkańcy domu w ciągu dnia. Powinna ona być złożona z funkcji, które uatrakcyjniają pobyt osób starszych w tej placówce. Możemy ją nazwać strefą rekreacyjną, którą należy kształtować w taki sposób, aby była społeczna, sprzyjała nawiązywaniu kontaktów, aby integrowała mieszkańców; jednak niektóre przestrzenie powinny być przestrzeniami tzw. odspołecznymi – winny zapewniać prywatność⁸. Powinna znajdować się tutaj sala spotkań – świetlica, pokój pobytu dziennego (z wydzielonymi miejscami, z których nowo przybyły mieszkaniec może obserwować środowisko – daje to możliwość przyzwyczajania się, zaaklimatyzowania), sala telewizyjna, biblioteka z czytelnią, sala „hobby”, kaplica, sala gimnastyczna, rehabilitacyjna, jadalnia, palarnia, toalety. Strefa ta powinna znajdować się w sąsiedztwie strefy mieszkalnej oraz strefy medycznej, personelu, strefy kuchennej. Musi w niej istnieć kontakt z naturą, np. wyjście do ogrodu.

Kolejną strefą domu seniora jest przestrzeń prywatna i półprywatna – czyli strefa mieszkalna. Znajdują się w niej pokoje mieszkańców wraz z zapleczem sanitarnym, pokoje personelu oraz część dla osób z upośledzeniem poznawczym:

– Pokoje powinny mieć odpowiednią wielkość i „gęstość” zamieszkania.

W Polsce zgodnie z rozporządzeniem Ministra⁹, obowiązuje standard powierzchniowy mówiący, że pokój 1 osobowy powinien mieć powierzchnię nie mniejszą niż 9 m² na osobę, natomiast wieloosobowy 6 m² na osobę. W przypadku osób poruszających się samodzielnie w pokoju mogą zamieszkiwać maksymalnie 3 osoby, a gdy mieszkańcy są leżący – 4 osoby. W standardzie wyposażenia przewidziane są podstawowe meble: łóżko lub tapczan, szafa, stół z krzesłami oraz szafka nocna. W istniejących

8 P. A. Bell, Th. C. Greene, J. D. Fisher, A. Baum, *Psychologia...*, s. 526.

9 Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 15 września 2000r. w sprawie domów opieki społecznej.

domach standardy sanitarne pozwalają na korzystanie z 1 łazienki przez nie więcej niż 5 osób, a w przypadku toalet – przez nie więcej niż 4 osoby. W nowo projektowanych obiektach na każdy pokój powinna przypadać łazienka z możliwością korzystania z wanny lub prysznicza oraz jedna toaleta. Wszystkie te pomieszczenia muszą być przystosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych. Przykładowo, łazienki z uchwytnymi, dostępne dla wózków inwalidzkich, wyposażone w system alarmowo-przywoławczy zwiększają u mieszkańców poczucie bezpieczeństwa i zmniejszają zależność oraz poczucie bezradności.

Wszystkie wytyczne dotyczące liczby osób i przypisanej im powierzchni są niewystarczające. Same pokoje powinny być większe, przestronniejsze z możliwością korzystania z balkonów, tarasów. W pokojach nie powinny zamieszkiwać więcej niż dwie osoby. Dla osób sprawnych fizycznie wskazane jest posiadanie kuchni, gdyż przez to są mniej uzależnione od personelu; eliminowana jest wtedy bezradność. Czynniki te prowadzą do lepszej, szybszej adaptacji mieszkańców do nowego środowiska, jakim jest dom seniora. Pozwalają one także na zachowanie minimum autonomii oraz poczucia prywatności. Człowiek, który dotychczas funkcjonował w normalnych warunkach, miał duży komfort przestrzenny nie może być ograniczany do 6 m² – 9 m², do przebywania w obcym mu środowisku, które sprzyja poczuciu utraty kontroli oraz zwiększa poczucie bezradności, uzależnienia. Wymagana jest bliskość strefy ogólnej dla mieszkańców oraz strefy medycznej;

– Strefa dla osób z upośledzeniem poznawczym (demencja, alzheimeryzacja)¹⁰ – wydzielona przestrzeń, oddział w obrębie domu pomocy społecznej, posiadająca indywidualne rozwiązania funkcjonalno-behawioralne, ze względu na swoiste potrzeby tej grupy. Oddziały te są jednostkami zamkniętymi, jednakże nie chodzi tu o ograniczenie wolności mieszkańców, tylko ograniczenie możliwości wyjścia poza oddział. Mieszkańcy mogą poruszać się po terenie budynku, mają swobodny dostęp do strefy rekreacyjnej. Strefy te powinny być całkowicie pozbawione barier architektonicznych oraz wyposażone w system alarmowo-przywoławczy. We wnętrzach powinny znajdować się dodatkowe wskazówki orientacyjne w postaci obrazków, napisów, a brak nadmiernej dekoracji zmniejsza możliwość dezorientacji. Istotną cechą dla tego typu stref jest dodatkowy, specjalistyczny personel, przeszkolony w zakresie technik kontroli zachowań oraz stosowanie specjalistycznego programu pobudzania do aktywności.

Przestrzeń wspierająca / wspomagająca – powinna być powiązana ze strefą ogólnodostępną oraz ze strefą mieszkalną:

– Strefa pracownicza – złożona jest z części administracyjno-biurowej, z części obsługi technicznej (kuchnia, pralnia, ochrona, czystość).

10 P. A. Bell, Th. C. Greene, J. D. Fisher, A. Baum, *Psychologia...*, s. 529.

Głównym zadaniem personelu jest zapewnienie bezpieczeństwa i sprawowanie fachowej opieki nad mieszkańcami, która nie powinna prowadzić u nich do wywołania poczucia zależności. Przestrzenie przeznaczone dla pracowników winny być kształtowane tak, aby nie wpływały na wzrost poczucia braku prywatności u mieszkańców;

– Strefa medyczna – znajdują się tu gabinety lekarskie, zabiegowo – pielęgniarские, pokój dla wolontariuszy, część rehabilitacyjno-zabiegowa oraz socjalna.

Dom pomocy społecznej jest jednostką, w której uwaga skupia się na mieszkańcu. Staje się dla osoby starszej miejscem życia, ale także miejscem, w którym istnieje możliwość, a nawet konieczność, odtworzenia, czy nawet budowania na nowo interpersonalnych kontaktów społecznych dla zlikwidowania lub obniżenia odczuwanego poziomu izolacji i opuszczenia przez innych. Odtworzenie, czy budowanie interpersonalnych kontaktów powinno uwzględniać, m.in. różne rodzaje wspólnot oparte na rozmaitych formach i rodzajach wspólnego działania¹¹ : wspólnoty zamieszkania (mieszkańcy wspólnego pokoju), sąsiedztwa (w domu pomocy społecznej mogą ją tworzyć mieszkańcy z innych pokoi, z jednego piętra). Kolejną wspólnotą może być wspólnota modlitwy, wzmacniająca poczucie przynależności, oparta na uświadomieniu sobie wyznawania tej samej wiary, a także systemu wartości oraz zobowiązania do przestrzegania przyjętych norm postępowania i zasad etycznych. Wspólnota pracy to wspólne wykonywanie czynności, pomagania sobie i świadomość, że służą one także innym mieszkańcom. Wspólnota zabawy to przeżywanie wspólnych radości i wzruszeń z okazji spotkań towarzyskich, wspólnych obchodów, wycieczek, zawodów sportowych, tańców, a także spotkań o charakterze osobistym (imieniny, prywatne rocznice). Stwarza to możliwość okazania sobie nawzajem uwagi, czy choćby „odświętnej”, szczególnej życzliwości. Wspólnota zainteresowań to wspólne zajęcia plastyczne, śpiewanie w chórze, głośne czytanie książek osobom słabo widzącym lub słabo czytającym, wspólne rozmowy o interesujących wydarzeniach historycznych i związanych z tym osobistych przeżyciach, udział w spotkaniach z ludźmi interesującymi mieszkańców. W końcu – wspólnota twórczości, którą należy traktować jako odmienną wspólnotę zainteresowań. Wymaga jeszcze większego, indywidualnego zaangażowania w twórczy aspekt podjętych działań. Na przykład organizowanie wystaw twórczości plastycznej, wieczorów poezji lub innych utworów literackich, czy muzycznych pisanych, np. przez mieszkańców domu, a także wydawanie biuletynu, czy gazety poświęconej sprawom domu i jego mieszkańców.

11 Z. Kawczyńska-Butrym, *Niepelnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1998, s. 128.

Każda z tych form działania w domach pomocy społecznej wymaga odpowiednio zaprojektowanych pomieszczeń tak, by tworzyć pomiędzy mieszkańcami więzi społeczne. W ten sposób powstaje z jednej strony sieć wzajemnych powiązań pomiędzy mieszkańcami (łącznie z pracownikami), z drugiej zaś tworzy się system oparcia i aktywizacji społecznej mieszkańców. Wspólne działania zwiększają mobilizację i aktywność – działają terapeutycznie. Chronią przed niekorzystnym wpływem izolacji społecznej i wyobcowania społecznego oraz przed ich konsekwencjami.

Osoba starsza jako użytkownik domu pomocy społecznej

Przyjęte założenia i zalecenia związane z aktywizacją mieszkańców domu pomocy społecznej, a także podkreślanie terapeutycznej roli tego typu placówki wspierającej powstawanie więzi społecznych, wymagają stworzenia zaleceń i wytycznych projektowych związanych z preferencjami głównych użytkowników domów pomocy społecznej, czyli z osobami starszymi, które często są osobami niepełnosprawnymi, którym towarzyszy szereg dysfunkcji: wzroku, słuchu, ruchu, ale i zaburzeń zachowania. Osoby starsze są również szczególną grupą użytkowników – z powodu zwiększonych indywidualnych potrzeb wynikających z ich stanu fizycznej sprawności, psychicznego podejścia do starzenia oraz często obniżonej pozycji społecznej.

Wśród wielu problemów zdrowotnych osób starszych na szczególną uwagę zasługują dolegliwości powszechne w tej grupie wiekowej, takie jak zaburzenia funkcji poznawczych. Termin „funkcje poznawcze” obejmuje wiele procesów intelektualnych takich jak pamięć długoterminowa oraz krótkoterminowa, procesy językowe, funkcje wzrokowo-przestrzenne, funkcje konstrukcyjne i wykonawcze, procesy spostrzegawcze oraz tzw. „myślenie abstrakcyjne”¹².

Proces poznawczy zapewnia sprawne funkcjonowanie w otaczającym środowisku, spostrzeganie docierających bodźców, analizowanie sytuacji, formułowanie wniosków, w końcu podejmowanie właściwych decyzji oraz działanie. Konsekwencje zdrowotne i społeczne dla różnych rodzajów otępień, są oczywiste i stanowią ogromne obciążenie dla chorego, jak i jego opiekunów. Utrzymywanie się umiarkowanych zaburzeń poznawczych przez kilka lat obniża jakość życia i wpływa na samopoczucie oraz stan zdrowia osób starszych. Trudność z wykonywaniem złożonych czynności, takich jak zakupy, przygotowanie posiłków lub obsługa bardziej skomplikowanych urządzeń (np. sprzęt gospodarstwa domowego) wywołują lęk i poczucie

12 W. Kwiatkowska, J. Szczepańska, M. Woźniewski, G. Greń, *Zaburzenia poznawcze u osób starszych w świetle oceny metabolicznych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych*, „Acta Angiol”, t.11, 2005, nr 1, s. 38-39.

bezradności związane z pogarszającymi się możliwościami samodzielnego funkcjonowania, są przyczyną obniżonego nastroju, a nawet depresji¹³.

W związku z tym, problemy zdrowotne i pielęgnacyjne mieszkańców w starszym wieku, często przewlekłe chorych, rodzą szereg wymagań, które powodują konieczność specyficznego podejścia do projektowania domów seniora.

Przede wszystkim należy wziąć pod uwagę deficyty w samodzielności dotyczące wykonywania czynności codziennych, takich jak: ubieranie, toaleta, przyjmowanie posiłków, korzystanie z toalety. Do tego dochodzą problemy związane, np. z poczuciem osamotnienia, wyobcowania czy bezużyteczności, trudności w porozumieniu i kontaktach międzyludzkich, lęk o zdrowie i życie własne oraz najbliższych osób, stopniowa utrata poczucia bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego, poczucie zagubienia, zwłaszcza w nowych przestrzeniach oraz występowanie zaburzeń nastroju, skłonności depresyjne.

Mieszkańcy starsi, powinni mieć możliwość realizacji szeregu specyficznych potrzeb, m.in. kontaktu z ludźmi, dzielenia się swoimi umiejętnościami z innymi (to dowartościowuje, realizuje potrzebę rozwoju i samorealizacji). Należy zadbać o zapewnienie poczucia swobody w nowym miejscu, a także o możliwość relaksu i wyciszenia.

Troska o mieszkańca w podeszłym wieku realizowana powinna być w czterech zasadniczych wymiarach funkcjonowania miejsca jego zamieszkania, jakim są domy pomocy społecznej:

- w zakresie kształtowania rozwiązań przestrzennych – architektonicznych i technicznych,
- w zakresie kształtowania klimatu społecznego, behawioralnego – troska o odpowiedni poziom relacji interpersonalnych, stwarzanie płaszczyzny wsparcia ułatwiającej powrót do codzienności w miejscu zamieszkania,
- w zakresie procedur medycznych – utrzymanie możliwie najlepszego poziomu diagnostyki i leczenia,
- w zakresie systemu opieki – odpowiednia organizacja działań medycznych.

Wszystkie wymienione aspekty funkcjonowania domu seniora mają bezpośrednie przełożenie na jego jakość funkcjonalną, behawioralną i techniczną.

13 Tamże, s. 39.

Interdyscyplinarne działania na rzecz powstania środowiska terapeutycznego

Projektowanie architektoniczno-urbanistyczne to proces wielowarstwowy, który nie powinien opierać się na intuicji projektanta oraz wiedzy o charakterze technicznym. Podczas procesu projektowania architektonicznego niezbędna jest wiedza o człowieku, jego potrzebach, konieczność współpracy z przyszłym użytkownikiem. W związku z tym można stwierdzić, że dziedziny naukowe takie, jak: architektura, ergonomia, ale także psychologia środowiskowa mają wspólny, praktyczny cel, który wyraża się w optymalizacji i kreowaniu środowiska człowieka poprzez uwzględnienie i integrację wszystkich aspektów dotyczących przestrzeni. Posługują się one innymi środkami podczas realizacji założeń. Psychologia i socjologia dążą do tego celu za pomocą badań i tworzenia teorii, natomiast architektura i ergonomia przez projektowanie i wdrażanie konkretnych rozwiązań.

Podstawowy wymiar projektowania jest związany z fizycznym kształtem projektowanej przestrzeni, która powinna zapewniać człowiekowi odpowiednie warunki do spełniania swoich podstawowych potrzeb (np. fizjologicznych, pożywienia, odpoczynku, pobudzenia, higieny i bezpieczeństwa), natomiast w sensie psychologicznym zaspokajając potrzeby społeczne i osobowe¹⁴.

Architektura może być również silnym czynnikiem kształtującym ludzkie emocje i postawy, może wyzwalać lęk i umożliwiać rozwijanie zachowań agresywnych. Otoczenie architektoniczne winno kształtować pozytywne emocje i dawać pozytywne skojarzenia. Taka przestrzeń może być źródłem relaksu, poczucia jakości życia, dumy, przywiązana do miejsca. Fizyczne aspekty pracy architekta, jak kształt, skala, faktura światła powinny być czynnikami wyzwajającymi pozytywne emocje przy okazji procesów życiowych takich, jak edukacja, czy wychowanie. Architektura jako filozoficzny wymiar środowiska powinna bezpośrednio lub sama przez kształtowanie właściwych postaw kierować socjalizacją, wychowywać, uzdrawiać i rozwijać¹⁵.

Zadaniem architektury jest również podkreślenie prestiżu i rangi społecznej, umożliwienie kontaktów z innymi ludźmi i dawanie możliwości realizacji swoich zainteresowań.

14 A. Bańka, *Społeczna psychologia środowiskowa*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2002, s. 330.

15 H. Sanoff, *Integrowanie projektowania, ewaluacji i partycypacji w środowisku architektonicznym*, Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań 1999.

W 1998 roku opracowano tzw. Nową Kartę Ateńską¹⁶, w której istotnym postulatem było dostosowywanie istniejącej infrastruktury mieszkaniowej dla mieszkańców w wieku senioralnym i stworzenie środowiska społecznego, w którym wszyscy czują się dobrze. Z punktu widzenia projektowania i programowania funkcjonalno-przestrzennego można odnieść się do psychologii środowiskowej, według której środowisko zamieszkania powinno być dostępne i dostosowane do możliwości zarówno fizycznych, jak i psychicznych ludzi starych. Przede wszystkim powinno być bezpieczne. Problematyka dostosowania środowiska zbudowanego do zróżnicowanych potrzeb różnych użytkowników rozwija się bardzo intensywnie przez ostatnią połowę XX wieku i początek wieku XXI, uzyskując silne wsparcie ze strony badań psychologii środowiskowej.

W kształtowaniu wiedzy o potrzebach ludzi w środowisku zbudowanym szczególnie istotne okazały się teorie psychologii środowiskowej określające potrzeby ludzi w środowisku zbudowanym: m.in. piramida potrzeb według Abrahama Masłowa¹⁷, sześć kategorii doświadczania środowiska wg F. Steele¹⁸, czy taksonomia ludzkich potrzeb według M. Max-Neefa, A. Elizade i M. Hopenhayna¹⁹.

Teorie psychologii środowiskowej wpłynęły znacząco na powstanie kilku ważnych koncepcji odnoszących się do projektowania przestrzeni urbanistycznej i architektonicznej, m.in. *wayfinding*, czyli odnajdywanie drogi²⁰, czy teorii znaku R. Venturiego²¹.

Teorie architektoniczne wywodzące się z psychologii środowiskowej biorą pod uwagę znaczący wpływ ukształtowania przestrzeni na jakość życia użytkowników ją ludzi w każdym typie środowiska zbudowanego. Do najbardziej nośnych i istotnych z punktu widzenia ludzi starych idei stosowanych w projektowaniu architektonicznym należą Universal Design i Built for All jako efekt zaakceptowania zindywidualizowanych potrzeb ludzkich w środowisku zbudowanym związanym z wiekiem, stanem zdrowia i kręgiem kulturowym – zasady te ujmują zagadnienia objęte większością wyżej wymienionych teorii psychologii środowiskowej, a także wymagania ergonomii. Odnoszą się do tworzenia środowiska zbudowanego odpowiadającego złożonym i zróżnicowanym potrzebom ludzkim.

16 Nowa Karta Ateńska 2003. Wizja Miast XXI wieku – La Nouvelle Charte d’Athènes 2003, The New Charter of Athens, Alinea, Firenze 2003, Redakcja polska: Towarzystwo Urbanistów Polskich.

17 A. Maslow, *Motywacja i osobowość*, PWN, Warszawa 2013.

18 F. Steele, *Physical Setting and organizational Development*, Addison-Wesley, London 1973.

19 M. Max-Neef, A. Elizade, M. Hopenhayn, *Human Scale Development. Conception, Application and Further Reflections*, The Apex Press, London, New York 1991, s. 32-33.

20 R. Passini, *Wayfinding in Architecture*, Van Nostrand reihold, New York 1984.

21 R. Venturi, *Complexity and Contradiction in Architecture*, MoMA, New York 1984.

Środowisko terapeutyczne w aspekcie psychologii, opisane przez A. Bańkę²² posiada pewne cechy i wymagania.

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

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

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

Reasumując, jedną z głównych ról środowiska terapeutycznego jest podniesienie znaczenia, poczucia przynależności, zagnieżdżenia w lokalnym środowisku przez osoby starsze zamieszkujące w domach seniora.

Aspekt architektoniczny środowiska terapeutycznego

W świetle zmian fizycznych i psychicznych towarzyszących starzeniu się zidentyfikowano liczne wytyczne ergonomiczne, które mogą wpływać na niezależność funkcjonowania i bezpieczeństwo starszych ludzi.

22 A. Bańka, *Społeczna psychologia środowiskowa*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2002, s. 324-327.

Podstawowe elementy występujące w budynku domu pomocy społecznej odnoszące się do wymogów projektowych skierowanych do osób starszych to: oświetlenie, kolorystyka, kontrast, ale także sposób zagospodarowania działki, prawidłowo zaprojektowany informacyjny system graficzny, czy zapewnienie intymności i prywatności w pokojach mieszkańców.

Dobre oświetlenie w budynkach pomaga użytkownikom w orientacji, wzmacnia poczucie bezpieczeństwa, np. przez możliwość rozpoznawania systemów informacji graficznej, możliwość widzenia rozmówcy – jego twarzy. Słabe oświetlenie zwiększa niepokój, ryzyko upadku oraz powoduje, że otoczenie staje się mniej czytelne. Fizjologiczne zmiany wzroku u osób starszych powodują, że potrzebują one dwa razy więcej światła, niż określają to normalne standardy oświetlenia. Jest to szczególnie ważne dla osób z demencją ze względu na gorszą zdolność ich mózgu do przetwarzania sygnałów wizualnych. Jak wykazano, wyższy poziom oświetlenia wspomaga zachowania racjonalne²³.

Kolejnymi elementami wpływającymi na prawidłowe widzenie są odbicie i kontrast. Odblaski dezorientują, dlatego zaleca się stosowanie ogólnego, jednorodnego oświetlenia o stałym natężeniu na sufitach i ścianach, bez stosowania oświetlenia punktowego, np. w postaci reflektorów. Kontrola oświetlenia powinna odbywać się za pomocą czujników ruchu, czasowych wyłączników, wyłączników działających przy odpowiedniej ilości światła dziennego, dlatego zaleca się stosowanie systemów oświetleniowych, które minimalizują również koszty zużycia energii elektrycznej.

Optymalne wykorzystanie światła dziennego uzyskuje się przez zastosowanie odpowiedniej kolorystyki, która może rozjaśniać pomieszczenia ciemne, ale i blokować nadmierną ilość światła dziennego, co zapobiega stosowaniu żaluzji czy zasłon – które mogą ograniczać kontakt z otoczeniem.

Podczas projektowania środowiska, w którym przebywać będą osoby starsze należy pamiętać, że inaczej postrzegają one swoje otoczenie. W jego zrozumieniu, w zwiększeniu poczucia bezpieczeństwa pomaga odpowiednie wykorzystanie koloru i kontrastu. Elementy środowiska istotne dla użytkowników domu seniora, np. ważne węzły komunikacyjne, punkty informacji, poczekalnie, należy projektować wykorzystując większy kontrast i odpowiednie kolory. Dotyczy to nie tylko takich elementów orientujących, jak np. drzwi do toalety, ale również elementów wyposażenia (kolorowy sedes, uchwyty). Podobnie jeśli chodzi o elementy komunikacji pionowej – schody. Zaprojektowanie kontrastującego pasa na podstopnicy lub krawędzi stopnia, wyróżnienie kolorystyczne poręczy, pomaga w ich użytkowaniu osobom z dysfunkcjami wzroku.

23 J. M. Tornington, P. R. Tregenza, *Lighting for people with Dementia*, "Lighting res. Technology", 2007, nr (39), s. 81-97.

Przeciwny efekt uzyskuje się stosując mały kontrast, np. przy oznakowaniu pomieszczeń nieprzeznaczonych dla mieszkańców, a np. dla personelu (pokoje pracowników, pomieszczenia techniczne, magazyny). Mniejszy kontrast należy również stosować przy projektowaniu posadzki – przy zmianie koloru podłogi należy robić to stopniowo, ponieważ mocne zróżnicowanie kolorystyczne posadzek może wywoływać wrażenie nierówności, co z kolei prowadzi do pogorszenia stabilności i jest czynnikiem ryzyka upadków. Jeśli chodzi o posadzki, należy unikać stosowania wzorów i deseni, gdyż mogą, szczególnie osobom z demencją, kojarzyć się z dziurami lub przeszkodami. Nie stosuje się też powierzchni błyszczących. Kontrast jest więc kluczem prawidłowego widzenia, a co za tym idzie, prawidłowej percepcji otoczenia przez mieszkańca starszego – pomaga różnicować powierzchnie, pomaga w pojmowaniu i zrozumieniu otaczającego środowiska – jego funkcji i elementów.

Możliwość kontaktu z otoczeniem budynku poprawia osobom starszym samopoczucie, łagodzi stresy. Zaleca się w związku z tym:

- projektowanie odpowiednich, pod względem wielkości oraz usytuowania w stosunku do stron świata i otoczenia, okien (szczególnie w pokojach mieszkańców);
- projektowanie ogrodów (również ogrodów zimowych, patio) z możliwością pielęgnacji roślin, ewentualnie z możliwością ich obserwacji lub po prostu obserwacji aktywności innych, dziennych zmian światła, słońca, chmur, zieleni. Konieczne jest więc stworzenie odpowiednich warunków – bezpiecznego ogrodu z miejscami do siedzenia i czytelnym dojściem do niego czy też zaprojektowanie bardziej specjalistycznych elementów zagospodarowania otoczenia budynku, takich jak np. ścieżki sensoryczne.

Dezorientacja jest powszechnym doświadczeniem osoby starszej. Wynika z osłabienia pamięci i zdolności uczenia się. Istniejące systemy graficzne są często układami przypadkowymi, nieujednoliconymi, niestosującymi się do podstawowych zasad projektowania znaków graficznych. Problemem istniejących systemów identyfikacji wizualnej w ośrodkach dla osób starszych bywa chaos, nadmiar oznaczeń graficznych, np. tablice informacyjne posiadają różne wielkości i formy tła, podkładu, zawieszają się na różnych wysokościach, są zróżnicowane kolorystycznie, często formy liter, znaków zlewają się z tłem, są zbyt skomplikowane.

Rozwiązaniem problemu czytelnej informacji graficznej jest wprowadzenie jednolitego, logicznego systemu oznaczeń. Jego elementy to:

- banery informacyjne (zlokalizowane w charakterystycznych miejscach budynku, przy wejściu, węzłach komunikacyjnych, charakterystycznych punktach budynku, takich jak, np. jadalnia, świetlica, kaplica, pokoje mieszkańców),
- schemat funkcjonalny budynku – w recepcji lub w miejscu występowania węzła komunikacyjnego,

- tablice informacyjne, czyli informacja o sposobie poruszania się po budynku, informacja o funkcji danego pomieszczenia,
- plan dnia – rozwieszony, np. przy jadalni,
- zegar, kalendarz – elementy bardzo ważne, szczególnie dla osób z zaburzeniami poznawczymi. Proponowane punkty umieszczenia tych elementów to recepcja, hall główny, świetlica, korytarz, pokoje mieszkańców.

System informacji graficznej powinien być umieszczony w odpowiednich miejscach: przy recepcji (miejsce to jest bardzo ważnym punktem orientacyjnym i informacyjnym), przy węzłach komunikacyjnych (każda strefa funkcjonalna powinna być w odpowiedni sposób oznakowana, np. poprzez zastosowanie różnych kodów kolorystycznych – dla personelu, czy mieszkańców).

M. Powell Lawton²⁴ opisuje projekt badawczy dotyczący poprawy środowiska domowego osób starszych. Pracownik socjalny, architekt, psycholog i terapeuta odwiedzali domy ludzi w podeszłym wieku. U większości dostrzeżono, m.in. potrzebę stworzenia sobie „centrum kontroli”, umożliwiającego jednoczesną obserwację drzwi wejściowych i ulicy za oknem. W bezpośrednim sąsiedztwie znajdowały się telefon, radio oraz telewizor, zapewniające kontakt ze światem zewnętrznym, a na stoliku w zasięgu ręki – lekarstwa, jedzenie, coś do czytania oraz inne potrzebne przedmioty.

Osoby starsze zamieszkujące w domach pomocy społecznej również mają potrzebę zagospodarowania własnego terytorium. Elementy wyposażenia wnętrza dostępne dla mieszkańców w ich bezpośrednim sąsiedztwie można podzielić na stałe elementy wyposażenia, takie jak: okno, dzwonek przywoławczy, wtyczka do kontaktu, lampka stojąca, szafka przyłóżkowa. Są to również przedmioty osobiste, które osoby starsze chcą mieć przy sobie (np. okulary, kubek, kosmetyczka), ale też przedmioty poprawiające samopoczucie, czyli np. zdjęcie bliskiej osoby. Stałe elementy wyposażenia powinny być odpowiednio zaprojektowane, np. odpowiedni widok przez okno, odpowiednie umeblowanie ułatwiające obserwację drzwi, ale również wygodny dostęp do mieszkańca przez personel. Miejsce dla prywatnych przedmiotów przeznaczonych dla mieszkańca to szafka przyłóżkowa, niekiedy parapet okienny, półki, fragment ściany.

Istotne dla tworzenia środowiska terapeutycznego są również prawidłowo dobrane i zaprojektowane elementy wykończenia, czy wyposażenia wnętrza, czyli posadzki i ściany, drzwi i okna, uchwyty i poręcze. Ze stref funkcjonalnych na szczególną uwagę zasługują halle wejściowe, korytarze, pochylnie, schody – czyli elementy komunikacji poziomej i pionowej. Na komfort użytkowania wpływa również przeanalizowanie zagadnień związanych z mikro-

24 M. P. Lawton, *An Environmental Psychologist Ages, Environment and Behavior Studies, Emergence of Intellectual Traditions* 1999, s. 357-358.

klimatem wewnątrz budynku (komfort cieplny, czyli odpowiednia temperatura i wilgotność powietrza, zagadnienia związane z akustyką, prawidłowo zaprojektowanymi instalacjami, oświetlenie światłem dziennym).

Podsumowanie

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

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

Improving the quality of life of senior citizens in their living environment based on the example of homes for the elderly

The subject of the article is the study of the importance and complexity of shaping the living environment for senior citizens based on the example of homes for the elderly. The aim is to show that programming and designing such places must take into consideration the therapeutic function of living space. Functional solutions are important to consider but so are the adaptive capabilities and needs of the elderly, who are at the stage of their life when living environment stability and personal safety are crucial. It is also necessary for the designers to be aware that they need to consider the spatial competence of the target users, the importance of human capital senior citizens represent in our society and the standardization of cultural norms contained in the living practice of the elderly. The above constitute the factors which make it possible to organize the use of living space properly. Moreover, the subject of designing, especially designing functional living space in buildings with the elderly in mind, is closely connected with environmental psychology and the concept of adapting the living space to the needs of the elderly.

Bibliografia

- Bańka A., *Spoleczna psychologia środowiskowa*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2002.
- Bell P. A., Greene Th. C., Fisher J. D., Baum A., *Psychologia środowiska*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004.
- Bielak M., *Optymalne środowisko życia i zamieszkania w ośrodkach pobytu stałego dla osób starszych*, Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2011.
- Kawczyńska-Butrym Z., *Niepelnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1998.
- Lawton M. P., *An Environmental Psychologist Ages, Environment and Behavior Studies: Emergence of Intellectual Traditions*, 1999.
- Maslow A., *Motywacja i osobowość*, PWN, Warszawa 2013.
- Max-Neef M., Elizade A., Hopenhazn M., *Human Scale Development. Conception, Application and Futher Reflections*, The Apex Press, London, New York 1991.
- Niezabitowska E. E., Masły D., *Oceny jakości środowiska zbudowanego i ich znaczenie dla rozwoju koncepcji budynku zrównoważonego*, Wyd. Politechniki Śląskiej, Gliwice 2007.
- Nowa Karta Ateńska 2003. Wizja Miast XXI wieku – La Nouvelle Charte d’Athennes 2003, The New Charter of Athens, Alinea, Firenze 2003, Redakcja polska: Towarzystwo Urbanistów Polskich.
- Passini R., *Wayfinding in Architecture*, Van Nostrand reihold, New York 1984.
- Sanoff H., *Integrowanie projektowania, ewaluacji i partycypacji w środowisku architektonicznym*, Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań 1999.
- Steele F., *Physical Setting and organizational Development*, Addison-Wesley, London 1973.
- Szweda-Lewandowska Z., *Popyt na miejsca w domach pomocy społecznej wśród seniorów w Polsce w perspektywie 2035 roku*, Acta Universitatis Lodziensis, Folia Oeconomica 231, Łódź 2009.
- Venturi R., *Complexity and Contradiction in Architecture*, MoMA, New York 1984.
- Kwiatkowska W., Szczepańska J., Woźniewski M., Greń G., *Zaburzenia poznawcze u osób starszych w świetle oceny metabolicznych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych*, „Acta Angiol”, 2005, t.11, nr 1, s. 38-39.
- J.M. Tornington, P. R. Tregenza, *Lighting for people with Dementia*, “Lighting res. Technology”, 2007 nr (39) s. 81-97.
- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. (Dz.U. z 2012 r. nr 75 poz. 690 z późn.).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i polityki Społecznej z dnia 23 sierpnia 2012 r. w sprawie domów pomocy społecznej (Dz.U. z 2012 r. poz. 964).
- Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2013 r. poz. 182).