

„Aspekty psychologii klinicznej dzieci w architekturze szpitali”

Mgr inż. arch. Magdalena Jamrozik

Streszczenie

W procesie projektowym, szczególnie, gdy dotyczy on szpitalnictwa dziecięcego, warto zwrócić uwagę na behawioralną stronę tematu. Szpital powinien być przestrzenią leczącą na różnych poziomach: psychologicznym, duchowym i fizycznym. Problem szczególnie narasta, gdy dotyczy dzieci, skazanych na pobyt w szpitalu, nie z wyboru lecz z przypadku, będących w sytuacji dla nich obcej i niezrozumiałej. Artykuł ten ma na celu wskazanie aspektów psychologii dzieci, które mogłyby mieć wpływ na przyspieszenie procesu leczenia i poprawę samopoczucia.

Temat szpitalnictwa dziecięcego sięga XX wieku. Postęp techniczny, poprawa warunków sanitarnych oraz psychologiczne uwarunkowania zmieniły jednostronne podejście do choroby. W 1980 roku zaczęły powstawać placówki tzw. „Centra Zdrowia Dziecka”, które kładły nacisk na rozwiązywanie problemów zdrowotnych z uwzględnieniem rodziny i potrzeb dzieci. Zmieniono barwy wnętrz, sale zabaw, oraz przestrzenie przeznaczone nie tylko diagnostyce ale również zabawie- naturalnej potrzebie każdego dziecka.

Podstawową kwestią powinno być stworzenie zintegrowanego projektu, który skupiałby w sobie sale diagnostyczne zaprojektowane wg zadanych norm oraz przestrzeni uzupełniających stanowiących o obiekcie. Na które składają się: bawialnie, sklepy, miejsca odpoczynku, spotkań jak również pokoje dzieci, których spędzają większość czasu. W tym momencie rodzi się pytanie: Jak te przestrzenie powinny wyglądać? Aby odpowiedzieć najpełniej na to pytanie trzeba stać się dzieckiem i zagłębić się w jego świat (magiczny, pełen ruchu, zmian, energii i kolorów tęczy). Istotą dzieciństwa jest zmiana, radość, harmonia i te cechy powinny charakteryzować szpital dziecięcy.

Zrozumieć dziecko to zdawać sobie sprawę z ich interaktywnych relacji z otoczeniem, co należałoby wykorzystać angażując małych użytkowników do procesu projektowego. Jest wiele sposobów poznania myślenia dziecka, najbardziej trafnym jest zabawa i rysunek. To przy pomocy tych środków jesteśmy w stanie dotrzeć do sposobu myślenia, przy tym powodując radość i zadowolenie. Jak udowodnił prof. Lee Barka i Stanley Tawa śmiech powoduje wydzielanie do krwi zwiększonych ilości beta- endorfin, istotnych elementów powrotu do zdrowia.

Dzieci w różnych okresach swojego życia mają odmienne potrzeby. Przy stosowaniu podziałów wiekowych na oddziałach dziecięcych warto wiedzieć jakie kryteria charakteryzują każdą z grup tak np.:

dzieci od 0-3 lat

- odbierają świat jako zamęt kolorystyczny, dźwiękowy
- zauważają elementy wzorzyste, konkretne przedmioty, a nie dwuwymiarowe obrazy
- widzą elementy ruchome, a nie statyczne
- zwracają uwagę na silne kontury, linie załamujące się łagodnie, obrazy symetryczne
- przedmioty służą im w celu obserwacji, ssania, a nie dotyku, dzieci badają otoczenie wzrokiem

dzieci od 3-12 lat

- żyją wśród dzieci, potrzebują ich wsparcia i akceptacji
- znaczną uwagę poświęcają zabawie
- świat jawi im się jako pełen niewyobrażalnych rzeczy, fantazji, podziwu dla wszystkiego
- są świadome przynależności do płci, chłopcy bawią się z chłopcami, a dziewczynki z dziewczynkami
- posługują się symbolami

dzieci od 12-18 lat

- są bardziej świadome odczuć pochodzących z ciała
- dostrzegają siebie, swoje „ja”
- odczuwają chęć zaangażowania
- myślą logicznie
- akceptują życie i śmierć

Głównym problemem szpitala jest naruszenie naturalnych potrzeb dziecka. Dzieciom szpital kojarzy się z: więzieniem, klatką, labiryntem, pułapką. Obiekt ten budzi lęk, strach, nerwowość, rozpacz, nudę i bierność. Szpital pojmowany jako miejsce powrotu do zdrowia, powoduje złe samopoczucie, ogranicza możliwość zaspokajania wielu potrzeb, prowadzenia typowej dla wieku rozwojowego aktywności. Monotonia, długie oczekiwanie, które dzieci słabo tolerują mogłyby być zniwelowane. Jaskimi środkami można by wpłynąć na zmianę tych odczuć, lęków? Jest wiele ustaw określających prawa dziecka w szpitalu. Nakreślają one terapeutyczne oddziaływanie obecności rodziców w szpitalu. Aby zmienić sytuację polskiego szpitalnictwa dziecięcego należałoby w proces projektowy zaangażować nie tylko dzieci, ale również architektów wnętrz, rzeźbiarzy, grafików,

ilustratorów, malarzy, muzyków, fotografów, tancerzy oraz w sposób wyrafinowany, na poziomie dobrego smaku wykreować przestrzenie

przyjazne dzieciom. Przestrzenie, które byłyby zaskakujące, kolorowe, które pobudzałyby fizyczne potrzeby dzieci. Stosując kolory przyjazne dzieciom i dorosłym możemy wpłynąć na pozytywny odbiór placówki przez dzieci. Każdy kolor wzbudza u dzieci pewne skojarzenia tak np.:

- niebieski- uspokajający, ładny relaksujący
- tęczy- wesoły, kojarzy się z zabawą, ruchem, podróżą na karuzeli
- pomarańczowy- słoneczny, łagodny, optymistyczny
- zielony- nadzieja, radość, spokój

natomiast

- błękitny- bez koloru, nie wiadomy
- jasny pomarańcz- ogień, gorąco
- bezbarwny zielony- zieleń szpitalna
- naturalny- nie jest kolorem

Projektując obiekty użyteczności publicznej, nie można pominąć pewnych uwarunkowań związanych z wiedzą o człowieku, dziecku. Warto wiedzieć, że dzieci kształtują swoje środowisko, a środowisko kształtuje je. Zrozumienie tego zjawiska jest kluczowym zadaniem architektów.

Badania Instytutu Narodowego w Nottingham potwierdzają słuszność tego założenia. Udowodniono iż pobyt pacjentów w nowym, przyjaznym budynku szpitalnym został skrócony o 14%, a 79% procent przebywających w tym obiekcie jest zadowolonych, radosnych, pełnych nadziei na powrót do zdrowia. Efektem wieloaspektowego do projektowanej placówki jest również zadowolony personel działający znacznie efektywniej. Takie wnioski motywują do podjęcia zadanego tematu.

Bibliografia

1. Schafler H. Rudolph, „Psychologia dziecka”, PWN, Warszawa, 2009
2. Porębowicz S., Nitsch A. , „Architektura służby zdrowia”, 1955
3. “Planetree on spiritual frontiers” 2004
4. Szafranowicz P. , „Środowiska terapeutyczne – nowe podejście do problematyki przestrzeni obiektów służby zdrowia”, Grupa Projektowa ZOOM s.c., Gdańsk, 2005
5. “The value of good design”, Commission for Architecture & The built environment, CABE

6. "Designed with care: Design and neighbourhood healthcare buildings"
Commission for Architecture & The built environment, CABE