

Imię i nazwisko studenta: Monika Sokół

Nr albumu: 148458

Studia drugiego stopnia

Forma studiów: stacjonarne

Kierunek studiów: Architektura

Specjalność: Architektura (studia w j. polskim)

#### PRACA DYPLOMOWA MAGISTERSKA

Tytuł projektu w języku polskim:

Role kształtowania przestrzeni i doboru rozwiązań estetycznych w terapii osób ze schorzeniami psychicznymi

Tytuł projektu w języku angielskim:

The roles of shaping space and selecting aesthetic solutions in the therapy of people with mental disorders

Potwierdzenie przyjęcia pracy

Opiekun pracy

Podpis Kierownik Katedry

Podpis

mgr inż. arch. Jacek Droszcz prof. hab. inż. arch. Lucyna Nyka

Data oddania pracy do dziekanatu:

## **STRESZCZENIE PRACY DYPLOMOWEJ MAGISTERSKIEJ:**

Tematem niniejszej pracy dyplomowej magisterskiej jest zaprojektowanie budynku ośrodka zdrowia psychicznego na wyznaczonej, rzeczywistej działce przy ulicy Inżynierskiej w Gdyni.

Projekt architektoniczny ośrodka został sporządzony z przestrzeganiem obowiązujących rozporządzeń prawnych, w oparciu o dane znajdujące się w literaturze z dziedziny architektury oraz budownictwa, a także konsultacje specjalistyczne.

Budynek został podzielony na 3 części o różnej funkcji ze względu na charakter obiektu: publiczną, półprywatną i prywatną. Nietypowa bryła budynku wynika ze specyficznego ukształtowania terenu, który jest skarpią. Przedstawia propozycję wpisania się w teren w jak najmniej ingerujący sposób za pomocą kształtu bryły oraz rozwiązań materiałowych na zewnętrznych elewacjach. Dodatkowo część budynku o funkcjach półprywatnych znajduje się całkowicie pod ziemią i jest doświetlona za pomocą świetlika dachowego.

**Słowa kluczowe:** ośrodek zdrowia psychicznego, architektura terapeutyczna, zdrowie psychiczne, Gdynia Orłowo

**Dziedzina nauki i techniki, zgodnie z wymogami OECD:** Nauki inżynierskie i techniczne, inżynieria architektury

## **ABSTRACT OF MASTER THESIS:**

The subject of this master's thesis is to present the design of a mental health center building on a designated, real plot of land at Inżynierska Street in Gdynia.

The architectural design of the center was prepared in compliance with the applicable legal regulations, based on data found in the literature in the field of architecture and construction, as well as specialist consultations.

The building has been divided into 3 parts with different functions due to the nature of the facility: public, semi-private and private. The unusual shape of the building results from the specific shape of the terrain, which is a slope. It presents a proposal to fit into the terrain in the least interfering way with the help of the shape of the solid and material solutions on the external facades. In addition, the part of the building with semi-private functions is completely underground and illuminated by a skylight.

**Keywords:** mental health center, therapeutic architecture, mental health, Gdynia Orłowo

**The field of science and technology, as required by OECD:** Engineering and technical sciences, architectural engineering

## **SPIS TREŚCI OPRACOWANIA**

1. WSTĘP I CEL PRACY.....	5
2. STUDIUM PROBLEMU PROJEKTOWEGO.....	6
2.1 Terapeutyczna rola architektury	
2.2 Mit ośrodków zdrowia psychicznego	
2.3 Zapotrzebowanie na ośrodki zdrowia psychicznego	
2.4 Wnioski	
3. ANALIZA TERENU.....	10
3.1 Lokalizacja	
3.2 Potencjał inwestycyjny	
3.3. Stan istniejący terenu projektowego	
3.3.1. Ocena stanu istniejącego	
3.3.2. Parametry techniczne	
3.3.3. Komunikacja	
3.3.4. Życie kulturalne	
3.5 Ośrodki zdrowia w najbliższym otoczeniu	
4. IDEA PROJEKTU.....	18
4.1. Opis projektu zagospodarowania terenu	
4.1.1. Wybór miejsca a problematyka obiektu	
4.1.2. Bezpieczeństwo i komfort psychiczny	
4.1.3. Konsekwencje projektowanych rozwiązań	
4.2. Ukształtowanie terenu a koncepcja obiektu	
4.3. Koncepcja powstania budynku	
4.4. Opis zaprojektowanych budynków	
4.5. Omówienie układów funkcjonalnych	
4.6. Spis pomieszczeń	
4.7. Instalacje wewnętrzne	
4.8. Konstrukcja obiektu	
5. ZIELEŃ.....	30
5.1. Terapeutyczne oddziaływanie zieleni	

6. ZAGADNIENIA PRZECIWPOŻAROWE BUDYNKU.....34

- 6.1. Parametry techniczne
- 6.2. Odległość od sąsiedniej zabudowy
- 6.3. Substancje palne
- 6.4. Kategoria zagrożenia ludzi
- 6.5. Pomieszczenia i strefy zagrożone wybuchem
- 6.6. Strefy pożarowe
- 6.7. Klasa odporności pożarowej budynku
- 6.8. Warunki ewakuacji
- 6.9. Drogi przeciwpożarowe

7. PODSUMOWANIE.....

8. BIBLIOGRAFIA.....

**SPIS CZĘŚCI GRAFICZNEJ**

- 1. Plansza 1
- 2. Plansza 2
- 3. Plansza 3
- 4. Plansza 4
- 5. Plansza 5
- 6. Plansza 6
- 7. Plansza 7
- 8. Plansza 8
- 9. Plansza 9
- 10. Plansza 10

## **1. WSTĘP I CEL PRACY**

Celem niniejszej pracy dyplomowej jest przedstawienie projektu koncepcyjnego obiektu ośrodka zdrowia psychicznego na wyznaczonej działce projektowej w Gdyni Orłowie przy ul. Inżynierskiej.

Po wykonaniu analizy terenu pod kątem zarówno urbanistycznym jak i architektonicznym, zaznajomieniu się planem zagospodarowania terenu dla wyznaczonej działki, w oparciu o prawo budowlane, regulacje w budownictwie i architekturze jest realizowane zadanie wykonania dyplomu magisterskiego w zakresie wyznaczonym przez Władze Politechniki Gdańskiej.

## **2. STUDIUM PROBLEMU PROJEKTOWEGO**

Projektowany teren znajduje się przy ulicy Inżynierskiej w Gdyni w dzielnicy Orłowo. Jest to ulica jednokierunkowa położona niedaleko biegnącej linii torów kolejowych. W pobliżu znajduje się również ośrodek hipoterapii oraz restauracja. Pagórkowaty teren sprzyja widokom w stronę morza oraz daje pole do popisu przy projektowaniu bryły. Malownicza, zielona okolica sprzyja wybranej koncepcji obiektu zdrowia psychicznego ze względu na swoje terapeutyczne właściwości.

Przedstawiony problem dotyczący kompleksowego zaprojektowania obiektu ośrodka zdrowia psychicznego dostosowanego do warunków otoczenia. Niewątpliwie problemem jest tu ukształtowanie terenu, na którym będzie projektowany obiekt oraz zagospodarowanie terenu w zgodzie z naturą i bez zbędnych w nią ingerencji.

W oparciu o wytyczne Politechniki Gdańskiej dotyczących zakresu opracowania tematu, obowiązujące normy i rozporządzenia prawne, sporządzony został niniejszy projekt architektoniczny koncepcyjny.

Opracowanie dyplomu magisterskiego na studiach II stopnia wydziału architektury Politechniki Gdańskiej nastąpiło w oparciu o:

Wymagany zakres opracowania oraz program funkcjonalny wyznaczony przez Politechnikę Gdańską

Wytyczne zawarte w karcie terenu do miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego nr 0823

Obowiązujące normy oraz prawo budowlane

## 2.1 Terapeutyczna rola architektury

Architektura i urbanistyka to dziedziny, w których rzadko stosuje się eksperymenty. Projektowanie, czyli proces tworzenia idei i ubierania jej w formy wynikające z wiedzy technicznej nie zawsze jest poddawany racjonalizacji naukowej. Okazuje się, że w niektórych dziedzinach powinno zostać to wzięte pod uwagę. Na styku między architekturą i medycyną pozostaje obszerne pole do doświadczeń naukowych.

Architektoniczna przestrzeń wpływa bezpośrednio na nasze zmysły i uczucia. Zdrowy organizm człowieka reaguje na elementy kompozycji przestrzennej, chory organizm reaguje odmiennie.

Architektura wraz z przestrzenią zurbanizowaną tworzą system połączonych czynników konstytuujących formę, determinujących materiały, funkcję i relacje przestrzenne. Generują one znaczący wpływ na somatykę i zdrowie psychiczne człowieka. Reakcje behawierno-fizjologiczne powinny w tym temacie stanowić podstawę do projektowania architektonicznego i urbanistycznego. Decyzje odnośnie przestrzeni i ich funkcjonalności mają swoje odzwierciedlenie na zdrowiu człowieka chorego i powinny zakładać prewencję oraz proces terapeutyczny zaburzeń psychicznych. Zarówno jednostki chorobowe somatyczne jak i zaburzenia psychiczne, mogą pozostawać pod bezpośrednim lub pośrednim wpływem środowiska zbudowanego.

W kształtowaniu środowisk szpitali psychiatrycznych, ośrodków zdrowia psychicznego czy ośrodków terapeutycznych powinniśmy mieć na uwadze przede wszystkim dostosowania do wzorców zachowań charakterystycznych dla danej grupy pacjentów. W odróżnieniu od pozostałych jednostek służby zdrowia pewne aspekty nie mogą zostać zbagatelizowane ze względu nie tylko na samopoczucie człowieka ale też jego bezpieczeństwo.

## 2.2 Mit ośrodków zdrowia psychicznego

Obecnie wciąż funkcjonuje stereotyp ośrodka psychiatrycznego jako miejsca, dokąd zmierzamy za karę, do wyizolowanego miejsca. Współczesne myślenie i projektowanie ma więc zadanie dążyć do tego aby uniknąć takiej negatywnej wizji terapii z przymusu, co oznacza stworzenie bezpiecznego miejsca, które zostanie uznane przez pacjentów jako odpowiednie schronienie. W tym celu należy wyeliminować potencjalne stresory, takie, które zaburzają poczucie godności, prywatności i intymności. Aby takie poczucie zaistniało, należy sprawić, aby pacjent czuł się w swojej wyznaczonej przestrzeni podobnie jak w swoim naturalnym środowisku, inaczej mówiąc, należy zdeinstytucjonalizować takie budynki pod względem architektonicznym.

Nie należy też zapominać o stygmatyzacji użytkowników, która nie powinna mieć miejsca w instytucji takiej jak właśnie szpital psychiatryczny. Narzucane określenia dotyczące zachowań jednostek, grupom społecznym lub kategoriom społecznym, w wyniku czego przyjmują one nadane im cechy, ale zarazem tracą poczucie własnej wartości, gdyż wydaje im się, że nie są już wyjątkowe na tle innych jednostek lub grup.

Kształtowanie środowiska zbudowanego szpitali psychiatrycznych ma więc uzasadnione odmienne podejście. Podstawy tego leżą we wzorcach behawioralnych pacjenta oraz źródłach poczucia bezpieczeństwa. Oczywiście zapewnia to dobre uwarunkowanie między innymi formą architektoniczną. Prawidłowo zaprojektowana placówka jest miejscem, w którym pacjent i pracownicy będą mieć zapewnione odpowiednie warunki leczenia i całego pobytu. Zredukowane w ten sposób zostaną reakcje niepożądane z oddziaływań środowiska zewnętrznego. Umożliwi to tym samym prawidłowe funkcjonowanie jednostek w aspekcie społecznym i psychologicznym. Negatywne zjawiska powinny zostać stłumione do minimum w drodze powstania neutralnego środowiska w czasie pobytu i obiekcie szpitala. Powinno być one wolne od czynników szkodliwych dla pacjentów, aby nie ograniczało w żaden sposób procesu terapeutycznego, a wręcz przeciwnie wprowadzało poprawę. Na pierwszym miejscu w uwadze ważne jest mieć prawo do życia i zdrowia człowieka oraz zapewnić wszelkie działania w tym celu. Dobro społeczeństwa i jednostki w regule racjonalnego zachowania stanowi tutaj pierwszy plan w ogólnych zasadach działań projektowych.



### 2.3 Zapotrzebowanie na ośrodki zdrowia psychicznego

Stale towarzyszącym zjawiskiem w dzisiejszych czasach jest stres. Przeładowanie urbanistyczne, pogoń za karierą, wymuszone wymagania i tzw. wyścig szczurów wpływają negatywnie na naszą psychikę o czym wcześniej lub później sami się przekonujemy. Nadmierna intensywność bodźców sprzyja rozwojowi zaburzeń naszego zdrowia. Role społeczne zostają zdegradowane do minimum ze względu wymuszonych relacji. Przeciążenie sensoryczne, które jest spowodowane hałasem, zatłoczeniem, szybkością życia i nerwowością z jaką wykonujemy czynności społeczne początkują większość chorób cywilizacyjnych obecnych czasów. W środowisku zbudowanym również odpowiedzialność za stresogenne czynniki ponoszą architekci i urbaniści poprzez swoje nieprzemysłane decyzje projektowe. Często mamy do czynienia z lekceważeniem roli architektury i konsekwencji zastosowanych rozwiązań. Wysokie wymagania przystosowawcze czy prowokacyjne, agresywne formy nie zawsze mają pozytywny odbiór u wszystkich użytkowników przestrzeni.

Biorąc pod uwagę większość populacji światowej, naszą uwagę, pod względem złej architektury, powinny przykuć: zdegenerowana infrastruktura slumsów, centra miast jak i przedmieścia, lecz dzięki nowym technologiom, możliwe jest zmniejszenie negatywnego wpływu na psychikę człowieka poprzez wdrażanie ich. Jednak status socjoekonomiczny strukturalnie stygmatyzowanych mniejszości i niepełnosprawnych nie pozwala na korzystanie w pełni z korzyści płynących zastosowania nowych technologii, jak i nie pozwala zastosować wystarczających rozwiązań do dostosowania środowiska zbudowanego do ich potrzeb. Ma to odzwierciedlenie zarówno w ich kondycji zdrowotnej, jak i wyzwała niepożądane patologiczne reakcje, które mogą mieć wpływ na ich zdrowie psychiczne. Osoby narażone na ekspozycję na negatywne bodźce mogą doświadczyć pogorszenia stanu ich zdrowia psychicznego. Ponadto, nieprawidłowo skonstruowane środowisko zbudowane, u osób cierpiących na choroby psychiczne, może powodować patologiczne reakcje organizmu, które mogą mieć wpływ na niekorzystny rezultat na efekty ich leczenia.

## 2.4 Wnioski

Architektura stanowi system połączonych czynników, które mogą pośrednio wpłynąć na zdrowie jednostek poprzez odbieranie formy dzięki zmysłowi wzroku. Nieodpowiednie połączenie różnych elementów w architekturze lub ogólny nieład może skutkować uruchomieniem tzw. stresorów, które bezpośrednio dotyczą ludzi, powodując zaburzenia psychiczne. Takie naturalne reakcje powstałe w wyniku obserwacji architektury mogą stanowić podstawę rozwoju architektonicznego jak i urbanistycznego, gdyż zarówno pojedyncze jak i skumulowane stresory generują reakcję psychologiczną jak i fizjologiczną.

Logicznym posunięciem byłoby podejmowanie odpowiednich decyzji już na etapie projektowym, aby zapobiec negatywnym reakcjom odnośnie danej architektury. Analizując istniejące rozwiązania stref zabudowanych można dostrzec wiele zależności z rozpowszechnianiem chorób psychicznych. Będąc pod wpływem środowiska zbudowanego i urbanistycznego jednostki są poddane różnym czynnikom negatywnym, takim jak zanieczyszczenie powietrza, hałas oraz duże zagęszczenie ludności. Takie czynniki wpływają na zmniejszenie aktywności fizycznej, nadużywanie alkoholu oraz uzależnienie od tytoniu. Fizjologiczna reakcja na stres może być modulowana przez czynniki psychologiczne.

Nałożenie takich czynników na organizm człowieka jest przyczyną reakcji behawioralnych w zależności od intensywności oraz czasu ekspozycji stresorów.

### 3. ANALIZA TERENU

Analizując otoczenie projektowanego terenu stwierdzono, że miejsce to niewątpliwie nadaje się na budowę obiektu świadczącego usługi w zakresie ochrony zdrowia jakim jest ośrodek zdrowia psychicznego ze względu na bliskość natury i lasu, co stanowi podstawę w terapeutycznej roli danego obiektu. Teren daje możliwość rozwijaniu się integracji społecznej ze względu na otwartość przestrzeni. Spadkowe ukształtowanie terenu pozytywnie działa również na projektowanie funkcji takiego obiektu. Integracja ze środowiskiem naturalnym i naturalne oświetlenie grają kluczową rolę w projektowaniu ośrodka.

Miejscowy plan zagospodarowania terenu nie obejmuje terenu projektowego. Z tej racji nie definiuje się linii zabudowy, wysokości zabudowy, kształtu dachu oraz intensywności zabudowy.

W pobliżu występuje niska zabudowa mieszkaniowa jednorodzinna, ośrodek hipoterapii oraz lokal gastronomiczny.

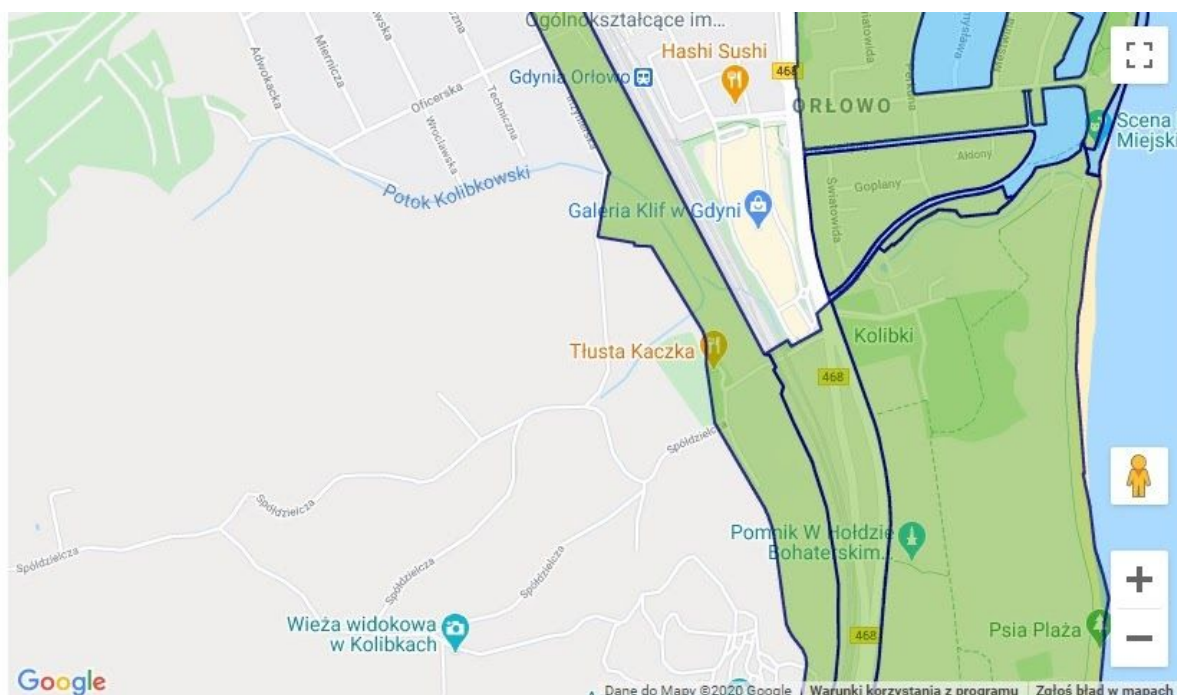
#### Obszary miasta objęte planami miejscowymi

Stan na dzień: 2020-08-27

źródło zdjęcia : Biuletyn Informacji Publicznej Urzędu Miasta Gdyni

#### 3.Lokalizacja

Działka projektowa znajduje się przy ulicy Inżynierskiej i Spółdzielczej w Gdyni w dzielnicy Orłowo. Jest to nadmorska dzielnica przypominająca małe miasteczko, z urokliwymi domkami jednorodzinnymi. O okolicy projektowanego obiektu znajdują się lasy, ścieżki do spacerowania a z najwyższego punktu skarpy możemy dostrzec piękny widok na morze.



- Obowiązujące miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego
- Opracowywane miejscowe plany zagospodarowania przestrzennego

W niedalekiej lokalizacji znajduje się stacja kolejowa SKM i przystanek Szybkiej Kolei Miejskiej w Trójmieście Gdynia Orłowo. Zapewnia to bardzo sprawne podróżowanie między Gdańskiem i Sopotem. Przed samą kolejką umiejscowiona jest Galeria Handlowa Klif oraz nieopodal lokal gastronomiczny Tłuska Kaczka.

### 3.2 Potencjał inwestycyjny

Ostatnie lata rozwoju miasta Gdyni upływają bardzo intensywnie. Gdynia bardzo dobrze prosperuje na przyszłość lecz Orłowo jest wyjątkowym punktem na mapie, które ma swoje walory środowiskowe i estetyczne. Jest to dzielnica znajdująca się przy samym wjeździe do Gdyni i bardzo dobrze skomunikowana pod względem komunikacji publicznej. Znajduje się w sąsiedztwie urokliwych lasów orłowskich oraz klifów nadmorskich co dodatkowo plusuje dla potencjalnych inwestorów nieruchomości lub działek pod zabudowę. Są to cechy, które mogą przesądzać o sukcesie i opłacalności danej inwestycji. Między torami kolejowymi a lasem tworzy się urocza plątanina uliczek, którą zna niewiele osób. Nastrój spokojnej dzielnicy gwarantują stare drzewa, bliskość natury i niska zabudowa. Mimo że Orłowo to dzielnica w samym centrum aglomeracji panuje tu spokój i ład przestrzenny. Kameralny charakter przyciąga tutaj wielu inwestorów oraz przyszłych mieszkańców.

### 3.3. Stan istniejący terenu projektowego

Teren wyznaczony jako działka projektowa znajduje się przy ulicy inżynierskiej w Gdyni Orłowie. Graniczy od strony południowej z ulicą Spółdzielczą. Od strony północnej w niedalekiej odległości rozpoczynają się osiedla domków jednorodzinnych z niską zabudową. Na zachodzie widnieje przepiękny las, co jest wielkim atutem terenu. Od strony wschodniej po przekroczeniu trakcji torów kolejowych znajduje się Galeria Klif a nieopodal restauracja Tłuska Kaczka.

### 3.3.1. Ocena stanu istniejącego



Teren projektowy jest terenem spadkowym, tworzy skarpe – amplituda wysokości nad poziomem morza wynosi około 26m. Projektuje się budynek na terenie o p.p.p. 0,00 =13,00 m. n.p.m.

Występuje roślinność wysoka i las, które zostaną uwzględnione w procesie projektowania zagospodarowania terenu.

### 3.3.2. Parametry techniczne

Powierzchnia działki projektowej: 37384,1m<sup>2</sup>

Powierzchnia zabudowy: 4156,6 m<sup>2</sup>

Powierzchnia biologicznie czynna: 77%

Wysokość zabudowy: 4,8 m

### 3.3.3. Komunikacja

Dojazd na teren projektowy znajduje się od ulicy inżynierskiej. W stronę północną prowadzi ona na osiedle domków jednorodzinnych a w stronę południową do ulicy spółdzielczej a następnie do głównej artylerii Gdyni Orłowo.

Zaprojektowano drogi przeciwpożarowe również odchodzące z ulicy inżynierskiej.

Komunikacja piesza została zaprojektowana w sposób ciągły aby była możliwość dotarcia w odpowiednie miejsca obiektu z uwzględnieniem osób niepełnosprawnych i starszych, którzy nie mogą dotrzeć pieszo- dla nich znajduje się droga dojazdowa do wejścia budynku.

Zaprojektowano parking naziemny połączony z wjazdem na działkę oraz dojazdem do obiektu na 65 osób oraz 3 miejsca postojowe dla osób niepełnosprawnych.

### 3.3.4. Życie kulturalne

W Gdyni Orłowo życie kulturalne odbywa się po drugiej stronie torów, gdzie znajduje się centrum handlowe Klif oraz pasaże nadmorskie z funkcjami gastronomicznymi.

Natomiast po tej stronie, na której znajduje się teren projektowy jest raczej spokojnie, jest to miejsce wyciszenia i odpoczynku.

## 3.5 Ośrodki zdrowia w najbliższym otoczeniu

W odległości 200m znajduje się ośrodek hipoterapii. Jest to wyjątkowe miejsce w tej lokalizacji, które pozwala prowadzić zajęcia terapeutyczne dla pacjentów placówki z pomocą koni. Proces terapeutyczny stanowi integralną część ze zwierzęciem, które jest specjalnie do tego przygotowane. Terapia ma służyć poprawie kondycji zdrowia psychicznego, fizycznego i sterze poznawczej oraz emocjonalnej.

## 4. IDEA PROJEKTU

Celem mojej pracy jest przedstawienie problemu integralności między psychologicznym i behawioralnym aspektem architektury a jej strukturalną i wizjonerską ideą w projektowaniu przestrzeni dla osób o zaburzeniach psychicznych.

Obecnie w mojej opinii problem ten zostaje często pominięty lub uznany za mniej znaczący.

Jestem przekonana, że architektura jako sztuka stale obecna w naszym istnieniu może sprzyjać oczekiwany przemianom w psychice jednostek oraz zaspokajać naszą potrzebę bezpieczeństwa. Człowiek nie tylko stara się zrozumieć świat w którym żyje, ale przede wszystkim reaguje stanami emocjonalnymi na to, co wobec niego zewnętrzne. Wciąż niedoceniane są przeżycia estetyczne i moralne człowieka, a kiedy mamy do czynienia z jakimiś zaburzeniami bagatelizujemy je, nie zastanawiając się nad faktem, że są one odmienne niż przeżycia zdrowego człowieka.

Postanowiłam zadać sobie pytanie: Czy można tak zaprojektować przestrzeń aby ulepszyć jej terapeutyczne właściwości?

W odpowiedzi na nie uwzględniłam poruszenie wielu tematów takich jak: percepcja człowieka, środowisko zabudowane, jakość przestrzeni, integracja społeczna a proces terapeutyczny, konsekwencje psychologiczne i społeczne projektowanych rozwiązań, czynniki stresujące, somatyka człowieka.

Przedstawiając dalej moją pracę magisterską w myśl terapeutycznej roli architektury chciałabym zauważyć wpływ na nowe zjawiska i możliwości projektowe oraz odpowiedzieć na pytanie: Jak projektować, aby leczyć?

### 4.1. Opis projektu zagospodarowania terenu

W przygotowaniu projektu zagospodarowania terenu uwzględniłam wszystkie aspekty dotyczące bezpieczeństwa i zaprojektowania przestrzeni aby podkreślić jej terapeutyczne właściwości.

Zakres zagospodarowania obejmuje teren od skarpy do ulicy inżynierskiej. Postanowiłam podkreślić swobodność formy ścieżkami pieszymi, którymi przemierzamy się w obrębie budynku. Całość ma pasować do ukształtowania terenu i stanowić z nim integralną formę. Zostały zaprojektowane dwa wjazdy na działkę z ulicy inżynierskiej, które doprowadzają do głównego wejścia budynku oraz do części zaplecza gastronomicznego. Mała architektura ma podkreślać swobodny charakter całego zagospodarowania.

#### 4.1.1. Wybór miejsca a problematyka obiektu

Szukając odpowiedniego miejsca na ośrodek zdrowia psychicznego trzeba brać pod uwagę głównie zaspokojenie potrzeb bezpieczeństwa i wolności, z którą wiąże się stresogenność środowiska zabudowanego. Pewne miejsca są zbyt hałaśliwe lub zbyt agresywne aby pomogły w uspokojeniu emocji i odpoczynku. Kontrola nad charakterem relacji i ich intensywności również wpływa na poczucie bezpieczeństwa danej jednostki.

Kolejnym ważnym aspektem jest dostępność przestrzeni i znajdujące się w niej bariery wizualne, fizyczne, społeczne, które ograniczają mobilność osób przebywających na terenie ośrodka lub segregują jego użytkowników. Teren musi posiadać odpowiednią ilość miejsca , aby nie stworzyć stłoczenia a co za tym idzie dyskomfortu psychicznego w relacjach ludzi.

#### 4.1.2. Bezpieczeństwo i komfort psychiczny

Środowisko, w jakim przebywamy, ma zasadniczy wpływ na naszą psychikę i samopoczucie. Odpowiednio zaprojektowana przestrzeń może obniżyć poziom stresu i złagodzić fizyczne efekty z nim związane.

Architektura tworzy daną przestrzeń i konkretyzuje nasze życie. Dla przykładu miejsce, w którym dorastaliśmy zostaje u nas trwale zapamiętane. Jako dorosłe osoby powielamy często zapamiętane w naszej podświadomości obrazy i odczucia. Odwołanie do tego nie musi wcale być bezpośrednie, wystarczy jakiś element, który wzbudza w nas te same emocje. Nie zawsze te skojarzenia ulegają realizacji w rzeczywistości ale długo pozostają zakotwione w obszarze naszego umysłu.

Analizując metody terapeutyczne zaburzeń psychicznych, kluczowe jest na etapie projektowania podejmowanie prawidłowych decyzji, które pozytywnie wpłyną na prewencję chorobową. Skutkiem błędnego myślenia w procesie projektowym jest nieprawidłowo skonstruowane środowisko zbudowane. U osób cierpiących na choroby psychiczne może powodować to patologiczne reakcje organizmu i przyczyniać się na niekorzystny wpływ na efekt leczenia terapeutycznego.



### 4.1.3. Konsekwencje projektowanych rozwiązań

Skutki projektowe projektowanych rozwiązań mogą być bardzo znaczące w procesie terapeutycznym osób z chorobami psychicznymi. Przytoczę tutaj kilka przykładów.

Po pierwsze granice i przeszkody przestrzenne dają poczucie bezpieczeństwa ale kosztem ograniczenia swobody poruszania się i użytkowania przestrzeni. Brak takich barier i przegród tworzy warunki do nieograniczonej mobilności ale stwarza zagrożenie przypadkowymi kontaktami społecznymi. Dla jednostek odizolowanych może stanowić to większy problem. Duże odległości i dystanse między przestrzeniami wymuszają większą mobilność ludzi i redukują zagrożenie przed kontaktami społecznymi. Istotne jest również aby te odległości były prawidłowo zdystansowane, gdyż jego brak zwiększa poczucie zagrożenia nadmierną mobilnością oraz dużą aktywnością użytkowników. Otwartość przestrzeni i jej prawidłowe ukształtowanie są warunkiem bezpiecznego schronienia. Ich celem jest poczucie własnej wartości użytkowanej przestrzeni oraz kontrola nad charakterem zachodzących interakcji społecznych. Natomiast zamknięta płaszczyzna i jej bariery stwarzają poczucie nadmiernej izolacji od otoczenia i ograniczają obszar ludzkiej aktywności społecznej. Przejrzystość barier i przegród budowlanych jest niepoprawna jeśli wpływa na nieuprawnioną kontrolę ludzkich zachowań oraz ułatwia wizualną ingerencję w sferę prywatną jednostki. Niedostępność danej przestrzeni oraz bariery architektoniczne represjonują i segregują użytkowników, jak również ograniczają ich mobilność w otoczeniu. Zagęszczony obszar, który wynika z nadmiernej liczby użytkowników jest negatywnie odbierany, ponieważ stłoczenie zaburza komfort psychiczny jednostki. Bliskość elementów strukturalnych przestrzeni, jeśli brak odpowiedniego zdystansowania przestrzeni prywatnych i publicznych powoduje przeciążenie sensoryczne oraz zwiększa uciążliwość użytkowania. Zagubienie się jednostki w środowisku i dezorientacja są konsekwencjami złożoności, monotonii pustki układów przestrzennych.

W procesie projektowania ośrodków zdrowia psychicznego ważne jest dostosowanie rozwiązań do charakterystycznych wzorców zachowań pacjentów. Kształtowanie tego środowiska jest procesem szczególnym i podlega wielu analizom wielu danych. Jest to podstawą do stworzenia przestrzeni w myśl koncentracji na użytkownika jak również dostosowanej do wymogów przestrzenno-funkcjonalnych stawianych przez współczesne jednostki ochrony zdrowia. Pod uwagę powinny zostać wzięte zagadnienia z kształtowania świadomości, redukcji stresu, wspomaganie terapii i efektywnym wykorzystaniem przestrzeni. Należy uwzględnić odmienne intencje terapeutyczne- współistnienie schorzeń somatycznych oraz psychiatrycznych dostosowane do sposobów terapii, obserwacji i opieki. Specyfiką takiego ośrodka są inne udogodnienia z zakresu architektury, zarówno w skali całego obiektu jak i przestrzeni wewnętrznych i ich wyposażenia. Obok wyników leczenia i terapii na równi jest postawiona tutaj jakość architektury, która jest częścią systemu ochrony zdrowia. Charakterystykę środowiska szpitala determinuje w znacznym stopniu zespół objawów, które występują u chorego człowieka i ich nasilenie.

## 4.2. Ukształtowanie terenu a koncepcja obiektu

Dużym wyzwaniem projektowym jest działka o takim spadku i dopasowanie do niej koncepcji. Istotną kwestią było, aby ingerencja obiektu w środowisko naturalne i ukształtowanie terenu była minimalna. W zgodzie z tym postulatem pojawiła się idea umieszczenia części budynku pod ziemią. Zabudowa tarasowa połączona z innymi częściami budynku także wpisuje się w naturalny charakter spadkowego terenu. Cała bryła zaprojektowana została aby jak najbardziej eksponować piękno krajobrazu i wykorzystać ukształtowanie terenu pod odpowiednie funkcje.

## 4.3. Koncepcja powstania budynku

Obiekt budowlany to system powiązanych ze sobą czynników, kształtujących jego formę, zastosowanie i funkcję. W warunkach pobytu w ośrodku zdrowia psychicznego oprócz typowym stresorów wynikających z samej jednostki, ogromne znaczenie odgrywa środowisko zbudowane.

Często takie obiekty są niedostosowane do wymagań związanych ze specyfikacją terapeutyczną, co w konsekwencji wprowadza problemy podczas ich użytkowania. Na oddziale mogą zdarzyć się sytuacje niepożądane co jest związane z brakiem zapewnienia intymności i prywatności lub prawidłowej przestrzeni izolującej. Znacząco obniża to jakość sprawowanej opieki i terapii nad pacjentem.

## 4.4. Opis zaprojektowanych budynków

Ośrodek zdrowia psychicznego to obiekt, który w sposób komplementarny łączy ze sobą przestrzenie zarezerwowane dla procesów leczenia i doświadczenia sensoryczne z właściwościami środowiska, które mają na celu wspomagać 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 w nie oraz stworzenie przestrzeni bezpiecznej i terapeutycznej było wyzwaniem koncepcji tego budynku. Przyjęłam kształty okrągłej spirali aby podkreślić jedność z naturą i nie naruszać ukształtowania terenu. W wyniku tego powstała decyzja o umieszczeniu części budynku pod ziemią. Główna bryła również została podzielona na 3 części - publiczną, pół prywatną i komunikację między nimi. Następnie zaprojektowano lokale dla pacjentów wpisując się w skarpę tarasową zabudową. Ostatnią częścią obiektu jest budynek, który łączy się z pokojami użytkowników i zapewnia im funkcje gastronomiczne oraz rozrywkowe.

#### 4.5. Omówienie układów funkcjonalnych i wymagań estetycznych

Układ funkcjonalny obiektu nie powinien utrudniać prowadzenia zadań szpitala oraz powinien zapewnić możliwość godnego pobytu pacjenta.

Na etapie projektowania można dostrzec kilka czynników, które wpływają pozytywnie na ogólnie odczucie komfortu, takich jak: odpowiednie wyciszenie pomieszczeń mieszkalnych, dobre rozplanowanie przestrzeni pod względem funkcjonalnym, zadbanie o dobrą estetykę, użycie większej gamy kolorów (z umiarem), dostosowanie oświetlenia pod względem odcieni, użycie odpowiednich materiałów odnośnie elementów użytkowych (klamki, uchwyty, regularność powierzchni podłogowej), zapewnienie wystarczającej powierzchni mieszkalnej. Postanowiłam zaprojektować czysty podział funkcji na funkcję publiczną, półprywatną i prywatną. Na publiczną składają się m.in. przestrzeń spotkań rodzin z pacjentami, przyjmowanie pacjentów do ośrodka, recepcja, hol główny oraz sanitariaty. Następnie przestrzeń półprywatną czyli pokoje odpoczynku, sala zabaw, gier i relaksu, sale terapeutyczne, terapia grupowa, jadalnia i inne funkcje rekreacyjno-wypoczynkowe. Strefę prywatną tworzy komunikacja z rozdzielaniem do lokali mieszkalnych pacjentów.

Warto również dodać, że przedmioty użytkowe w pomieszczeniach powinny być rozmieszczone tak, aby dostęp do nich nie był utrudniony, a elementy, które są odpowiedzialne za podstawowe funkcje w pomieszczeniu (instalacja elektryczna, instalacja hydrauliczna oraz systemy ogrzewania) powinny być ukryte z pola widzenia, aby nie utrudniały codziennego funkcjonowania jednostki oraz nie aktywowały niepotrzebnych bodźców, które mogą mieć negatywny wpływ na zdrowie psychiczne. Podobnie jak z innymi elementami wystroju wnętrz - kolory wpływają na nas wszystkich, lecz osoby niepełnosprawne, które cierpią na autyzm, posiadają dużo bardziej intensywne odczucie przez ten czynnik estetyczny.

Pamiętając o tym, należy odpowiednio dobrać gamę kolorów. Ważne jest w tym wypadku unikanie dużych jednolitych płaszczyzn o kolorze jaskrawym. Aby zwiększyć prawdopodobieństwo poprawy ogólnego odczucia w takim wnętrzu nie należy również zapomnieć o odpowiednim oświetleniu, które powinno być idealnie łagodne i naturalnie ciepłe. Akcenty kolorystyczne mogą być również wykorzystane do oznaczenia funkcji przestrzennych, nie tylko dekoracyjnych. Oczywiście takie kolory powinny być dostosowane indywidualnie, zależnie od jednostki, która użytkuje taką przestrzeń.

Przytłoczenie, zmęczenie, smutek mogą być wywoływane przez konkretne miejsca. Zmysły są jak drogowskazy. Informują nas o odczuciach. Dają zarazem możliwość zmiany, by zadbać o komfort psychiczny. Odpowiednia proporcja wnętrza jest niezbędna, aby móc normalnie funkcjonować. Zbyt niskie pomieszczenie może wzbudzić niepewność, a nawet lęk. Z drugiej strony potrzebujemy pewnego ograniczenia lub punktu zatrzymującego wzrok, który zdefiniowałby konkretnie nasze położenie. Nieskończona przestrzeń wzmaga wrażenie chaosu, utrudnia indywidualną identyfikację z miejscem.

Jeśli uda nam się zadbać o wszystkie aspekty bezpieczeństwa odnośnie naszego projektu wnętrza, to otrzymamy miejsce, w którym dana jednostka może odczuć komfort z prostego poczucia bezpieczeństwa, które jest niezbędne, aby je określić idealnym schronieniem przed światem zewnętrznym.

#### 4.6. Spis pomieszczeń

##### Poziom 0

NUMER POMIESZCZENIA	NAZWA POMIESZCZENIA	POWIERZCHNIA[m2]
0.01	HOL WEJŚCIOWY	76,7
0.02	POCZEKALNIA/SALA ODWIEDZIN	104
0.03	POKÓJ KONSULTACYJNY 1	10,7
0.04	POKÓJ KONSULTACYJNY 2	9,5
0.05	POKÓJ LEKARSKI 1	9,9
0.06	TOALETA DLA LEKARZY	5,0
0.07	HOL	3,6
0.08	POKÓJ LEKARSKI 2	11,9
0.09	POKÓJ KONSULTACYJNY 3	10,3
0.10	MAGAZYN	15,3
0.11	POKÓJ KONSULTACYJNY 4	8,3
0.12	TOALETA DAMSKA	12,9
0.13	POKÓJ KONSULTACYJNY 5	8,0
0.14	TOALETA MĘSKA	13,3
0.15	KOMUNIKACJA	170,6
0.16	HOL	50,0
0.17	POKÓJ DLA PERSONELU	26,0
0.18	HOL WEJŚCIOWY	33,4
0.19	POMIESZCZENIE TECH.	16,1
0.20	POKÓJ DLA PERSONELU	30,6
0.21	TOALETA DLA PERSONELU	3,0
0.22	ZAPLECZE TECH.	9,4
0.23	TOALETA DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH	5,7
0.24	TOALETA DAMSKA	13,9

0.25	TOALETA MĘSKA	12,8
0.26	BIBLIOTEKA	184,2
0.27	POKÓJ ODPOCZYNKU	36,3
0.28	KOMUNIKACJA	79,8
0.29	SALA ZABAW	57,3
0.30	PRZEDSIONEK KLATKI SCHODOWEJ	41,4
0.31	KOMUNIKACJA	16,1
0.32	POKÓJ LEKARSKI 1	18,1
0.33	POKÓJ LEKARSKI 2	13,5
0.34	MAGAZYN	9,2
0.35	SALA TERAPII GRUPOWEJ 1	25,6
0.36	SALA TERAPII GRUPOWEJ 2	24,7
0.37	SALA TERAPII GRUPOWEJ 3	56,4
0.38	TOALETA MĘSKA	8,0
0.39	TOALETA DAMSKA	6,9
0.40	TOALETA DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH	5,8
0.41	POKÓJ DO ODPOCZYNKU	53,0
0.42	KOMUNIKACJA/HOL	127,4
0.43	POKÓJ JEDNOOSOBOWY 1	27,0
0.44	TARAS P.1	20,2
0.45	TOALETA P.1	6,3
0.46	POKÓJ JEDNOOSOBOWY 2	27,0
0.47	TOALETA P.2	6,3
0.48	TARAS P.2	20,2
0.49	POKÓJ JEDNOOSOBOWY 3	27,0
0.50	TOALETA P.3	6,3
0.51	TARAS P.3	20,2
0.52	PRZEDSIONEK KLATKI SCHODOWEJ	26,4
0.53	POKÓJ JEDNOOSOBOWY 4	27,0

0.54	TOALETA P.4	6,3
0.55	TARAS P.4	20,2
0.56	POKÓJ JEDNOOSOBOWY 5	27,0
0.57	TOALETA P.5	6,3
0.58	TARAS P.5	20,2
0.59	KOMUNIKACJA/FOYER	94,6
0.60	PRZEDSIONEK KLATKI SCHODOWEJ	27,6
0.61	TOALETA DAMSKA	12,1
0.62	TOALETA MĘSKA	10,5
0.63	MAGAZYN	3,7
0.64	TOALETA DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH	4,5
0.65	POKÓJ DO RELAKSU	85,6
0.66	CZĘŚĆ RESTAURACYJNA 1	115,4
0.67	CZĘŚĆ RESTAURACYJNA 2	150,3
0.68	KUCHNIA/ZMYWALNIA	63,7
0.69	POKÓJ DLA PERSONELU	18,5
0.70	KOMUNIKACJA	18,0
0.71	MAGAZYN	7,6
0.72	ZAPLECZE TECHNICZNE	9,9
SUMA	2350,5	

## Poziom -1

NUMER POMIESZCZENIA	NAZWA POMIESZCZENIA	POWIERZCHNIA[m2]
1.01	PRZEDSIONEK KLATKI SCHODOWEJ	38,5
1.02	KOMUNIKACJA/FOYER	76,1
1.03	KOMUNIKACJA	63,4
1.04	POKÓJ TERAPEUTYCZNY 1	18,1
1.05	POKÓJ TERAPEUTYCZNY 2	23,8
1.06	POKÓJ TERAPEUTYCZNY 3	26,3
1.07	MAGAZYN	11,2
1.08	POKÓJ TERAPII SZTUKĄ 1	18,4
1.09	POKÓJ TERAPII SZTUKĄ 2	51,3
1.10	TOALETA MĘSKA	7,4
1.11	TOALETA DAMSKA	6,5
1.12	TOALETA DLA NIEPEŁNOSP.	5,8
1.13	POKÓJ DO RELAKSU	49,7
1.14	KOMUNIKACJA	127,4
1.15	POKÓJ DWUOSOBOWY 1	34,6
1.16	TOALETA P.1	6,5
1.17	TARAS P.1	26,8
1.18	TARAS WSPÓLNY	24,5
1.19	POKÓJ DWUOSOBOWY 2	36,7
1.20	TOALETA P.2	5,8
1.21	TARAS P.2	26,,7
1.22	TARAS WSPÓLNY	22,1
1.23	POKÓJ DWUOSOBOWY 3	34,6
1.24	TOALETA P.3	6,2
1.25	TARAS P.3	27,9
1.26	FOYER	42,8
1.27	PRZEDSIONEK KLATKI SCHODOWEJ	9,5

1.28	POKÓJ DWUOSOBOWY 4	33,7
1.29	TOALETA P.4	6,3
1.30	TARAS P.4	25,5
1.31	TARAS WSPÓLNY	21,1
1.32	POKÓJ DWUOSOBOWY 5	35,6
1.33	TOALETA P.5	6,2
1.34	TARAS P.5	26,7
1.35	KOMUNIKACJA/FOYER	45,7
1.36	PRZEDSIONEK KLATKI SCHODOWEJ	10,0
1.37	KOMUNIKACJA	42,6
1.38	SIŁOWNIA	85,9
1.39	SALA FITNESS	49,1
1.40	SZATNIA DAMSKA	16,7
1.41	TOALETY I PRYSZNICE DAMSKIE	15,4
1.42	SZATNIA MĘSKA	16,8
1.43	TOALETY I PRYSZNICE MĘSKIE	13,2
1.44	MAGAZYN	9,8
1.45	SALA YOGI 1	70,5
1.46	SALA YOGI 2	58,4
1.47	KOMUNIKACJA	75,8
1.48	MAGAZYN	2,5
1.49	TOALETA DLA PERSONELU	5,6
1.50	POKÓJ DLA PERSONELU	14,8
1.51	SALA MASAŻU 1	11,9
1.52	SALA MASAŻU 2	12,2
1.53	MAGAZYN	7,9
1.54	SALA MASAŻU 3	14,5
<b>SUMA</b>		<b>1536,3</b>



#### 4.7. Instalacje wewnętrzne

Projektuje się instalację przyłączoną do wodociągów miejskich w zakresie zimnej wody użytkowej, węzeł cieplny zlokalizowany w pomieszczeniu technicznym, podłączenie do miejskiej sieci ciepłowniczej,

Zaprojektowano instalację c.w.u. z podłączeniem do sieci miejskiej. Licznik wody wraz z zaworem w pomieszczeniu technicznym w podziemiu.

Nie przewiduje się instalacji tryskaczowej w budynku projektowanego hotelu.

Hydranty zlokalizowane przy klatkach schodowych oraz na korytarzach na każdej kondygnacji.

W budynku występuje instalacja kanalizacji sanitarnej z przepompownią. W miejscach gdzie łazienki są znacznie od siebie oddalone prowadzona jest kanalizacja w podwieszanym stropie.

Zapewnione zostaje oczyszczenie ścieków poprzez systemowe skrzynki osadnikowe i separator.

Dodatkowo przewiduje się odwodnienie kuchni w części restauracyjnej – z podłączeniem do separatora tłuszczu zlokalizowanego w wydzielonym pomieszczeniu na kondygnacji -1 przed podłączeniem do kanalizacji miejskiej.

Odwodnienie dachu oraz odwodnienie tarasów za pomocą rur spustowych tytan-cynk prowadzonych w zamontowanym systemie rynien ukrytych w warstwie izolacyjnej elewacji zewnętrznej.

Planuje się przyłączenie do miejskiej sieci energetycznej za pomocą przyłączy do budynku wraz z rozdzielnią prądu znajdującą się w pomieszczeniu technicznym.

Główna instalacja pożarowa znajduje się w centralnej rozdzielni prądu.

W projektowanym budynku występuje wentylacja mechaniczna.

W kondygnacji podziemnej zlokalizowana jest serwerownia z urządzeniami okablowania teletechnicznego, gdzie zaprojektowano następujące instalacje niskoprądowe: sieć internetowa, telefoniczna, telewizja, radio, monitoring, alarm antywłamaniowy.

#### 4.8. Konstrukcja obiektu

Budynek o funkcji ośrodka zdrowia psychicznego z pomieszczeniami o charakterze usługowym, rekreacyjnym oraz mieszkalnym jest obiektem niskim, liczba kondygnacji nadziemnych wynosi jeden oraz jedna kondygnacja podziemna. Budynek kryty jest stropodachem płaskim z przeszklonymi świetlikami dachowymi w głównej części obiektu. Klatki schodowe posiadają swoje własne konstrukcje nośne.

Budynek posiada wielokierunkowy ustrój konstrukcyjny. Główną konstrukcję stanowią ściany konstrukcyjne i słupy oraz belki wspornikowe dookoła rozpiętości świetlika dachowego.

Sztwywność konstrukcji zapewniona jest przez ściany, stropy i klatki schodowe oraz belki wspornikowe.

Główna konstrukcja nośna budynku żelbetowa przenosi obciążenia pionowe oraz poziome. Podpory pionowe w postaci ścian żelbetowych. Stropy opierają się na podciągach pracując dwukierunkowo. Ciężar z płyty stropowej przekazywany jest na podciągi, na słupy oraz ściany konstrukcyjne, które dalej przekazują obciążenia na fundamenty. Dodatkowo ciężar ze szklanych dachów przekazywany jest na zaprojektowane belki wspornikowe.

## 5. ZIELEŃ

Projektuje się prawie całkowite zachowanie istniejącej na działce projektowanej zieleni wysokiej wartościowej wg projektu zagospodarowania terenu z wyjątkiem drzew czy krzewów na drodze komunikacji.

Planuje się posadzenie nowych drzew.

Procent powierzchni biologicznie czynnej wynosi 77 % przy wymaganiach minimalnych 25%.

### 5.1. Terapeutyczne oddziaływanie zieleni

Ogrody terapeutyczne to specyficzny typ założeń roślinnych o charakterze użytkowym. Często ich miejscem występowania są placówki medyczne oraz opiekuńcze. Są to miejsca, gdzie możemy doświadczyć kontaktu z naturą i poznać jej uzdrawiające możliwości. Ogrody są wykorzystywane również do prowadzenia zajęć terapeutycznych osób chorych.

Analizując wyniki badań dotyczące porównywalnych pod względem medycznym grup pacjentów po operacji woreczka żółciowego, których okna znajdowały się bezpośrednio przy oknie z widokiem na zieleni oraz na ceglaną ścianę bez roślin zauważamy znaczący wpływ natury na zdrowie pacjentów. Osoby, które oglądali drzewa szybciej wracali do zdrowia i mieli mniej komplikacji. Potwierdziło się, że widok przyrody redukuje stres, ból i znacznie poprawia samopoczucie. Obiekty służby zdrowia powinny być projektowane tak, aby maksymalnie wykorzystać dostarczanie promieni słonecznych do pomieszczenia chorego i zapewnić mu kojące widoki natury przez okno lub bezpośredni jej udział w otoczeniu pacjenta. Są elementy szczególnie istotne w takim projektowaniu: naturalne światło, naturalne materiały, świeże powietrze, woda, zieleni czy motywy dekoracyjne.

Integracji budynku z naturą i użycie materiałów naturalnych pozytywnie wpływa na proces terapeutyczny jednostki. Kontakt z przyrodą jest w stanie przywrócić współczesnemu człowiekowi zdrowie oraz równowagę psychiczną. Sprzyja on wyciszeniu i uspokojeniu myśli. Każdy detal zaprojektowany w myśl tej idei jest starannie zaaranżowany i dobrany aby całość użytkowania przestrzeni pozytywnie wpływała na nasze samopoczucie. Przestrzeń możemy doświadczać w sposób totalny, to znaczy wszystkimi naszymi zmysłami – a ponieważ człowiek jest częścią przyrody- jego zmysły i potrzeby orientacyjnie przystosowane są do przetrwania w środowisku przyrodniczym.

## 6. ZAGADNIENIA PRZECIWPOŻAROWE BUDYNKU

### 6.1. Parametry techniczne

Budynek posiada jedną kondygnację nadziemną i jedną kondygnację podziemną.

Powierzchnia zabudowy wynosi    m<sup>2</sup>

Powierzchnia wewnętrzna wynosi 3886,8 m<sup>2</sup>

Budynek kwalifikuje się jako niski, jego wysokość wynosi 4,8 m.

### 6.2. Odległość od sąsiedniej zabudowy

Najbliższa istniejąca zabudowa znajduje się w odległości ponad 200 m od projektowanego obiektu.

### 6.3. Substancje palne

W obiekcie nie występują substancje palne poza typowym wyposażeniem.

### 6.4. Kategoria zagrożenia ludzi

Cały budynek zakwalifikowany jest do kategorii zagrożenia ludzi ZL III- użyteczności publicznej, niezakwalifikowane do ZL I i ZL II;

### 6.5. Pomieszczenia i strefy zagrożone wybuchem

W obiekcie nie projektuje się pomieszczeń zagrożonych wybuchem.

### 6.6. Strefy pożarowe

Dopuszczalna powierzchnia strefy pożarowej wg Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie. (Dz. U. Nr 75, poz. 690) dla budynku niskiego wynosi 5000 m<sup>2</sup> (dla kondygnacji podziemnej maksymalnie 2500 m<sup>2</sup>).

## 6.7. Klasa odporności pożarowej budynku

Budynek projektuje się w klasie odporności pożarowej „C” (wg § 212 ust.2. budynki niskie kat. ZL III).

Z uwagi na stosunkowo niewielkie zagrożenie pożarowe występujące w niektórych budynkach niskich, dopuszczalne jest obniżenie wymaganej klasy odporności pożarowej w niektórych budynkach

## 6.8. Warunki ewakuacji

W budynku ośrodka zdrowia jako strefie pożarowej ZL III długość dojścia ewakuacyjnego nie przekracza m na poziomych odcinkach drogi ewakuacyjnej przy jednym kierunku ewakuacji. Odległości te liczone są od drzwi każdego z pomieszczeń do wyjścia z budynku lub do drzwi obudowanej i oddymiania klatki schodowej o klasie odporności ogniowej EI 30. Dalsza ewakuacja z klatek schodowych przebiega przez hol i spełnia warunki dotyczące maksymalnej długości dróg ewakuacyjnych.

Przewiduje się oświetlenie awaryjne oprawami świetlnymi umieszczonymi wzdłuż wszystkich dróg ewakuacyjnych. Kierunek wyjść ewakuacyjnych oznakowany będzie oprawami kierunkowymi z właściwymi oznaczeniami

## 6.9. Drogi przeciwpożarowe

Zaprojektowano dwie drogi pożarowe na terenie obiektu.

## 7. PODSUMOWANIE

Podsumowując środowisko w jakim przebywamy ma istotny wpływ na naszą psychikę i samopoczucie. Odpowiednio zaprojektowana przestrzeń może złagodzić negatywne czynniki leczenia i obniżyć poziom stresu. Szczególnego znaczenia nabiera ten problem w kontekście zdrowia psychicznego.

Architekci powinni zdawać sobie sprawę z tego, jak bardzo ich decyzje projektowe wpływają na warunki i jakość życia ludzi w zaprojektowanych przez nich przestrzeniach. Pozytywne emocje i terapeutyczny charakter przestrzeni możemy uzyskać poprzez świadome jej kształtowanie w oparciu o wiedzę z różnych dziedzin. Powinniśmy postawić sobie pytanie: w jaki sposób odpowiednio zaprojektować otoczenie aby przyczynić się do szybszego powrotu zdrowia chorych i nie zakłócać tego procesu. Architekci mogą bazować tutaj na doświadczeniach z epoki modernizmu, starożytności i na nowych badaniach naukowych aby lepiej odpowiadać na potrzeby osób chorych psychicznie. Proces przedprojektowy powinien bazować na dogłębnej analizie wzorców zachowań i stanowić podstawę terapii jednostki. Wyniki i jakość takiej terapii w dużym stopniu zależy od jakości architektury i jest to ze sobą powiązane. Projektowanie ma wpływ na reakcje społeczne, fizjologiczne i psychologiczne użytkowników przestrzeni. Określa relacje przestrzenne, które mogą ułatwić lub utrudnić wprowadzenie narzędzi terapeutycznych i prowadzenie całego procesu walki z chorobą. Środowisko zbudowane ośrodków zdrowia psychicznego i jego jakość mają wpływ na stosunek pacjentów do danej hospitalizacji. Pacjenci nie powinni czuć się opuszczeni i znieważeni, co może ich skłonić do braku zainteresowania terapią i pracą nad samym sobą. Również nie jest celem wywołanie poczucia stygmatyzacji i wrócenie do stereotypów związanych z pobytem w placówkach zdrowia psychicznego. Często niestety takie osoby mierzą się z etykietowaniem ich poprzez wygląd danego obiektu i charakter jego założeń oraz funkcjonalność. W przypadku stałego pobytu ważny jest tu aspekt miejsca danej hospitalizacji. Obecnie wciąż szpitale kojarzone są z negatywnym środowiskiem jako instytucja służąca karze i izolacji od świata zewnętrznego i reszty społeczeństwa. Przekonania te są coraz częściej obalane i faktycznie powstają budynki, które stwarzają dobrą energię i budzą pozytywne odczucia zaburzając stereotypowe myślenie o placówkach psychiatrycznych.

Środowisko, w którym przebywają osoby ze schorzeniami psychicznymi powinno być dostosowane do ich indywidualnych potrzeb. Udowodniono naukowo, że ma to odzwierciedlenie w kondycji ich zdrowia i samopoczucia oraz może powodować niepożądane reakcje, które mogą mieć zły wpływ na powrót do zdrowia pacjenta. Osoby narażone na negatywne często doświadczają pogorszenia stanu psychicznego. W celu uzyskania prawidłowych efektów hospitalizacji powinno się porzucić swoje wizje projektowe na rzecz skupienia się na istotnych czynnikach kształtujących środowisko lecznicze.

## 8. BIBLIOGRAFIA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®), American Psychiatric Pub. 2013.
2. Baum A., Valins S., Architectural mediation of residential density and control: crowding and the regulation of social contact, w: *Advances in Experimental Social Psychology*, ed. L. Berkowitz, New York, NY, Academic 1979.
3. Evans. G.W., Environmental stress and health, w: *Handbook of Health Psychology*, ed. A. Baum, T. Revenson, J.E. Singer, Mahwah, NJ, Erlbaum 2001,
4. Jarema M., Rabe-Jabłońska J. (red.), *Psychiatria*, Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2011
5. Uszyński M., *Stres i antystres – patomechanizm i skutki zdrowotne*, Wrocław, MedPharm Polska 2009
6. Wakefield J.C., The concept of mental disorder: diagnostic implications of the harmful dysfunction analysis, *World Psychiatry*, 2007, vol.6
7. Rosenbaum S., Kamoie B., Finding a way through the hospital door: the role of emtala in public health emergencies, *The Journal of Law, Medicine & Ethics* 2003,
8. Brent D.A. i in., A clinical psychotherapy trial for adolescent depression comparing cognitive, family, and supportive therapy, *Archives of general psychiatry* 1997,
9. Czyński M., *Architektura w przestrzeni ludzkich zachowań. Wybrane zagadnienia bezpieczeństwa w środowisku zbudowanym.*, Wyd. Uczelniane PS, Szczecin 2006
10. Kocowski T., *Potrzeby człowieka. Koncepcja systemowa*, Ossolineum, Wyd. PAN, Wrocław 1982