

# *Ogród* z Pamięci

**Anna Mokrzycka-Wagner**

mgr Anna Mokrzycka-Wagner

Ogród z Pamięci. Projekt miejskiej przestrzeni parkowej dla osób  
z demencją oraz chorobą Alzheimera w stadiach wczesnych i średnich

PROMOTORKA PRACY

prof. Czesława Frejlich, Akademia Sztuk Pięknych w Krakowie

RECENZENCI

prof. Grzegorz Niwiński, Akademia Sztuk Pięknych w Warszawie

prof. Beata Szymańska, Akademia Sztuk Pięknych w Gdańsku

prof. Mateusz Wróblewski, Uniwersytet Artystyczny w Poznaniu

Kraków 2023

Ogród z Pamięci. Projekt miejskiej przestrzeni parkowej dla osób z demencją  
oraz chorobą Alzheimera w stadiach wczesnych i średnich



Ministerstwo  
Edukacji i Nauki

Praca naukowa dofinansowana ze środków budżetu państwa w ramach programu Ministra Edukacji i Nauki pod nazwą „Nauka dla Społeczeństwa” nr projektu NdS/545117/2022/2022 kwota dofinansowania 244 317,50 zł, całkowita wartość projektu 244 317,50 zł.

*Moim Rodzicom*

# Spis treści

11	WPROWADZENIE	58	III. PROJEKTOWANIE ŚRODOWISK DLA OSÓB ŻYJĄCYCH Z DEMENCJĄ
13	I. DEMENCJA I CHOROBA ALZHEIMERA	68	III.1. Ogólne zasady projektowania środowiska dla osób z demencją według zasad Fleminga, Zeisela i Bennett
15	I.1. Dane, kontekst społeczny, sytuacja osób z demencją	73	III.2. Obecność osób z demencją w przestrzeni publicznej
21	I.2. Specyfika demencji	80	IV. KRAJOBRAZ, KTÓRY LECZY
27	I.3. Trudności doświadczane przez osoby żyjące z demencją mające wpływ na projektowanie	81	IV.1. Teorie psychologii środowiskowej i główne pojęcia teoretyczne
29	I.3.1. Trudności poznawcze, zmysłowe, percepcyjne	89	IV.2. Przestrzeń zdrowia
35	I.3.2. Trudności emocjonalne	97	IV.3. Krajobraz terapeutyczny
35	I.3.3. Trudności społeczne i relacyjne	105	IV.4. Ogrody i parki terapeutyczne
38	II. WŁĄCZENIE SPOŁECZNE	122	V. OGRODY DLA OSÓB Z DEMENCJĄ I CHOROBA ALZHEIMERA
40	II.1. Niepełnosprawność poznawcza i prawa człowieka	140	VI. BADANIA
42	II.2. Stygmatyzacja, brak wiedzy i edukacji	143	VI.1. „Rośliny ze wspomnień”
44	II.3. Model włączający, rozwiązania inkluzywne	143	VI.1.1. „Rośliny ze wspomnień”, ankiety, osoby starsze
48	II.4. Projektowanie z zastosowaniem filtrów dostępności przestrzeni	146	VI.1.2. „Rośliny ze wspomnień” metodą selekcji kart, osoby z chorobą Alzheimera
51	II.5. Dostępność przestrzeni publicznej	147	VI.2. Badanie satysfakcji i preferencji krajobrazowych
		147	VI.2.1. Badanie preferencji krajobrazowych i triggerów wspomnieniowych u osób z zaburzeniami poznawczymi
		171	VI.2.2. Badanie preferencji krajobrazowych i triggerów wspomnieniowych u osób młodych – ankiety
		187	VI.2.3. Porównanie preferencji w obydwu grupach

191	VI.3. Doświadczenia sensoryczne (haptyczne) – osoby z chorobą Alzheimera	292	VII.7. Koncepcja zieleni
199	VI.4. Zachowania osób starszych w kontakcie z naturą – obserwacje	293	VII.7.1. Lokalizacja roślin „ze wspomnień”
199	VI.4.1. Cel i zakres badania	298	VII.7.2. Zieleń projektowana wysoka i niska
200	VI.4.2. Charakterystyka badanej grupy	306	VII.7.3. Wielosezonowość
199	VI.4.3. Metoda	309	VII.7.4. Bioróżnorodność
201	VI.4.4. Wyniki	311	VII.8. Potrzeby, na które odpowiada projekt
202	VI.4.5. Wnioski	314	VII.9. Procesualność, zmienność, eksperyment
206	VII. OPIS PROJEKTU	316	VIII. ANEKS
207	VII.1. Ogród z Pamięci	316	VIII.1. Projekt zagospodarowania terenu
226	VII.2. Założenia projektowe	317	VIII.2. Testy mebli
228	VII.3. Współpraca z Zarządem Zieleni Miejskiej	326	VIII.3. Dokumentacja prototypu fotela parkowego
229	VII.3.1. Teren projektowany	327	VIII.4. Dokumentacja poręczy parkowej
239	VII.4. Zastosowanie wyników badań w projekcie	331	VIII. ABSTRAKTY W JĘZYKU POLSKIM I ANGIELSKIM
241	VII.5. Koncepcja projektowa	334	IX. BIBLIOGRAFIA
241	VII.5.1. Spadki terenu	339	X. ŹRÓDŁA ILUSTRACJI
246	VII.5.2. Struktura przestrzenno-funkcjonalna		
253	VII.5.3. Strefy ogrodu		
261	VII.5.4. Punkty widokowe		
264	VII.5.5. Siedziska, poręcze		
264	VII.5.5.1. Długość tras, dystanse między ławkami		
267	VII.5.5.2. Projekt mebli parkowych i poręczy		
277	VII.6. Mała architektura		
277	VII.6.1. Projekt podestu (widokowo-komunikacyjnego)		
286	VII.6.2. Projekt palisady		
288	VII.6.3. Projekt murku kamienno-ceramicznego		

W moim projekcie naukowo-badawczym przyjmuję założenie, że środowisko zielone (krajobraz, ogród, przestrzeń parkowa) jest znaczącym czynnikiem terapeutycznym u osób z demencją, w tym z chorobą Alzheimera<sup>1</sup> w stadiach wczesnych i średnich. Opieram się na wynikach badań naukowców z różnych krajów, zajmujących się tym obszarem, analizuję rozwiązania wdrożone na świecie, a także przeprowadzam własne badania w polskim kontekście, których wyniki są mi potrzebne do opracowania swoich wytycznych projektowych. Część badawcza projektu pomaga poznać aktualne potrzeby osób z zaburzeniami otępiennymi w odniesieniu do środowisk zielonych, zgodnie z polskim kontekstem kulturowym i środowiskowym.

Praca dotyczy obszaru projektowania dla zdrowia (health design, design for mental and behavioral health). Jest związana również z projektowaniem dla osób starszych oraz designem prospołecznym, włączającym i empatycznym. Jest to też projektowanie dla emocji i doświadczeń, rozwoju poznawczego i sensorycznego u osób starszych.

Zasadniczą częścią mojej pracy jest projekt miejskiej przestrzeni parkowej **Ogród z Pamięci**. Projektowana przestrzeń jest wydzieloną strefą północnej części parku Aleksandry w Krakowie i powstaje we współpracy z Zarządem Zieleni Miejskiej w Krakowie, który jest partnerem przedsięwzięcia.

Idea Ogrodu z Pamięci jest rozwiązaniem pionierskim w Polsce i ma na celu zapewnienie odpowiedniego, przyjaznego, stymulującego zmysłowo środowiska dla osób z demencją, ale ma też szersze cele społeczne – jest próbą uczynienia tej grupy widzialną i obecną w przestrzeni publicznej.

Stwarza okazję do wyjścia z domowej izolacji na zewnątrz. Ogród osadzony w publicznej przestrzeni parkowej pełni funkcję terapeutyczną, w rozumieniu redukcji stresu i stymulacji zmysłowej, ale również – na skutek odniesień do krajobrazów znanych z przeszłości – wspomaga procesy poznawcze, szczególnie u osób dotkniętych zaburzeniami otępiennymi, w tym AD.

Przyjmuję, że opracowanie koncepcji zielonej przestrzeni miejskiej z zastosowaniem tych wytycznych oraz jej realizacja, przyczyni się do poprawy dobrostanu osób z zaburzeniami poznawczymi i otępieniami, ich opiekunów, a także wzmocni poczucie godności chorych, zwiększy ich autonomię i zapewni korzyści społeczne. Beneficjentami tego rozwiązania są przede wszystkim osoby z trudnościami

---

<sup>1</sup> Dalej AD (od angielskiej nazwy: Alzheimer's disease).

poznawczymi i otępieniami oraz ich opiekunowie. Ogród ma być miejscem przyjaznym i dostępnym dla wszystkich.

W 2022 roku projekt Ogród z Pamięci zdobył grant Ministerstwa Edukacji i Nauki z programu „Nauka dla społeczeństwa”, co pozwoliło wzbogacić rozwiązanie o wiedzę specjalistów z różnych dziedzin (psychologii stosowanej, ergonomii, architektury krajobrazu, ogrodnictwa i ceramiki) oraz umożliwiło wykonanie modeli funkcjonalnych i prototypów mebli parkowych. W ramach grantu partnerami zostali również Dom Pomocy Społecznej im. Anny i Ludwika Helclów w Krakowie, Środowiskowy Dom Samopomocy dla osób z chorobą Alzheimera Caritas Polska w Krakowie oraz Małopolska Fundacja Pomocy Ludziom Dotkniętym Chorobą Alzheimera w Krakowie. W tych ośrodkach zostały przeprowadzone badania.

Problematyka AD jest mi bliska, ponieważ od 17 lat moja rodzina prowadzi Małopolską Fundację Pomocy Ludziom Dotkniętym Chorobą Alzheimera, z której działalnością jestem związana od początku i której jestem obecnie fundatorem. Moja mama Izabella Horbulewicz-Mokrzycka była psychiatrą ze specjalizacją w geriatrii i założyła pierwszą w Krakowie Poradnię Zaburzeń Pamięci w Klinice Psychiatrii Dorosłych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Także ona powołała wspomnianą fundację, by wspierać pacjentów i ich rodziny. Instytucja ma pod opieką dwa ośrodki pobytu dziennego dla cierpiących na AD, każdy dla około 25 osób, oraz prowadzi szeroką działalność edukacyjną, badania przesiewowe, szkolenia dla opiekunów, grupę wsparcia dla rodzin i opiekunów osób chorych.

Doświadczenia z osobami żyjącymi z demencją i AD oraz ich opiekunami pozwoliły mi na dogłębne zrozumienie specyfiki problemu, a także uświadomiły, że konieczne jest poszukiwanie alternatywnych rozwiązań społecznych o szerokim zasięgu. Szczególnie ważne były dla mnie te rozwiązania i strategie projektowe, które opierają się na założeniu, że włączenie społeczne tej grupy wpłynie na jej poczucie godności, przynależności, ważności dla społeczeństwa i satysfakcji z własnego życia oraz zapewni jej poczucie celu. Perspektywa poprawy dobrostanu dużej liczby osób żyjących z demencją skłoniła mnie do wyboru tematu projektu parkowej zieleni miejskiej.

# DEMENCJA I CHOROBA ALZHEIMERA

## I.1. Dane, kontekst społeczny, sytuacja osób z demencją

Problem starzenia się społeczeństw i szerzących się chorób neurodegeneracyjnych jest globalny. W wielu krajach traktuje się go priorytetowo. W Polsce zakres projektowania skierowanego do tej grupy jest wciąż bardzo wąski, być może dlatego że trudno zbadać jej potrzeby i preferencje. Jest to również grupa, która ze względu na chorobę nie może egzekwować swoich praw i której trudno wyrazić je głośno wobec społeczeństwa. W porównaniu do dizajnu dla osób z niepełnościami ruchowymi, projektowanie dla osób z otępieniami w Polsce wciąż jest słabo rozwinięte.

Najwyższa Izba Kontroli o opiece nad chorymi na AD z 16 maja 2017 roku:

*Obecnie na chorobę Alzheimera na świecie choruje od 15 do 21 milionów ludzi, a w Polsce ta liczba przekroczyła już **350 tysięcy**. Jeśli doliczymy do tego inne formy otępienia, to w Polsce mamy ponad pół miliona chorych. Szacuje się, że w 2050 roku liczba ta potroi się.*



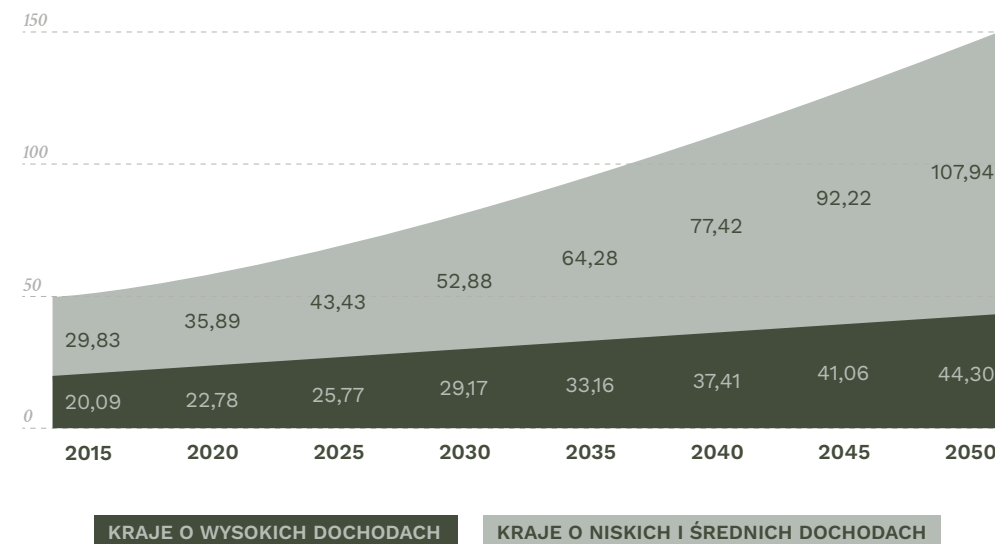
**Ryzyko zachorowania na chorobę Alzheimera po ukończeniu 65 lat ulega praktycznie podwojeniu z upływem każdych kolejnych pięciu lat.** Oznacza to, że na chorobę Alzheimera zachoruje 3 proc. osób w grupie wiekowej 65–69 lat, 6 proc. osób w grupie 70–74 lata i blisko połowa w grupie wiekowej 85+.

**Liczba osób w Polsce, u których występowało otępienie typu alzheimerowskiego szacowana była w 2015 r. na poziomie od 360 tys. do 470 tys.** (według szacunków organizacji Alzheimer Europe mogło to być nawet 501 tys. osób). **Było to niemal 20 proc. więcej niż w 2005 r.** Podkreślić przy tym należy, że **o ile w latach 2005–2010 coroczny wzrost liczby chorych utrzymywał się na poziomie nieprzekraczającym 2 proc., o tyle w latach 2010–2015 dynamika ta wynosiła już 3–4 proc.**<sup>2</sup>

Dane z opracowań medycznych wskazują, że otępienia, a zwłaszcza AD, należą do najkosztowniejszych chorób współczesnej Europy.

NIK zwraca uwagę, że skutki AD dotyczą całych rodzin, bo to na nie przenoszone są nie tylko finansowe, ale także społeczne i emocjonalne koszty opieki.

Społeczeństwa Zachodu się starzeją, w związku z czym liczba chorych rośnie w takim tempie, że według organizacji Alzheimer’s Disease International (ADI)<sup>3</sup> w 2050 roku na różnego rodzaju demencje będzie cierpieć 131,5 mln ludzi. Choroba najczęściej występuje u osób powyżej 65. roku życia, ale coraz częściej dotyka ludzi młodych. Rozpoznanie medyczne jest początkiem długiej i trudnej choroby, która trwa na ogół od 2 do 20 lat<sup>4</sup>.



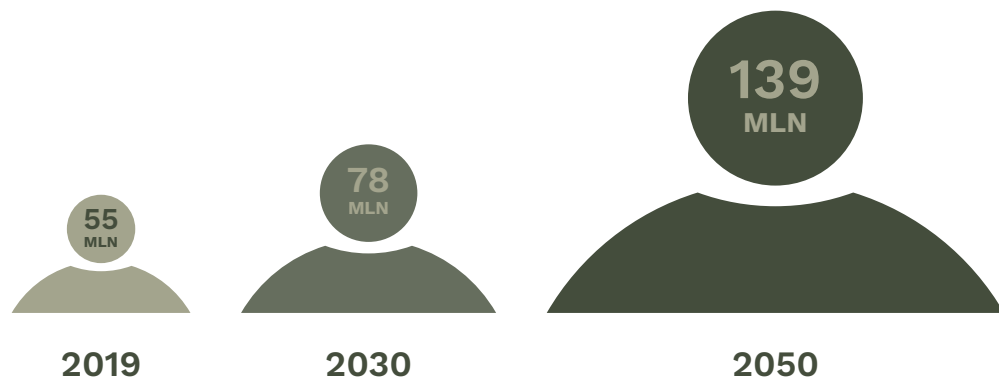
Il. 1. Liczba osób z demencją (w milionach) w krajach o niskich i średnich dochodach w porównaniu z krajami o wysokich dochodach. Dane Alzheimer’s Disease International zaktualizowane w 2017 roku

Według ADI w 2020 roku na całym świecie będzie żyło ponad 50 mln ludzi z demencją. Liczba ta będzie się niemal podwajać co 20 lat, osiągając 82 mln w 2030 roku i 152 mln w 2050 roku. Znaczna część tego wzrostu będzie miała miejsce w krajach rozwijających się. Już 60% osób z demencją żyje w krajach o niskich i średnich dochodach, ale do 2050 roku odsetek ten wzrośnie do 71%. Liczby te są szacunkami opartymi na najlepszych obecnie dostępnych danych.

<sup>2</sup> [nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-opiece-nad-chorymi-na-alzheimera.html](http://nik.gov.pl/aktualnosci/nik-o-opiece-nad-chorymi-na-alzheimera.html) [pisownia oryginalna; wszystkie adresy internetowe zweryfikowano 1 maja 2023 roku].

<sup>3</sup> [alzint.org/resource/numbers-of-people-with-dementia-worldwide](http://alzint.org/resource/numbers-of-people-with-dementia-worldwide).

<sup>4</sup> [gov.pl/web/psse-siedlce/swiatowy-dzien-choroby-alzheimera-2021](http://gov.pl/web/psse-siedlce/swiatowy-dzien-choroby-alzheimera-2021).



Il. 2. Szacunkowy wzrost liczby osób z demencją w latach 2019–2050

## KOSZTY LECZENIA I OPIEKI

Całkowity szacowany światowy koszt demencji wyniósł w 2015 roku 818 mld dolarów, co stanowiło 1,09% światowego PKB w tamtym czasie. Roczny globalny koszt demencji przekracza obecnie 1,3 bln dolarów i oczekuje się, że do 2030 roku wzrośnie do 2,8 bln.

Kwota ta obejmuje koszty związane z opieką nieformalną (bezpłatna opieka świadczona przez rodzinę i inne osoby), bezpośrednie koszty opieki społecznej (świadczonej przez pracowników opieki środowiskowej oraz w domach opieki) oraz bezpośrednie koszty opieki medycznej (koszty leczenia demencji i inne schorzenia w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej).

Bezpośrednie koszty opieki medycznej stanowią około 20% światowych kosztów związanych z demencją, podczas gdy bezpośrednie koszty sektora społecznego i koszty opieki nieformalnej stanowią około 40%. Udział opieki nieformalnej jest największy w regionach afrykańskich, a najniższy w Ameryce Północnej, Europie Zachodniej i niektórych regionach Ameryki Południowej, podczas gdy w przypadku kosztów sektora społecznego sytuacja jest odwrotna<sup>5</sup>.

Ta sytuacja sprawia, że szukanie rozwiązań mających na celu zapewnienie opieki osobom z demencją staje się priorytetem w wielu krajach, również dlatego, że zapewnienie opieki i leczenia dla tak ogromnej liczby osób wiąże się z dużymi kosztami. Należy dodać, że liczbę chorych należy podwoić, gdyż rodzina choruje razem z osobą z demencją, a główny opiekun jest obciążony do tego stopnia, że musi całkowicie poświęcić się opiece nad chorym bliskim.

<sup>5</sup> [alzint.org/about/dementia-facts-figures/dementia-statistics/](http://alzint.org/about/dementia-facts-figures/dementia-statistics/) [pisownia oryginalna].

Oprócz rozwiązań związanych z opieką instytucjonalną cenne jest poszukiwanie rozwiązań społecznych, metod nefarmakologicznych i terapeutycznych związanych z oddziaływaniem środowiska. Środowiskami, które mogą znacząco przyczynić się do poprawy stanu psychofizycznego osób z demencją są zielone enklawy w przestrzeni publicznej, dostosowane do potrzeb chorych i włączające ich do społeczeństwa, zamiast izolacji domowej.

Osoby z łagodnymi lub umiarkowanymi postaciami demencji mogące funkcjonować samodzielnie lub z pomocą opiekunów stanowią duży odsetek chorych, u których zdiagnozowano demencję<sup>6</sup>. Grupa ta jest szczególnie wrażliwa na środowisko, w którym żyje, na skutek szeregu objawów behawioralnych współtowarzyszących chorobie. Ludzie ci nie są w stanie sami walczyć o zmianę otoczenia ze względu na dużą zależność od innych<sup>7</sup>.

W 2020 roku ADI opublikowało raport *World Alzheimer Report 2020: Design Dignity Dementia: Dementia-Related Design and the Built Environment*<sup>8</sup>, który jest obszerną analizą sytuacji osób z demencją na świecie w kontekście projektowania środowisk. Porusza kwestie włączenia społecznego i rozwiązań projektowych skierowanych do tej grupy. Choć wytyczne i przykłady projektów zrealizowanych na świecie dotyczą głównie budynków i wnętrz domów opieki długoterminowej, wraz z przyległymi terenami zielonymi, raport stanowi cenną bazę wiedzy o wypracowanych zasadach projektowania, podejściach projektowych i aktualnych kierunkach w zakresie designu dla tej grupy.

Raport nie omawia przestrzeni publicznych projektowanych dla tej grupy, jednak sygnalizuje ich niezbędność. Autorzy raportu postulują zbadanie i zrozumienie różnych kontekstów w projektowaniu dla osób z zaburzeniami poznawczymi i chorobami otępiennymi, wypracowania własnych, lokalnych modeli. Poprawa środowiska, w którym funkcjonują osoby z otępieniami, może dobrze oddziaływać na dużą skalę. Paola Barbarino, dyrektorka naczelna ADI, mówi również, że *projektowanie to także interwencja nefarmakologiczna*. Dobre rozwiązania projektowe mogą *zmniejszyć pobudzenie, niepokój, konflikty, dezorientację*

<sup>6</sup> R. Fleming, J. Zeisel, K. Bennett, *World Alzheimer Report 2020: Design Dignity Dementia: Dementia-Related Design and the Built Environment*, Alzheimer's Disease International, London 2020.

<sup>7</sup> K. Day, D.T. Carreon, Ch. Stump, *The Therapeutic Design of Environments for People With Dementia: A Review of the Empirical Research*, „The Gerontologist” 2000, vol. 40, no. 4, s. 397–416 (DOI 10.1093/geront/40.4.397).

<sup>8</sup> R. Fleming, J. Zeisel, K. Bennett, *World Alzheimer Report 2020*, dz. cyt.

*i depresję, jednocześnie poprawiając orientację, przyjemność, mobilność i wszystkie czynności życia codziennego*<sup>9</sup>.

W 2021 roku współautorzy raportu opublikowali manifest *Dignity Manifesto of Design for People Living with Dementia*<sup>10</sup>, w którym wskazano projektowanie jako wartość i zasadę, służące pomocy osobom żyjącym z demencją i zapewnieniu im możliwości cieszenia się kontaktem z naturą.

---

<sup>9</sup> Tamże, s. 9.

<sup>10</sup> [designdignitydementia.com/original-manifesto](https://designdignitydementia.com/original-manifesto).

## I.2. Specyfika demencji

### OTĘPIENIE, CHOROBA ALZHEIMERA, ZABURZENIA POZNAWCZE

*Wśród chorób mózgu największym wyzwaniem jest powiększająca się z roku na rok liczba chorych z otępieniem. (...) choroba Alzheimera jest przyczyną demencji w blisko trzech czwartych przypadków*<sup>11</sup>.

**Demencja** (łac. dementia), **inaczej otępienie**, jest zespołem objawów spowodowanych chorobą mózgu, zwykle o charakterze przewlekłym lub postępującym. Przy tym zaburzone są funkcje poznawcze: pamięć, myślenie, orientacja, rozumienie, liczenie, zdolność uczenia się, mówienia, ocena rzeczywistości. Nie ma jednej

---

<sup>11</sup> M. Barcikowska, T. Parnowski, *Kilka słów o chorobach mózgu*, w: *Choroba Alzheimera 1906–2021*, red. nauk. M. Barcikowska, T. Parnowski, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2022, s. XI.

przyczyny otępienia, najczęstszą jest AD, dość często występuje również otępienie naczyniopochodne, otępienie z ciałami Lewy'ego, otępienie czołowo-skroniowe. Istnieje jeszcze kilkanaście innych typów otępień.

Termin **łagodne zaburzenia poznawcze (Mild Cognitive Impairment – MCI)** określa stan kliniczny, w którym występuje osłabienie funkcji poznawczych, zazwyczaj pamięci, ale nie o nasileniu takim jak w otępieniu. Osoby z MCI zgłaszają pogorszenie pamięci i/lub innych funkcji poznawczych, ale ciągle funkcjonują samodzielnie i ich codzienna aktywność życiowa jest zachowana, chociaż mogą występować w tym obszarze niewielkie zaburzenia.

Liczne badania wykazały, że u osób z MCI występuje podwyższone ryzyko wystąpienia otępienia. Termin MCI był zwykle używany do określenia przejściowego stanu pomiędzy normalnym funkcjonowaniem poznawczym i kliniczną fazą prawdopodobnej AD. Obecnie coraz częściej MCI rozpoznawane jest jako samodzielna jednostka kliniczna, która jest znacznie bardziej różnorodna niż przedkliniczna faza AD<sup>12</sup>.

AD jest chorobą neurodegeneracyjną, w której dochodzi do tworzenia się w mózgu białek o patologicznej strukturze złożonych z beta-amyloidu i białka tau, co doprowadza do obumierania neuronów. Zmniejszenie liczby neuronów powoduje z kolei słabszą produkcję substancji przekaźnikowych, niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania mózgu.

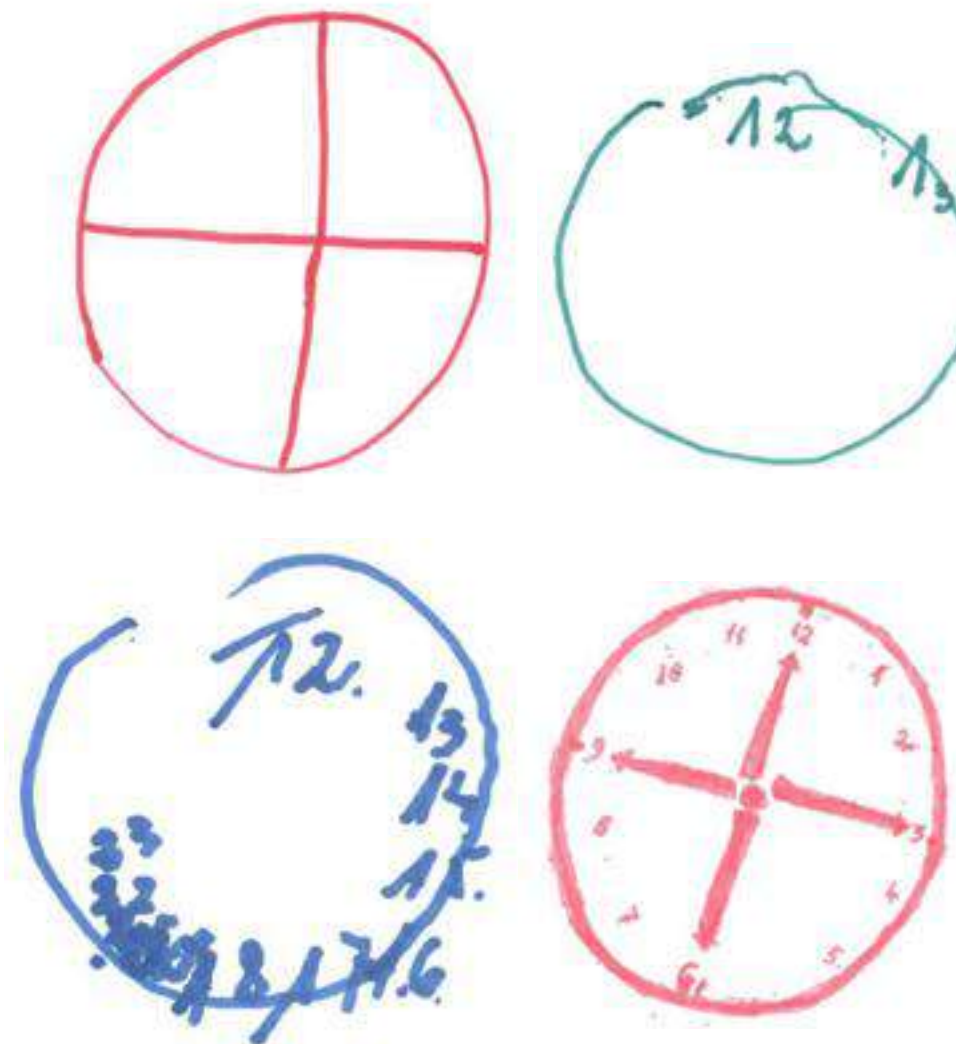
Poznanie przyczyny choroby Alzheimera jest jednym z najważniejszych wyzwań dla nauki<sup>13</sup>.

Jest to schorzenie o specyficznym przebiegu, związane nie tylko z zaburzeniami pamięci krótkotrwałej, ale również długotrwałej, zawierającej dane, będące podstawą osobowości, dlatego choroba w konsekwencji prowadzi do dezintegracji tożsamości, bolesnego procesu zapominania, tego kim się jest, co składa się na „ja”. Dane będące filarami naszej osobowości przestają być „dostępne” dla osoby chorej właśnie na skutek uszkodzenia lub obumierania neuronów w mózgu oraz zaburzonego neuroprzekątnictwa. Charakterystycznym objawem AD są zaburzenia pamięci oraz niezdolność do nabywania nowych lub odtwarzania uprzednio nabytych informacji.

<sup>12</sup> T. Gabryelewicz, *Łagodne zaburzenia poznawcze. Mild cognitive impairment*, „Postępy Nauk Medycznych” 8/2011, s. 688–691; [czytelniamedyczna.pl/3752,lagodne-zaburzenia-poznawcze.html](http://czytelniamedyczna.pl/3752,lagodne-zaburzenia-poznawcze.html).

<sup>13</sup> M. Barcikowska, *Wprowadzenie, w: Choroba Alzheimera 1906–2021*, dz. cyt., s. 1.

Neurodegeneracja to proces uszkadzający neurony w ludzkim mózgu. Neurony są budulcem systemu nerwowego i nie mają zdolności regeneracji lub wymiany, jeśli więc ulegną uszkodzeniu lub obumrą, nie mogą zostać zastąpione innymi. Choroby neurodegeneracyjne są chorobami nieuleczalnymi i bardzo osłabiającymi organizm.



Il. 3. Test rysowania jest jednym z narzędzi diagnostycznych w AD. Osoba badana jest proszona o narysowanie tarczy zegara i oznaczenie godzin. Następnie ma zaznaczyć określoną godzinę (10 minut po godzinie 11). Testu używa się do diagnozy na wczesnych etapach AD. Badanie pozwala na wszechstronną ocenę sprawności umysłowej. Pojmowanie czasu należy do sfery myślenia abstrakcyjnego

## STADIA AD

AD jest schorzeniem postępującym powoli. Nie wszystkie objawy pojawiają się jednocześnie. Każdy etap choroby może trwać różnie długo, od kilku miesięcy do kilku lat. Według często stosowanej Skali Ogólnej Deterioracji można wyróżnić następujące stadia: 1 etap: brak zaburzeń pamięci, 2 etap: poczucie trudności w przypominaniu słów, 3 etap: pogorszenie sprawności zawodowej (do 7 lat), 4 etap: wymaganie pomocy w złożonych zadaniach, np. planowanie przyjęcia, wypełnianie rachunków (do 2 lat), 5 etap: wymaganie pomocy przy doborze ubrań (do 2 lat), 6 etap: a. wymaganie pomocy przy ubieraniu (do 3 lat), b. wymaganie pomocy przy czynnościach higienicznych, c. nietrzymanie moczu, d. nietrzymanie kału, 7 etap: a. ograniczenie mowy do ok. 6 słów, b. zrozumiały słownik budowany z pojedynczych słów, c. utrata zdolności chodzenia, d. utrata zdolności siedzenia, e. utrata zdolności do uśmiechania się, f. utrata zdolności do utrzymania uniesionej głowy (B. Reisberg, S.H. Ferris, M.J. de Leon [i in.], Global Deterioration Scale (GDS), „Psychopharmacol Bull” 24/1988, s. 661–663). Stosowanie powyższej i podobnych skal umożliwia szybką orientację w stanie chorego, a także zastosowanie odpowiednich środków terapeutycznych<sup>14</sup>.

Potocznie przyjmuje się, że istnieją trzy główne stadia AD: stadium łagodne – wczesne, stadium średnio zaawansowane – umiarkowane, stadium zaawansowane – głębokie.



Il. 4. Kilka z serii autoportretów Williama Utermohena, artysty dokumentującego pogłębianie się u niego AD

## OPIEKUNOWIE

Demencja jest poważnym i rosnącym problemem zdrowotnym i społecznym. To diagnoza, która wpływa nie tylko na los chorego, ale i jego rodziny. Ograniczenie sprawności jednej z osób niesie za sobą konieczność przeorganizowania życia pozostałych członków rodziny na rzecz jej wsparcia. Opieka nad osobą z AD znacząco pogarsza jakość życia, obciążając pod względem psychicznym, zdrowotnym i finansowym i powodując narastanie izolacji społecznej.

Ośrodki wsparcia są dla opiekunów często jedynym sposobem na kontakt z ludźmi w podobnej sytuacji, pozwalają na odpoczynek od chorego przez wiele godzin. Jednocześnie pracownicy ośrodka są źródłem informacji, prowadzą grupy wsparcia dla rodzin chorego.

<sup>14</sup> Tamże, s. 471.

Opieka nad osobami z AD stanowi źródło stresu wynikające z braku właściwego przygotowania, emocjonalnego stosunku do chorego, niedostatecznego wsparcia ze strony instytucji i jednostek pomocowych.

Problem ten nabiera szczególnego znaczenia wobec zjawiska starzenia się jednostek i społeczeństw. W przeprowadzonych analizach wykazano, że bardzo często nieustanne troszczenie się o osobę z AD wywierało negatywny wpływ na funkcjonowanie opiekunów rodzinnych. Deklarowali oni negatywny wpływ opieki zwłaszcza na psychikę (78%). Zajmowanie się chorym z otępieniem miało również destrukcyjny wpływ na relacje opiekuna z partnerem (71%), relacje w rodzinie (71%) oraz utrudniało mu pracę zawodową (71%). Opiekunowie zawodowi nie wskazywali wyżej wymienionych problemów. W dalszych analizach uzyskano odpowiedź na pytanie, kto udzielał wsparcia opiekunom. Zdecydowanie największa grupa opiekunów rodzinnych mogła liczyć na wsparcie ze strony dzieci, współmałżonka lub partnera oraz fundacji i stowarzyszeń alzheimerowskich. Wskazywano również na mniejsze wsparcie ze strony przyjaciół i znajomych, rodziny oraz przedstawicieli opieki zawodowej. Wśród ankietowanych były także osoby, które nie uzyskały żadnego wsparcia<sup>15</sup>.

### I.3. Trudności doświadczane przez osoby żyjące z demencją mające wpływ na projektowanie

Niniejsza praca dotyczy przestrzeni zielonych i pod tym kątem rozpatrywane są ograniczenia w percepcji u osób z zaburzeniami poznawczymi. Omówiona wcześniej wrażliwość na czynniki związane z bodźcami płynącymi z otoczenia jest podstawową trudnością, z którą zmagają się ta grupa. Niemniej istotne są zaburzenia pamięci oraz orientacji przestrzennej, a także zmniejszona zdolność do tworzenia map poznawczych. Należy też wziąć pod uwagę nierozpoznawanie dobrze znanych miejsc, problemy z odnajdywaniem drogi lub wyjścia i wejścia, ogólną dezorientację. Często osoby z demencją oddalają się w nieznanym kierunku, szukając znanych sobie miejsc lub chcąc eksplorować teren. Miejsca, które widzą, przypominają im inne przestrzenie z przeszłości i są z nimi mylone. Chorzy nie mają również dobrej orientacji w czasie, porach dnia, porach roku, dacie.

<sup>15</sup> M. Kaczmarek [i in.], *Ocena jakości życia opiekunów osób z chorobą Alzheimera*, „Gerontologia Polska” 2/2010, s. 86–94; gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/2016/05/2010-02-2.pdf.

Demencji bardzo często towarzyszy pobudzenie i niepokój psychoruchowy, wewnętrzny przymus, na przykład chodzenia (bezcelowe wędrowanie), szukania swoich rzeczy, wykonywania czynności rękami (tak zwane niespokojne dłonie). Wewnętrzne napięcie spowodowane nieciągłością pamięci jest najczęstszym zaburzeniem zachowania i najtrudniejszym do poradzenia sobie symptomem AD. Umożliwienie chodzenia i spacerowania, zwłaszcza w otoczeniu naturalnym, może złagodzić niepokój psychoruchowy i rozładować to napięcie.

## **RÓWNOWAGA I PROPRIOCEPCJA**

Dzięki procesom proprioceptywnym znamy położenie poszczególnych części ciała w przestrzeni. Propriocepcja i układ przedsionkowy odgrywają, oprócz pozostałych zmysłów, dużą rolę w poruszaniu się. Propriocepcja bierze udział w interakcji z otoczeniem. Zmysł ten jest fundamentalny dla codziennie wykonywanych ruchów. Układ przedsionkowy, który odpowiada za równowagę i orientację przestrzenną, umożliwia nam koordynację ruchów. Połączenie zmysłu pozycji i funkcji układu przedsionkowego określa się jako kinestezję – podświadomą, ale niezbędną wiedzę, która pozwala nam bezpiecznie poruszać się po świecie. Zdolność wyczuwania własnej pozycji względem otoczenia jest podstawowa i automatyczna. W demencji ta zdolność ulega zniekształceniu: można zaobserwować niepewność, z jaką poruszają się ludzie z demencją, badanie stopami i rękami terenu przed sobą, chwianie się lub uderzanie o obiekty fizyczne, a także problemy z równowagą. Osoby z tymi trudnościami patrzą często pod nogi, a nie przed siebie, co oznacza konieczność umieszczania znaków/komunikatów wizualnych w przestrzeni nieco niżej niż zazwyczaj. Niezbędne jest również usuwanie przeszkód fizycznych, unikanie stłoczenia obiektów w przestrzeni, eliminowanie możliwości potykania się na przykład o nogi stołów.

Trudności motoryczne wiążą się również ze słabą zdolnością do oceny cech środowiska fizycznego: głębi, odległości do danego punktu, wysokości obiektów, ich szerokości, ciężaru. Osłabione może być również rozpoznawanie pionu i poziomu oraz kształtów przedmiotów.

## **I.3.1. TRUDNOŚCI POZNAWCZE, ZMYSŁOWE, PERCEPCYJNE**

Demencja zmienia sposób odbioru świata na poziomie intelektualnym, emocjonalnym i zmysłowym. Natężenie i nadmiar bodźców zmysłowych są znanym problemem w tej grupie. Jednocześnie niewiele mówi się o współwystępujących w demencji zniekształceniach w obszarze wzrokowym, słuchowym, węchowym i smakowym, mających związek z dysfunkcją mózgu, które wywołują szereg obaw i dezorientację, a także zmieniają percepcję otoczenia. Przy czym zmiany w postrzeganiu zmysłowym są kwestią indywidualną i nie u każdej osoby z demencją wystąpią. Niemożność polegania w pełni na swoich zmysłach jest bardzo trudną częścią choroby. Świadomość ograniczeń, z jakimi zmagają się osoby żyjące z demencją, pozwala lepiej zrozumieć specyfikę projektowania skierowanego do nich.

### **WZROK**

Nawet jeśli wzrok jest przebadany i określony jako dobry u osób z demencją mogą pojawić się przywidzenia lub zniekształcenia widzenia. Wynika to z faktu, że mózg osoby chorej interpretuje sygnały wzrokowe inaczej niż u osób zdrowych. Pojawianie się w polu widzenia rzeczy, osób lub nieokreślonych kształtów wywołuje dezorientację i może przestraszyć. Mogą wystąpić również problemy z rozpoznawaniem granic obiektów, spowodowane zbyt małymi kontrastami lub zbyt niuansowymi różnicami w odcieniach barw. W dziedzinie projektowania wewnątrz widać najlepiej, w jaki sposób granice ścian, drzwi, podłóg mogą być nie do rozróżnienia, gdy zastosowano tam podobne odcienie. Poczyniono obserwacje, że wzorzyste wykładziny, mieniące się wzory na posadzkach odbierane są jako ruchome, a więc omijane. Poziome pasy mogą być interpretowane jako schody, a zbyt mało kontrastowe granice obiektów mogą prowadzić do pomyłek i frustracji, na przykład w przypadku siedzisk, mebli czy różnic w poziomach podłoża. Podobnie, postrzeganie plam i kształtów w ciemnych kolorach na podłożu odbierane jest jako dziura, plama, kałuża, w którą można wpaść. Powierzchnie błyszczące, lustrzane odczytywane są często jako woda, niewłaściwe jest więc ich stosowanie na podłożu. Odblaski z powierzchni lustrzanych wywołują niepokój i mogą dawać wrażenie migotania lub niezidentyfikowanych błysków. Należy brać pod uwagę zażółcenie obrazu widzianego, które jest częste u osób starszych.

Część przekonań praktykowanych od wielu lat w projektowaniu wnętrz i kolorystyki dla osób starszych wynika z niewiedzy o ograniczeniach właśnie w sposobie widzenia. Błędna praktyka doboru kolorów pastelowych do wnętrz przeznaczonych dla osób starszych (które zlewają się w jedną plamę) oraz słabych kontrastów między powierzchniami jest wciąż szeroko stosowana.

Tymczasem osobom z demencją łatwiej zorientować się w otoczeniu kontrastowym, takim jak na czarno-białej fotografii, gdzie kontury i granice przedmiotów będą wyraźnie się odznaczać.

W demencji złe widzenie nie jest faktycznie powiązane z aparatem wzroku, ale z postrzeganiem tego, co się widzi, i interpretacją tych obrazów. Zdolność mózgu do przetwarzania i przyporządkowania obrazom znaczeń jest osłabiona, dlatego dopasowanie znaczeń i obrazów może zająć więcej czasu. Świadomość tego faktu pozwala również zrozumieć dziwne i nietypowe zachowania osób z demencją.

Agnes Houston (2019) wymienia błędne postrzeganie, błędną identyfikację oraz halucynacje wzrokowe jako osobne problemy związane z widzeniem w demencji.

*Błędne postrzeganie ma miejsce, gdy osoba widzi coś, a mózg próbuje nadać temu sens, ale może nie dostrzegać tego, co faktycznie tam jest, na przykład czarna mata na podłodze, którą mózg „widzi” jako czarną dziurę, lub niebieska podłoga w łazience, którą mózg „widzi” jako wodę. Błędna identyfikacja ma miejsce, gdy uszkodzenie różnych części mózgu może prowadzić do problemów z identyfikacją określonych przedmiotów i osób. Może to oznaczać pomylenie przedmiotu z czymś innym i uznanie go za niepokojący, na przykład myślenie, że wieszak w korytarzu to osoba i martwienie się, że w domu jest obcy.*

*Halucynacje to stan, w którym ktoś widzi, słyszy, wacha, smakuje lub czuje rzeczy, które nie istnieją poza jego umysłem<sup>16</sup>.*

Część problemów odbieranych jako nietypowe zachowania osób z demencją mają swoje źródło w niewłaściwym rozpoznawaniu form i znaków w otoczeniu. Przedmioty o silnej formie, mocne i wyraziste są dla tej grupy czytelniejsze w odbiorze niż przedmioty ażurowe lub o cienkich elementach. Afordancje związane z formą są szczególnie ważne w przypadku przedmiotów użytkowych. Formy powinny jednoznacznie komunikować swoją funkcję i jasno informować kształtem, do czego służą.

<sup>16</sup> A. Houston, *Talking Sense: Living with Sensory Changes and Dementia*, HammondCare, 2019, s. 16–19.

Trudności w odnajdywaniu przedmiotów, miejsc, „bezcelowe” szukanie czegoś są często związane z niepełnym, nieprawidłowym lub nietrafnym odczytaniem wzrokowym. Osoby z demencją często nie zauważają rzeczy stopionych z tłem (na przykład czarnej torebki leżącej na ciemnym krześle). Formy niejednoznaczne, abstrakcyjne są trudniejsze do zrozumienia<sup>17</sup>.

## ŚWIATŁO

Osoby z demencją potrzebują trzy razy więcej światła, by poprawnie widzieć. Preferowanym rodzajem światła jest światło dzienne, gdyż jest ono jaśniejsze. Oczywiście, identyfikując natężenie światła dziennego, biorą udział w regulacji rytmu dobowego<sup>18</sup>. Znajdujące się w oczach detektory niewzrokowe (komórki zwojowe), wysyłają sygnały do części mózgu odpowiedzialnej za rytmy okołodobowe. Charakterystyczną cechą demencji jest odwrócenie lub zaburzenie rytmu dobowego, senność w dzień i bezsenność w nocy. Regularny dostęp do światła słonecznego jest tu niesłychanie ważny, dlatego stałe wizyty w terenach zielonych pomagają przywrócić prawidłowy rytm dobowy. Badania Sonii Ancoli-Israel i jej współpracowników<sup>19</sup> wskazują opóźnienie pojawienia się pobudzenia po ekspozycji na poranne światło słoneczne (w łagodnych i umiarkowanych postaciach AD).

## KOLOR

Kolor jest potrzebny do odczytywania sygnałów z otoczenia. Jest też bodźcem wpływającym na odbiór otoczenia. Barwy występujące w naturze są naturalne dla oczu, dlatego w większości dostarczają potrzebnych wrażeń wizualnych. Wielobarwność natury powoduje optymizm i kolor jako czynnik projektowy jest bardzo ważny.

<sup>17</sup> C. Cooper Marcus, N.A. Sachs, *Therapeutic Landscapes: An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces*, John Wiley & Sons, 2013, s. 88.

<sup>18</sup> D. McNair, R. Pollock, C. Cunningham, *Enlighten: Lighting for Older People and People with Dementia*, Hammond Health Care, 2019.

<sup>19</sup> S. Ancoli-Israel [i in.], *Effect of Light on Agitation in Institutionalized Patients with Severe Alzheimer Disease*, „American Journal of Geriatric Psychiatry” 11/2003, s. 194–203.



Mówiąc o kontraście koloru, należy go rozpatrywać w aspekcie tonalnym, mierzonym w LRV (Light Reflectance Value), skali opisującej, jak bardzo powierzchnia lub kolor odbija światło. Skala rozciąga się od zera do 100, przy czym czerń to zero, ponieważ nie odbija światła, a biel to 100, ponieważ odbija całe światło. Dla chorych nie ma znaczenia, jaki jest „odcień” (na przykład czerwony, niebieski, zielony), ważne, by kontrast z tłem wynosił 30 LRV lub więcej<sup>20</sup>.

W otoczeniu naturalnym brak jest kolorów krzykliwych, sztucznych. Paleta barw związana z przyrodą oddziałuje pozytywnie, bodźce wzrokowe są tu na optymalnym poziomie.

## SŁUCH

Pomimo zdrowego słuchu u chorych mogą pojawić się halucynacje słuchowe, które mózg odbiera jako zagrażające. Pojawiające się nagle odgłosy wystrzałów, skrzypienie i szmery są dezorientujące. Często jest również podwyższona wrażliwość na dźwięk i niezdolność do odfiltrowania szumów tła (na przykład włączony telewizor podczas rozmowy)<sup>21</sup>. Nadwrażliwość słuchowa lub halucynacje dźwiękowe pogłębiają poczucie zestresowania, zagubienia w przestrzeni, wyalienowania. Osobom o podwyższonej wrażliwości słuchowej trudniej jest się skoncentrować, co dodatkowo wzmacnia istniejące zaburzenia funkcji poznawczych.

Dźwięki naturalne dla przestrzeni zielonej pozwalają się uspokoić i wyciszyć. Dźwięki wiatru poruszającego gałęziami drzew i liśćmi, traw, odgłosy ptaków i szumiącej wody działają kojąco i wspierają regenerację psychiczną.

## DOTYK

Dla osób z demencją dotyk jest ważnym zmysłem i źródłem informacji o otoczeniu. Również komunikacja, która stopniowo, wraz z postępującą chorobą, zmienia się w niewerbalną, oparta jest w większym stopniu na dotyku i wrażeniach haptycznych. Na skutek zmian w mózgu nie wszystkie informacje z otoczenia są właściwie przetwarzane i mogą wystąpić nadwrażliwość lub niewrażliwość na dotyk. Zaburzenia w funkcjonowaniu receptorów dotyku i zniekształcenia w przetwarzaniu

<sup>20</sup> rnib.org.uk/.

<sup>21</sup> A. Houston, *Talking Sense*, dz. cyt., s. 26.

związanych z nimi informacji mają bardzo indywidualny przebieg. U jednych powodują zwiększone zainteresowanie dotykiem i chęć dotykania wielu widzialnych przedmiotów, u innych może się pojawić niechęć do kontaktu fizycznego. Na podstawie moich doświadczeń pracy w grupie z osobami z AD, zaobserwowałam, że dużą przyjemność sprawia im dotykanie różnych faktur i materiałów. Ćwiczenia prowadzone z różnorodnymi materiałami przynosiły dużą satysfakcję i były interesujące. Dotykanie przebiegało w skupieniu i budziło liczne wspomnienia i skojarzenia. Interesujące faktury w otoczeniu przyrodniczym, które można poznawać dotykiem, wzbogacają sensorycznie i działają stymulująco. Badania prowadzone na potrzeby pracy również pokazały, że dotykanie obiektów naturalnych (na przykład roślin, kamieni, kory, mchu) jest czynnością dającą wiele przyjemności i wywołującą wspomnienia<sup>22</sup>.

## WĘCH, SMAK

Wiele osób z AD ma znacznie osłabiony zmysł powonienia, co może być nawet wskazówką diagnostyczną. Jednocześnie u wielu osób z demencją występuje nadwrażliwość węchowa lub halucynacje węchowe, które są przykrym doświadczeniem, mogącym prowadzić do poczucia zagrożenia (na przykład zapach ognia, benzyny, chemikaliów i idące za nimi przekonanie o pożarze lub wycieku w samochodzie). Podobnie jak węch, również zmysł smaku może ulec zmianie. Sporo osób żyjących z demencją odbiera smaki jako inne niż zwykle.

Skojarzenia węchowe odgrywają ważną rolę w reminiscencji, procesie przypominania sobie doświadczeń z przeszłości. Zapachy wywołują wspomnienia i są uważane za jeden ze skuteczniejszych triggerów (wyzwalaczy) w procesie przypominania. Ponieważ impulsy węchowe biegną bezpośrednio przez hipokamp (odpowiedzialny za pamięć) oraz ciało migdałowate (odpowiedzialne za emocje), zapach może szybko i intensywnie przywołać na myśl wspomnienia.

Przywołanie wspomnień może być skuteczniejsze, jeśli zamiast słów użyje się zapachów, jak zbadali japońscy naukowcy. Takie działanie oddziałuje pozytywnie

<sup>22</sup> Zob. Rozdział VI.3. *Doświadczenia sensoryczne (haptyczne) – osoby z chorobą Alzheimera* – w niniejszej rozprawie.

i osłabia objawy depresji<sup>23</sup>. Ophélie Glachet wraz z współpracownikami przebadła ekspozycję na zapach u 26 osób z AD i 28 osób z grupy kontrolnej, prosząc o podanie dwóch wspomnień z dzieciństwa, dwóch z dorosłości i dwóch wspomnień z ostatniego czasu. Osoby z AD odtwarzały więcej bardziej specyficznych wspomnień z dzieciństwa, dorosłości i z ostatniego czasu po ekspozycji na zapach. Badanie pokazało, że zapach jest skuteczny w przywoływaniu i odzyskiwaniu wspomnień i łagodzeniu zaburzeń pamięci autobiograficznej<sup>24</sup>.

Spadek pamięci autobiograficznej w AD ma negatywny wpływ na tożsamość i poczucie „ja”, co można do pewnego stopnia złagodzić dzięki zastosowaniu stymulacji zapachem. Autorzy twierdzą, że wpływa ona na poprawę zdolności przywoływania wspomnień związanych z własną biografią i powinna zostać włączona do programów rehabilitacji osób z AD, w formie terapii reminiscencyjnej.

Badania przeprowadzone przez Glachet w 2020 roku wykazały związek między spadkiem pamięci autobiograficznej a spadkiem „poczucia siebie” w AD<sup>25</sup>. *Niedawne prace wykazały również, że zapach jest silnym sygnałem łagodzącym spadek pamięci autobiograficznej w AD. Na podstawie tych ustaleń zbadaliśmy, czy ekspozycja na zapach poprawia dostęp do samoświadomości u pacjentów z AD. W tym celu zaprosiliśmy uczestników z AD i z grupy kontrolnej do wygłoszenia stwierdzeń odnoszących się do siebie (to jest odpowiedzi na pytanie „Kim jestem?”) po ekspozycji na zapach lub bez ekspozycji na zapach. Zmierzyliśmy liczbę i kategorie stwierdzeń odnoszących się do siebie (to jest czy te wypowiedzi opisują „ja” psychologiczne, społeczne czy fizyczne), które zostały wygenerowane w obu przypadkach. Wyniki pokazały, że zarówno uczestnicy z AD, jak i grupa kontrolna wygenerowali więcej określeń na swój temat w warunkach zapachu niż w stanie bezwonnym zwłaszcza określeń o wydźwięku psychologicznym. To badanie jest pierwszym, które wykazało pozytywny wpływ stymulacji węchowej na odzyskiwanie wiedzy o sobie w AD<sup>26</sup>.* Dowodzi ono, że bodźce zapachowe mogą wzmocnić poczucie tożsamości u osób z AD.

<sup>23</sup> H. Hanaoka [i in.], *Effects of Olfactory Stimulation on Reminiscence Practice in Community-Dwelling Elderly Individuals*, „Psychogeriatrics” 18/2018, s. 283–291.

<sup>24</sup> O. Glachet [i in.], *Smell Your Memories: Positive Effect of Odour Exposure on Recent and Remote Autobiographical Memories in Alzheimer’s Disease*, „Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology” 41/2019, s. 555–564.

<sup>25</sup> O. Glachet, M. El Haj, *Smell Your Self: Olfactory Stimulation Improves Self-Concept in Alzheimer’s Disease*, „Neuropsychological Rehabilitation” 32/2022, s. 1-17.

<sup>26</sup> Tamże, s. 1.

### I.3.2. TRUDNOŚCI EMOCJONALNE

Nie ma zbyt wielu opracowań na temat emocji osób z demencją. Nie ma jednak wątpliwości, że demencja nie pozbawia emocji, utrudnia tylko ich wyrażanie i rozumienie. Trudności te są efektem choroby oraz czasami przyjmowania leków, ale też częścią naturalnej reakcji na sytuację choroby. Osoby żyjące z demencją same są również zaniepokojone stanem, którego doświadczają, boją się o przyszłość i o to, jak potoczy się ich dalsze życie. Jest to trudna zmiana osobista, która wiąże się z nieuchronną utratą w wielu aspektów życia, utratą autonomii, pewności siebie, możliwości polegania na swoim ciele i swojej pamięci.

Najtrudniejszym wyzwaniem emocjonalnym jest zapominanie siebie samego. Wendy Mitchell pisze o swoim doświadczeniu demencji i związanym z nim przeżywaniu emocji w odmienny sposób oraz o tym, że emocje stanowią kluczowy element pozwalający zachować poczucie własnej tożsamości. Uczucia pozwalają utrzymać obraz siebie, kontaktują nas ze wspomnieniami, z własną przeszłością. Autorka napisała również o swoim „pokoju pamięci”, pomieszczeniu, w którym znajdują się zdjęcia jej bliskich i wiele przedmiotów z dzieciństwa i młodości, fotografie ulubionych miejsc. To pokój, który jest czymś więcej niż tylko jednym z pomieszczeń w domu, *prowadzi mnie do niego teraźniejszość, ale stworzyła go przeszłość (...). Wystarczy jeden krok w głąb tego pokoju, bym odzyskała swoją historię*, pisze Mitchell<sup>27</sup>. Autorka poświęca również osobne rozdziały poszczególnym emocjom, takim jak smutek, strach, niepokój, złość, poczucie winy i radość.

### I.3.3. TRUDNOŚCI SPOŁECZNE I RELACYJNE

W związku z chorobą pojawiają się trudności w relacjach, widoczne dla najbliższego otoczenia. Pogorszenie stanu pamięci, gubienie się w znanych miejscach, trudności w koncentracji, gorsze realizowanie zadań zawodowych i społecznych utrudniają relacje z innymi i pogłębiają poczucie wyobcowania, wyizolowania. Lęk przed chorobą i jednoczesne wypieranie jej świadomości powodują stopniowe wycofanie się z życia społecznego. Mogące wystąpić zmiany w zachowaniu to chwiejność nastroju, utrata motywacji, inicjatywy, apatia, zmiany w osobowości.

<sup>27</sup> W. Mitchell, *Co chciałabym, żeby ludzie wiedzieli o demencji. Wiedza i wsparcie dla osób z zaburzeniami pamięci*, tł. B. Łakomska, Grupa Wydawnicza Relacja, Warszawa 2023, s. 177.

Te czynniki sprawiają, że trudno jest utrzymać dotychczasowe przyjaźnie i znajomości, jeszcze trudniej nawiązywać nowe. Z demencją często łączy się depresja i związane z nią bezradność, poczucie braku sprawstwa, załamanie psychiczne, brak sensu życia. U niektórych chorych sukcesem jest ubranie się i wykonanie prostych czynności. Osoby żyjące z demencją często uskarżają się na samotność, jednak potrzebują relacji z innymi w takim samym stopniu jak zdrowi. Potrzebują być wśród ludzi, czuć, że przynależą do społeczeństwa, że wiodą zwykłe życie wśród innych. W zależności od poziomu zasobów emocjonalnych osoby z demencją mogą czerpać satysfakcję nawet z powierzchownych kontaktów społecznych lub z samego przebywania wśród ludzi.

### **PARKI JAKO MIEJSCA TRZECIE**

Osoby, które utrzymują kontakty z innymi i są przez nich wspierane, są w lepszym stanie psychicznym i fizycznym. Zielone przestrzenie sprzyjają swobodnym kontaktom towarzyskim i są dobrym miejscem spotkań z bliskimi. Parki mogą przyczynić się do budowania poczucia tożsamości, wspólnoty, otwartości, więzi z miejscem zamieszkania i z innymi ludźmi<sup>28</sup>. Doświadczenie więzi i wspólnoty może mieć formę zwyczajnych, codziennych, nawet bardzo powierzchownych kontaktów. W parkach spotykają się osoby z różnych środowisk, które przyszły w podobnym celu. Teorię miejsc trzecich przedstawił Ray Oldenburg<sup>29</sup>. Według niego dom jest „miejscem pierwszym”, praca „drugim domem”, a „miejsce trzecie” to to poza domem i pracą, umożliwiające kontakty społeczne. Takimi „miejscami trzecimi” są między innymi parki miejskie, ale również kawiarnie, kluby różnego rodzaju, sklepy, siłownie, muzea, kina etc. Zielone tereny rekreacji świetnie wpisują się w ideę miejsc trzecich, zwłaszcza jeśli są dostępne dla wszystkich. Mogą służyć osobom z demencją jako przestrzeń wspierająca relacje społeczne.

<sup>28</sup> J. Maas [i in.], *Morbidity Is Related to a Green Living Environment*, „Journal of Epidemiology & Community Health” 63(12)/2009 (DOI 10.1136/jech.2008.079038).

<sup>29</sup> R. Oldenburg, *The Great Good Place: Cafés, Coffee Shops, Bookstores, Bars, Hair Salons, and Other Hangouts at the Heart of a Community*, Marlowe, New York 1999.

### **KOMUNIKACJA NIEWERBALNA**

Niesłusznie uznajemy, że osoby z demencją, które nie odzywają się do innych, nie chcą kontaktu. Zakładamy, że być może pragną być pozostawione same sobie, więc zaprzestajemy prób mówienia do nich, rezygnując również z innych form utrzymania relacji. Tymczasem w tym przypadku komunikacja werbalna może zejść na dalszy plan, z powodu trudności z mówieniem i pamięcią, co nie znaczy, że zanika również pragnienie kontaktu z innymi. Uproszczenie form nawiązania relacji oraz obniżenie oczekiwań w stosunku do osób z demencją daje dobre efekty. Osoby zmagające się z zaburzeniami mowy często milkną, ponieważ frustrujące jest dla nich słuchanie samych siebie. Każde wypowiedziane zdanie, każda próba skomunikowania się przypomina im o tym, jak bardzo funkcję mówienia zmieniła choroba. Część osób z AD przestaje mówić lub mówi bardzo mało. W danym momencie nie potrafią one komunikować się inaczej i jest to dla nich jedyne wyjście, które pozwala zachować godność. Jednocześnie pragnienie komunikacji nadal jest dla nich naturalne, stąd stopniowo zwiększa się znaczenie komunikacji niewerbalnej. Osoby niemówiące nadal chcą być w relacji ze światem i innymi – za pomocą mimiki, gestów i dotyku.

## WŁĄCZENIE SPOŁECZNE

Obecnie coraz większa jest świadomość roli, jaką odgrywa środowisko, otoczenie zewnętrzne, w życiu osoby chorej. Upowszechnia się przekonanie, że aby osiągnąć dobrostan psychiczny i fizyczny, należy zająć się nie chorobą, ale osobą z jej uwarunkowaniami psychofizycznymi. Środowisko może poprawiać lub utrudniać funkcjonowanie. U osoby z demencją nadmiar bodźców i negatywnych czynników środowiskowych może prowadzić do zupełnego zamknięcia się na świat, a także utwierdzić ją w poczuciu zagrożenia i nieprzydatności społecznej. Projektuje się zatem przestrzenie dostosowane do specyfiki schorzenia, po to, by jak najdłużej móc bazować na dotychczasowych umiejętnościach oraz rozwijać nowe. W ten sposób projektowanie przyczynia się do możliwości jak najdłuższego „pozostania sobą”. Umożliwia ludziom korzystanie z ich praw w życiu społecznym. Profelowane projektowanie publicznych przestrzeni miejskich pozwala na włączenie społeczne osób, które na co dzień doświadczają izolacji z powodu niedostosowania otoczenia do ich potrzeb. Takie podejście wyrównuje różnice i prowadzi do utrzymania niezależności życia tak długo, jak to możliwe.

## II.1. Niepełnosprawność poznawcza i prawa człowieka

Kevin Charras podkreśla znaczenie realizowania postulatów praw człowieka i nierobienia wyjątków dla osób żyjących z niepełnosprawnością poznawczą, taką jak demencja<sup>30</sup>.

*Nie istnieje jedna, powszechnie uznana definicja niepełnosprawności. Światowy Program Działań na rzecz Osób Niepełnosprawnych oraz Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych podkreślają, że niepełnosprawność jest problemem społecznym i nie ogranicza się do konkretnej osoby. Mówiąc o niepełnosprawności,*

<sup>30</sup> K. Charras, *Human Rights, Design and Dementia: Moving towards an Inclusive Approach*, w: R. Fleming, J. Zeisel, K. Bennett, *World Alzheimer Report 2020*, dz. cyt., s. 113–116.

*mamy na względzie relację między zdrowiem człowieka, jego wiekiem, płcią, wykształceniem a społeczeństwem i środowiskiem, które go otacza*<sup>31</sup>.

Społeczny kontekst tematyki niepełnosprawności został omówiony w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, przyjętej podczas Światowego Zgromadzenia Zdrowia w 2001 roku. Dokument ten podkreśla, że niepełnosprawność dotyczy całej ludzkości, nie można obarczać problemami związanymi z niepełnosprawnością mniejszości społecznych – każdy człowiek może doświadczyć pogorszenia stanu zdrowia i stać się osobą niepełnosprawną.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wyraźnie stwierdza, że demencja jest jedną z głównych przyczyn niepełnosprawności i zależności wśród osób starszych na całym świecie<sup>32</sup>. Od 2016 roku demencja jest opisywana w dokumentach ONZ jako niepełnosprawność poznawcza.

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych jest pierwszym kompleksowym traktatem o prawach człowieka w XXI wieku. Wynika z dziesięcioleci pracy ONZ na rzecz zmiany podejścia do osób niepełnosprawnych i ma być instrumentem rozwoju społecznego. Potwierdza, że osoby ze wszystkimi rodzajami niepełnosprawności muszą korzystać ze swoich praw człowieka i podstawowych wolności.

Osoby z niepełnosprawnościami ruchowymi egzekwują obecnie swoje prawa. Wprowadzono normy architektoniczne regulujące parametry ułatwień dla tej grupy. Bez spełnienia warunków technicznych nie jest możliwe postawienie budynku użyteczności publicznej. Osoby z niepełnosprawnością mentalną różnego typu są dopiero włączane jako adresaci projektowania przestrzeni publicznych.

<sup>31</sup> [unic.un.org.pl/niepelnosprawnosc/definicja.php](http://unic.un.org.pl/niepelnosprawnosc/definicja.php).

<sup>32</sup> [who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia](http://who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia).

## II.2. Stygmatyzacja, brak wiedzy i edukacji

*Stygmatyzacja wynika ze strachu. Strach rodzi ciszę, która z kolei utrwała ignorancję i nieporozumienie* (Pippa Kelly, aktywistka na rzecz demencji, dziennikarka, blogerka<sup>33</sup>).

W raporcie *World Alzheimer Report 2019: Attitudes to Dementia* z roku 2019<sup>34</sup> analizowane są wyniki największego na świecie badania dotyczącego postaw wobec demencji oraz publikuje się eseje ekspertów i studia przypadków z całego świata, opisujące kontekst danych z badania. Wyniki ankiety, w której wzięło udział 70 tys. osób ze 155 krajów i terytoriów, obejmującej cztery grupy demograficzne: osoby żyjące z demencją, ich opiekunów, pracowników ochrony zdrowia

---

<sup>33</sup> *World Alzheimer Report 2019: Attitudes to Dementia*, Alzheimer's Disease International, London 2019, s. 9.

<sup>34</sup> Tamże.

i przedstawiciele ogółu społeczeństwa, pokazują zaskakujące postawy. Prawie 80% ogółu społeczeństwa obawia się zachorować na demencję, a jedna na cztery osoby uważa, że nie może temu zapobiec. 35% opiekunów na całym świecie wyjawilo, że ukrywa diagnozę demencji członka rodziny. Ponad 50% opiekunów na całym świecie twierdzi, że ich zdrowie ucierpiało na skutek obowiązków opiekuńczych, nawet jeśli nie są nastawieni negatywnie do opieki. Prawie 62% świadczeniodawców na całym świecie uważa, że demencja jest częścią normalnego starzenia się. 40% ogółu społeczeństwa uważa, że lekarze i pielęgniarki ignorują osoby z demencją.

Paola Barbarino, dyrektorka generalna ADI, mówi: *Stygmatyzacja to największa bariera oddzielająca ludzi na całym świecie od radykalnej poprawy życia z demencją. Dlatego niezwykle ważne jest zrozumienie konsekwencji stygmatyzacji. Na poziomie indywidualnym stygmatyzacja może podważyć cele życiowe i zmniejszyć udział w ważnych sprawach życiowych oraz obniżyć poziom dobrostanu i jakości życia. Na poziomie społecznym stygmatyzacja strukturalna i dyskryminacja mogą wpływać na poziom finansowania opieki i wsparcia*<sup>35</sup>.

Wyniki badania pokazują, że stygmatyzacja i brak wiedzy o chorobie blokują możliwości wsparcia na wielu płaszczyznach. Na poziomie mentalnym przekonania na temat demencji i AD są barierą, która dopiero jest pokonywana.

---

<sup>35</sup> Tamże, s. 8.

## II.3. Model włączający, rozwiązania inkluzywne

Przed 1980 rokiem opieka nad osobami żyjącymi z demencją w krajach o wysokich dochodach koncentrowała się na medycznych aspektach schorzenia i instytucjonalnym podejściu do leczenia. Ponieważ jednak podejście to skupiało się na *chorobie, na którą cierpi osoba, a nie na osobie, która jest chora*<sup>36</sup>, utrudniało przyjęcie perspektywy osadzonej w przeżywanych doświadczeniach osób z demencją, w tym ich subiektywnym poczuciu zdrowia i dobrostanu lub trosce o czynniki środowiskowe, które są zewnętrzne w stosunku do samej jednostki chorobowej<sup>37</sup>.

---

<sup>36</sup> S.R. Sabat, *A Bio-Psycho-Social Model Enhances Young Adults' Understanding of and Beliefs about People with Alzheimer's Disease: A case Study*, „Dementia” 11(1)/2011.

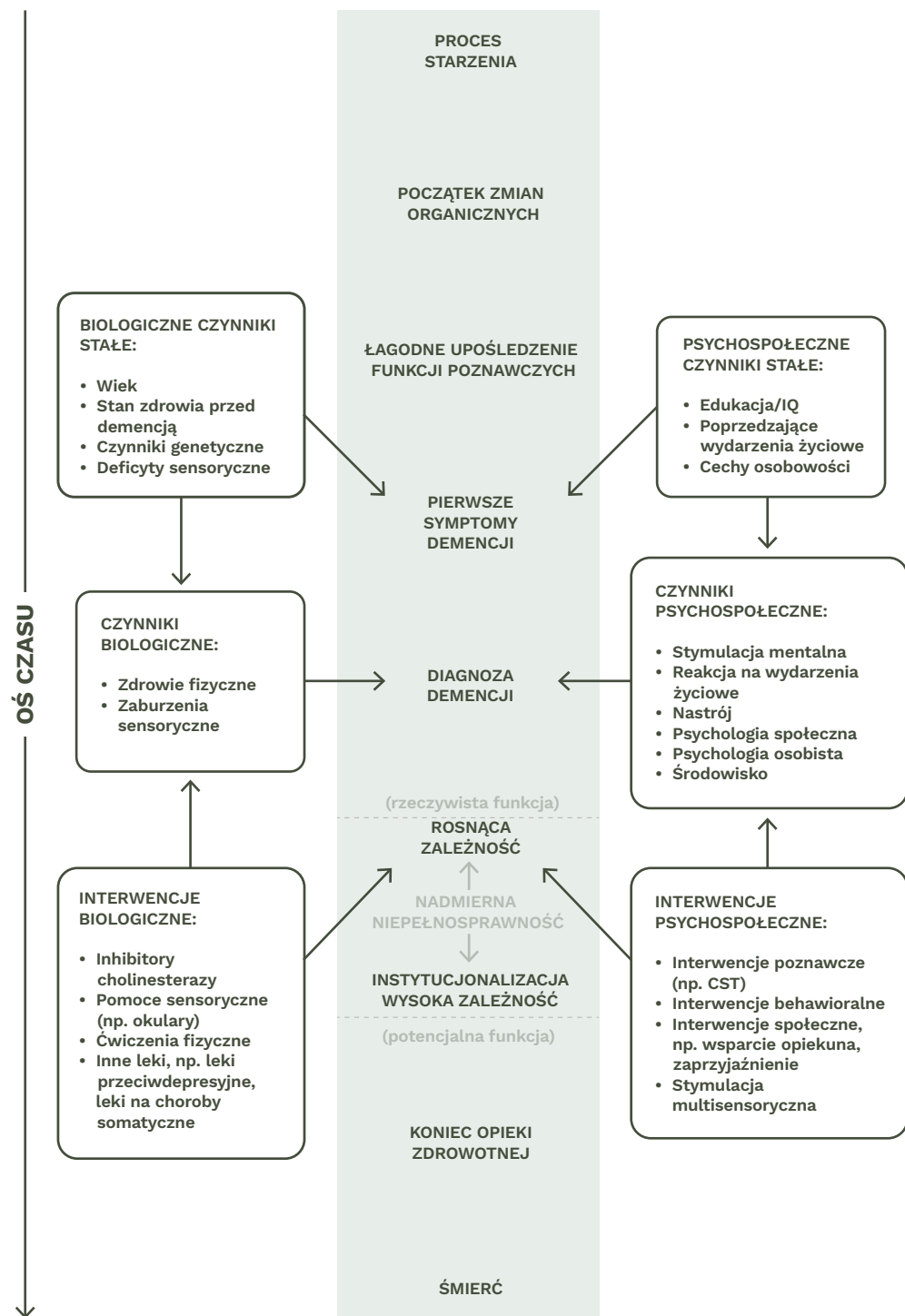
<sup>37</sup> Tamże; zob. także: S.R. Sabat, R. Harre, *The Construction and Deconstruction of Self in Alzheimer's Disease*, „Ageing and Society” 12(4)/1992.

Jeden z autorów raportu ADI, John Zeisel, opisuje wysiłki pionierów ruchów promujących wiedzę o demencji, które sprzeciwiając się temu modelowi, zmieniły paradygmat. Stopniowo zmierzano w kierunku odmedykalizowania otoczenia osoby z demencją, by upodobnić je do domowego. Wysiłki te potwierdziły, że osoby z demencją mogą prowadzić satysfakcjonujące życie, o wysokim poziomie autonomii, jeśli mają na to odpowiednie warunki.

Jednostronne biomedyczne podejście do leczenia demencji zostało zastąpione przez holistyczne podejście biopsychospołeczne, które bierze pod uwagę osobę z jej uwarunkowaniami i kontekstem społecznym, a nie tylko sam proces chorobowy<sup>38</sup>. Całościowe podejście do opieki nad osobami z demencją sprawiło, że zaczęto dostrzegać, że objawy kliniczne demencji mają związek z osobowością chorego, sposobem zapewniania mu opieki oraz innymi czynnikami społecznymi, a nie tylko wynikają z zaburzeń neurologicznych.

---

<sup>38</sup> J. Keady [i in.], *Introducing the Bio-Psycho-Social-Physical Model of Dementia through a Collective Case Study*, „Journal of Clinical Nursing” 22/2012, s. 2768–2777 (DOI 10.1111/j.1365-2702.2012.04292.x).



II. 5. Biopsychosocjalny model opieki nad osobami z demencją

Model określa sekwencje postępu choroby od starzenia się do śmierci. W modelu wyodrębniono czynniki niezmiennie i stałe (wiek, cechy osobowości) oraz podatne na leczenie, które są zmienne i na które można wpływać. Wśród nich są elementy psychologiczne: stymulacja mentalna, nastrój, środowisko, oraz czynniki psychospołeczne: stymulacja poznawcza, stymulacja sensoryczna/wielozmysłowa, interwencje w obszarze zachowania. Na te czynniki można wpływać między innymi za pomocą środowiska, w tym środowiska zielonego.

Oprócz farmakologii stosowane w demencji metody i terapie nefarmakologiczne koncentrują się na jak najlepszym wykorzystaniu mocnych stron danej osoby, stymulacji funkcji poznawczych i wspomaganiu autonomii osób z demencją. Metody farmakologiczne stosowane w dłuższym leczeniu przynoszą ograniczone efekty i mają poważne skutki uboczne<sup>39</sup>. Z tego powodu nefarmakologiczne podejście do łagodzenia objawów chorób neurodegeneracyjnych, na przykład poprzez dostęp do terenów zielonych, parków i ogrodów, jest jednym z lepszych rozwiązań, które poprawia dobrostan tej grupy.

Projektowanie z zastosowaniem różnych filtrów dostępności przestrzeni uświadamia, że istnieją różne perspektywy patrzenia na to samo środowisko, na tę samą przestrzeń. Dla zdrowej, sprawnej osoby nierówności terenu, płatanina ścieżek i konieczność pokonywania dużych odległości będą atrakcyjne i nie będą stanowić problemu. Dla osoby starszej, z zaburzeniami orientacji i równowagi teren taki będzie wykluczający.

<sup>39</sup> C.G. Ballard [i in.], *Management of Agitation and Aggression Associated with Alzheimer Disease*, „Nature Reviews Neurology” 5(5)/2009, s. 245–255 (DOI 10.1038/nrneurol.2009.39).



## II.4. Projektowanie z zastosowaniem filtrów dostępności przestrzeni

Dostosowanie przestrzeni do dysfunkcji osoby lub danej grupy osób (a nie odwrotnie) jest podejściem projektowym, najlepiej widocznym w architekturze, miejscach publicznych, takich jak szkoły, biura, centra medyczne, oraz w sektorze działającym na rzecz zdrowia, w szpitalach i na terenach przyszpitalnych. Coraz częściej powstają projekty terenów zielonych skierowanych do różnych wrażliwych grup. Są to tak zwane filtry dostępności przestrzeni, dostosowane dla różnych grup użytkowników. Ich podstawą i głównym założeniem jest uwzględnianie różnorodności i walka ze stygmatyzacją.

Inaczej projektuje się przestrzenie dla osób neuro różnorodnych, a inaczej na przykład dla osób w terapiach onkologicznych, chorych psychicznie, chorych dzieci, dla osób w spektrum autyzmu, ADHD, PTSD oraz wielu innych, wciąż

odkrywanych jednostek dysfunkcji mózgu. Wdrażane i sprofilowane projektowe rozwiązania przestrzenne podnoszą komfort osób o różnych potrzebach.

Projektowanie wspomagające dysfunkcje to działanie, którego skuteczność jest wysoka, szczególnie w przypadku projektowania całych środowisk. Magda Mostafa, profesorka z Wydziału Designu i Architektury na Amerykańskim Uniwersytecie w Kairze, badaczka zagadnienia projektowania dla osób w spektrum autyzmu, mówi o symbolice modulatoru Corbusierowskiego, kanonu projektowego, fantomu statystycznego odbiorcy przestrzeni. Podczas swojego w ramach wystąpienia TEDx<sup>40</sup> dla tysiąca osób udowodniła, że zaledwie kilka osób obecnych na wykładzie odpowiadało temu wzorcowi. Zadaje więc pytanie, jak bardzo musi się zmienić wzorzec, by projektowanie było adekwatne dla tak zróżnicowanej grupy, jaką jest współczesne społeczeństwo. Oczywiście standardy projektowe ulegają zmianie i ciągłemu dostosowaniu, jednak kolejne grupy odbiorców przestrzeni publicznych powinny być brane pod uwagę.

*15–20% populacji należy do grupy osób ze zdiagnozowaną neuro różnorodnością. Jest to stosunkowo nowy obszar badawczy, uznający, że nasze mózgi różnią się od siebie oraz że mamy odmienne dyspozycje poznawcze.*

*Neuro różnorodność to tylko jeden z wielu filtrów dla dostępności przestrzeni. Osób z atypowymi potrzebami jest znacznie więcej i należą one do dużych grup społecznych czy demograficznych, na przykład osób starszych lub dzieci<sup>41</sup>.*

Magda Mostafa jest autorką zbioru wytycznych projektowych Autism ASPECTSS Design Index. Wyróżnia on siedem atrybutów architektonicznych i, jak pisze autorka, *nie ma charakteru normatywnego i zapewnia ramy, dzięki którym możemy wyobrazić sobie i rozwijać nasze przestrzenie architektoniczne, aby były bardziej włączające i oparte na autystycznej perspektywie i przeżywanych doświadczeniach<sup>42</sup>.*

Choć zaburzenia poznawcze i choroby otępienne są wymieniane jako neuro atypowość, to różnice w wytycznych projektowych dla tych grup są znaczne. Jest to spowodowane głównie różnicami w sprawności ruchowej, zniekształceniami w odbiorze wrażeń zmysłowych, zaburzeniami równowagi, orientacji przestrzennej oraz charakterystycznymi dla tej grupy zaburzeniami pamięci. Te czynniki powodują, że w projektowaniu dla osób z demencją stosuje się specyficzne

<sup>40</sup> [youtube.com/watch?v=0H-6iIyQ9B](https://www.youtube.com/watch?v=0H-6iIyQ9B).

<sup>41</sup> T. Bojęć, J. Erbel, M. Wierusz, *Krajobraz neuro różnorodności*, „Z:A” 79/2021, s. 78–83.

<sup>42</sup> [issuu.com/magdamostafa/docs/iqd\\_65\\_lowres/s/14757058](https://issuu.com/magdamostafa/docs/iqd_65_lowres/s/14757058).

wytyczne projektowe, związane z planowaniem odnajdywania drogi, orientacją przestrzenną oraz ułatwieniami dostępu związanymi z niepełną sprawnością fizyczną osób starszych. Wspólnym mianownikiem projektowania dla obydwu grup jest wzięcie pod uwagę wrażliwości sensomotorycznej.

## II.5. Dostępność przestrzeni publicznej

Ponieważ niniejsza praca dotyczy zmiany myślenia o miejskiej przestrzeni publicznej, ważne jest spojrzenie na krajobraz miasta jako „przestrzeń do życia bez wyłączenia”. Rozszerzenie definicji użytkownika parku miejskiego i dopuszczenie faktu, że w przestrzeni społecznej, która z zasady jest przestrzenią wspólną, chcą korzystać ludzie o bardzo różnych potrzebach, jest ważnym przełomem w postrzeganiu przestrzeni publicznej. Empatia, która jest konieczna we współdzieleniu się przestrzenią miejską, może być rozwijana w ten właśnie sposób. Uwrażliwienie na potrzeby różnorodnych grup staje się powoli na całym świecie ważnym trendem i jest realizowane w coraz odważniejszy sposób, również w projektowaniu dostępnych przestrzeni publicznych. Fakt, że ludzie różnią się nie tylko pod względem fizycznym, ale też pod względem psychicznym, jest podstawą działań mających na celu zaproszenie do przestrzeni publicznej szerokiej grupy osób, które na

skutek chorób psychicznych lub neurologicznych doświadczają trudności w funkcjonowaniu społecznym.

Magda Mostafa pisze, że konieczną zmianą w postrzeganiu przestrzeni publicznej jest zmiana modelu użytkownika, po to, aby przyjąć inne punkty widzenia i móc kształtować nasze otoczenie. Podkreśla to empatię i współczucie oraz wzięcie odpowiedzialności za słabsze grupy społeczne i przestrzeń publiczną rozumianą jako wspólną. Podobnie o przestrzeniach publicznych wypowiadają się twórcy *World Alzheimer Report 2020*<sup>43</sup>.

## ZDROWIE I MIASTO

Obecnie, obok siedzącego trybu życia i braku aktywności fizycznej, coraz więcej schorzeń jest związana ze stresem. Oprócz chorób fizycznych stres powoduje niekorzystne stany psychiczne, mogące przekształcić się w przewlekłe choroby takie jak depresja, zespoły lękowe, przewlekłe zmęczenie. Hormony stresu mające wpływ na hipokamp i podwzgórze zmieniają równowagę serotoniny i dopaminy, co powoduje rozwój schorzeń o podłożu psychicznym<sup>44</sup>.

W połowie lat 80. w Stanach Zjednoczonych opublikowano wyniki badań, które wskazywały, że ogrody, parki i obszary zieleni naturalnej mają korzystny wpływ na zdrowie i sprawność psychiczną ludzi<sup>45</sup>. Naukowcy nazwali te efekty „regenerującymi”. Wspomniane wyżej skutki zdrowotne były związane z regeneracją ze „zmęczenia psychicznego”<sup>46</sup> lub ostrych objawów stresu. W związku z tym niektóre wyniki sugerują, że pobyt w środowisku naturalnym może zmniejszyć szkodliwy stres u osób dotkniętych zmęczeniem psychicznym<sup>47</sup>.

<sup>43</sup> R. Fleming, J. Zeisel, K. Bennett, *World Alzheimer Report 2020*, dz. cyt.

<sup>44</sup> P. Grahn [i in.], *Using Affordances as a Health-Promoting Tool in a Therapeutic Garden*, w: *Innovative Approaches to Researching Landscape and Health*, ed. C. Ward Thompson, P. Aspinall, S. Bell, Routledge, 2010, s. 116–154.

<sup>45</sup> R. Kaplan, S. Kaplan *The Experience of Nature: A Psychological Perspective*, Cambridge University Press, 1989; R. Ulrich, *View through a Window May Influence Recovery from Surgery*, „Science” 224/1984, s. 420–421.

<sup>46</sup> S. Kaplan, *Meditation, Restoration, and the Management of Mental Fatigue*, „Environment and Behavior”, 33(4)/2001, s. 480–506.

<sup>47</sup> H. Nordh, P. Grahn, P. Währborg, *Meaningful Activities in the Forest, a Way Back from Exhaustion and Long-Term Sick Leave*, „Urban Forestry & Urban Greening” 8/2009, s. 207–219 (DOI 10.1016/j.ufug.2009.02.005).

Obecnie notuje się wzrost występowania zaburzeń zdrowia psychicznego (mental health disorders – MHD) wśród mieszkańców miast<sup>48</sup>, takich jak depresja, schizofrenia oraz zaburzenia lękowe. Trudności neurologiczne są coraz szerzej omawiane w tym kontekście.

Aby poprawić zdrowie psychiczne mieszkańców, powstały programy miejskie<sup>49</sup>. Założycielka Centre for Urban Design and Mental Health<sup>50</sup> Layla McCay uważa, że zdrowie psychiczne powinno być brane pod uwagę przy planowaniu urbanistycznym i architektonicznym miast<sup>51</sup>.

*W wiele projektów wbudowano stereotypy, nierówności i hierarchie społeczne. W konsekwencji wielu użytkowników nie może w pełni nimi cieszyć. Zbyt często nie bierzemy pod uwagę oczekiwań i możliwości obywateli, zapominając, że inkluzywne projektowanie miast, które odpowiada na potrzeby „wielu”, jest kluczem do odblokowania kapitału społecznego.*

*Pojęcie różnorodności jest pojęciem neutralnym, pozbawionym cech normatywności. Jego znaczenie zależy od kontekstu i systemu wartości, jakie w danym środowisku obowiązują*<sup>52</sup>.

Donald Rakow i Gregory Eells piszą o badaniach i sposobach poprawy zdrowia studentów dzięki naturze<sup>53</sup>. Ich działania doprowadziły do utworzenia Campus Nature Rx Network, które stowarzysza 50 szkół wyższych i uniwersytetów chcących wspierać zdrowie psychiczne i fizyczne swoich studentów i wykładowców. „Recepty na park” przepisane przez lekarzy, które pojawiły się około 2008 roku w Stanach Zjednoczonych (w Waszyngtonie i San Francisco), są uznawane za efektywną metodę prewencji i leczenia chorób psychicznych. Od 2012 roku w USA działa również inicjatywa ParkRx. Jest to rozbudowany system programów, który

<sup>48</sup> A. Staniewska, *Oblędne ogrody. Idea krajobrazu terapeutycznego w kompozycji zespołów szpitali psychiatrycznych XIX i początku XX wieku*, Wydawnictwo Politechniki Krakowskiej, Kraków 2020.

<sup>49</sup> „Magazyn Miasta” nr15: *Zdrowie psychiczne*, open.agh.edu.pl/data/kursy/pluginfile.php/1410/mod\_resource/content/3/MM15\_Zdrowie\_Psychiczne\_str\_11\_31.pdf.

<sup>50</sup> [urbandesignmentalhealth.com](http://urbandesignmentalhealth.com).

<sup>51</sup> J. Roe, L. McCay, *Restorative Cities: Urban Design for Mental Health and Wellbeing*, Bloomsbury, 2021.

<sup>52</sup> [atypowi.org/neuroroznorodnosc/](http://atypowi.org/neuroroznorodnosc/).

<sup>53</sup> D.A. Rakow, G.T. Eells, *Nature Rx: Improving College-Student Mental Health*, Cornell University Press, Comstock Publishing Associates, 2019.

ma na celu poprawę życia mieszkańców miast przez udostępnienie terenów zielonych jak największej liczbie osób.

Przekonanie, że osoby z demencją powinny móc się starzeć we własnych domach, a co za tym idzie, korzystać z przestrzeni publicznej i prowadzić aktywne życie, jest podstawą podejścia integracyjnego, rozwijanego na świecie przez ruchy osób działających na rzecz chorych z demencją. Nadrzędnym celem jest tu godność osób z demencją i postrzeganie tej grupy przez pryzmat praw człowieka i praw osób niepełnosprawnych.

Paola Barbarino, dyrektorka generalna ADI, we wstępie do *World Alzheimer Report 2020* podkreśla znaczenie praw człowieka w myśleniu o osobach z niewidoczną niepełnosprawnością. Przytacza również słowa Dennisa Frosta: *Nasze oczekiwania w miarę starzenia się powinny polegać na starzeniu się w wybranej przez nas społeczności, a nie na wysłaniu do „wyspecjalizowanej” mikrospołeczności jednorodnej populacji*<sup>54</sup>. Nawet jeśli będzie to doskonale zaprojektowana izolacja, to wciąż izolacja.

Peter Phippen, architekt zaangażowany w tworzenie i projektowanie budynków dla osób z demencją, mówi w jednym wywiadów, że gdyby miał w jednym hasle określić idee projektowania budynków dla osób z demencją, odpowiada: *Pamiętaj, że każdy wolalby być w domu*<sup>55</sup>. „Dom” to tutaj miejsce znane, w które wrosliśmy i które stanowi o naszej tożsamości.

Brak możliwości integracji różnych grup społecznych, skazuje je na zamknięcie i samotność. Integracja i pełne włączenie społeczne zajmą z pewnością wiele lat, ale jest to konieczny kierunek. Nie da się stworzyć kolejnych ośrodków zamkniętych, stopniowo społeczeństwo musi przyzwyczaić się do obecności osób z demencją w przestrzeni publicznej.

Dennis Frost i Richard Fleming podejmują temat przyjaznych osobom z demencją miejsc i lokalizacji w miastach. Autorzy zauważają, że większość działań skupia się na wyzwaniach związanych ze starzeniem się społeczeństw i nie bierze pod uwagę grupy osób z demencją<sup>56</sup>.

<sup>54</sup> Cyt. za: P. Barbarino, *Foreword*, w: R. Fleming, J. Zeisel, K. Bennett, *World Alzheimer Report 2020*, s. 9.

<sup>55</sup> *World Alzheimer Report 2020: John Zeisel interviews Peter Phippen*, youtube.com/watch?v=tebk6QRXyMU.

<sup>56</sup> D. Frost, R. Fleming, *Moving Toward a More Dementia Friendly World*, w: R. Fleming, J. Zeisel, K. Bennett, *World Alzheimer Report 2020*, dz. cyt., s. 74.

Autorzy przytaczają artykuł Mitchella i Burtona<sup>57</sup>, którzy uznali, że jeśli osoby żyjące z demencją nie będą w stanie bezpiecznie korzystać ze swojego sąsiedztwa, prawdopodobnie pozostaną w domu, co pozbawi je szeregu korzyści fizycznych i psychicznych, oferowanych przez środowisko zewnętrzne. Nie doświadczą oni również niezależności i autonomii związanych ze środowiskiem zewnętrznym. Ich badania w formie wywiadów podczas spacerów (walking interviews) pozwoliły określić warunki, jakie powinny spełniać miejsca, dzielnice przyjazne osobom z demencją. Wymieniane były takie cechy jak: przyjazne, bezpieczne, łatwe i przyjemne dla osób z demencją i innych, umożliwiające dostęp, możliwość odwiedzenia, korzystania i znalezienia drogi. Autorzy wyodrębnili 6 zasad środowiska przyjaznego demencji: znajome otoczenie, czytelność, odrębność, dostępność, wygoda i bezpieczeństwo (familiarity, legibility, distinctiveness, accessibility, comfort, safety). Na tej podstawie sformułowali 17 zaleceń w obszarze środowiska, między innymi: hierarchie ulic, małe bloki ułożone na nieregularnej siatce z minimalną ilością skrzyżowań, oczywiste wejścia do budynków, punkty orientacyjne i ułatwienia wizualne.

Inna ważna praca dotyczy możliwości przenoszenia pomysłów i zasad projektowych pochodzących z placówek opieki zdrowotnej do przestrzeni publicznej. Autorzy podkreślili przydatność „punktów dotyku” (touch points) podczas przemieszczania się osób z demencją. Te punkty dotykowe to miejsca, w których osoba z demencją wchodzi w interakcję z otoczeniem fizycznym. Praca analizuje uczucia i problemy osoby z demencją, która przemieszcza się, podróżuje, by dostać się do punktów docelowych<sup>58</sup>.

Praca Van Hoofa i jego zespołu dotyczy wyzwań związanych z tworzeniem integracyjnych dzielnic przyjaznych dla osób z demencją i wykorzystania technologii w tym obszarze<sup>59</sup>. Te prace podkreślają konieczność rozszerzania zakresu środowisk przyjaznych demencji na przestrzeń publiczną i miasta, zgodnie z coraz

<sup>57</sup> L. Mitchell, E. Burton, *Designing Dementia-Friendly Neighbourhoods: Helping People with Dementia to Get Out and About*, „Journal of Integrated Care” 18(6)/2010, s. 11–18.

<sup>58</sup> W. Boex, S. Boex, *Well-Being through Design: Transferability of Design Concepts for Healthcare Environments to Ordinary Community Settings*, „Housing, Care and Support” 15(3)/2012, s. 120–128.

<sup>59</sup> J. Van Hoof [i in.], *The Challenges of Urban Ageing: Making Cities Age-Friendly in Europe*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 15(11)/2018.

bardziej powszechną opinią, że czyniąc społeczność bardziej przyjazną dla osób z demencją, czynimy ją bardziej przystępną dla wszystkich ludzi.

W 2007 roku WHO opracowało program Miast Przyjaznych Starzeniu<sup>60</sup>, którego celem jest zwiększenie dostępności miast dla osób starszych. W poradniku *Age Friendly Cities: A Guide*<sup>61</sup> określono osiem obszarów istotnych w analizie potrzeb w ramach projektowania miast przyjaznych starzeniu się (przestrzeń publiczna, transport i mieszkalnictwo; partycypacja społeczna, szacunek i integracja społeczna; aktywność obywatelska i zatrudnienie; komunikowanie się i informacja oraz wsparcie środowiskowe i usługi zdrowotne). W mieście przyjaznym starzeniu się zarówno przestrzeń, jak i struktury organizacyjne powinny być dostępne wszystkim mieszkańcom.

Idea miast przyjaznych starzeniu się rozszerza się stopniowo i łączy z ideą miast przyjaznych osobom z demencją. Często są to całe rzeczywiście całe miasta, na przykład Brugii w Belgii, York w Wielkiej Brytanii, Newcastle w Australii, Twin Cities w USA, ale bywają również pojedyncze ulice lub dzielnice. Środowiska przyjazne osobom z demencją mają na celu ułatwienie prowadzenia samodzielnego życia osobom zdezorientowanym i mającym zaburzenia pamięci oraz zmniejszać przeszkody, które osoby te muszą pokonać, by móc wykonać zwykłe czynności, takie jak skorzystanie z transportu publicznego, zakupy, pójście do kawiarni, do fryzjera czy załatwienie sprawy na poczcie. Oprócz ułatwień projektowych ważne jest wspierające nastawienie mentalne społeczności w tych miejscach.

Susu Dobner, autorka artykułu *Bruges: A Dementia-Friendly City*<sup>62</sup> pisze, że powszechny obraz osoby z demencją jest związany z zamkniętymi środowiskami, domami opieki i ośrodkami medycznymi. Mając takie wyobrażenie, nie zadajemy zwykle pytania, jak to jest funkcjonować z demencją na co dzień, poruszać się po mieście, jeździć autobusami, robić zakupy. Jakie są doświadczenia opiekuna osoby z demencją, jakie trudności musi pokonać, by funkcjonować na co dzień. Tymczasem duża liczba osób z demencją na wczesnych i średnich etapach choroby funkcjonuje w społeczeństwie i stara się wykonywać codzienne czynności związane z przestrzenią publiczną.

<sup>60</sup> [publica.pl/wp-content/uploads/2014/12/MIASTA-PRZYJAZNE-STARZENIU.pdf](http://publica.pl/wp-content/uploads/2014/12/MIASTA-PRZYJAZNE-STARZENIU.pdf). Wersja polska przewodnika została opublikowana z inicjatywy „Magazynu Miasta” wydawanego przez Fundację Res Publica i Instytut Badań Przestrzeni Publicznej.

<sup>61</sup> [who.int/publications/i/item/9789241547307](http://who.int/publications/i/item/9789241547307).

<sup>62</sup> [theprotocity.com/bruges-dementia-friendly-city/](http://theprotocity.com/bruges-dementia-friendly-city/).

Organizacja Foton<sup>63</sup>, wspierająca osoby z demencją, zaproponowała znak umieszczony w sklepach i punktach usługowych, sygnalizujący przychylność dla chorych. Symbol zawiązanej czerwonej chusteczki oznacza, że obsługa może zaoferować pomoc i wsparcie w tak oznaczonym miejscu.



Il. 6. Logo z zawiązaną chusteczką, opracowane przez Foton

<sup>63</sup> Foton to belgijskie centrum specjalistycznej wiedzy w obszarze demencji. Organizacja stara się podnosić wiedzę na temat choroby i przełamywać stereotypy, przez działania na rzecz osób z demencją w nowatorski sposób. Misją organizacji Foton jest dążenie do umożliwienia osobom żyjącym z demencją wysokiej jakości życia w społeczności, do której należą. Wśród głównych celów swojej działalności Foton wymienia m.in. zapewnienie codziennych interakcji społecznych dla osób żyjących z demencją i szerszego społeczeństwa. Foton promuje przyjazny dla osób z demencją system opieki społecznej i zdrowotnej oraz otwartą kulturę współpracy między organizacjami, ale także proaktywnie angażuje się w wywieranie wpływu na inicjatywy miejskie, dzięki którym mieszkańcy Brugii zyskują lepsze zrozumienie demencji. Zob. [dementie.be/foton/](http://dementie.be/foton/); [transform-integratedcommunitycare.com/casestudy/foton-together-for-a-dementia-friendly-bruges/](http://transform-integratedcommunitycare.com/casestudy/foton-together-for-a-dementia-friendly-bruges/).

# PROJEKTOWANIE ŚRODOWISK DLA OSÓB ŻYJĄCYCH Z DEMENCJĄ

Od połowy lat 90. coraz większy nacisk kładzie się na podejście skoncentrowane na pacjencie w opiece zdrowotnej i coraz większe zrozumienie znaczenia projektowania opartego na dowodach<sup>64</sup>. Zmiana w podejściu do człowieka chorego sprawiła, że miejsca związane ze służbą zdrowia z medycznych stopniowo zmieniły się w bardziej przyjazne przestrzenie. Korzystne zmiany następujące obecnie są związane z badaniami, które łączy wspólny mianownik: wyniki jednoznacznie pokazują, że więź z naturą, połączenie ze światem przyrody może oddziaływać leczniczo, redukować stres, poprawiać kondycję psychiczną i wywoływać pozytywne reakcje fizjologiczne. Często postępowanie z pacjentami ośrodków opieki, mającymi epizody agresji lub lęku polega na udaniu się z nimi na zewnątrz, do ogrodu, ponieważ zauważono, że przynosi to uspokojenie. Projektowanie terenów zielonych dostosowanych dla różnych grup schorzeń ma miejsce głównie w tworzeniu ogrodów przy szpitalach i ogrodów przy domach opieki całodobowej. Placówki te, jak pisze Clare Cooper Marcus<sup>65</sup>, są jednymi z najtrudniejszych miejsc dla ludzi, gdyż są to środowiska, w których doświadczają się dużego stresu. Wiele instytucji medycznych na świecie dąży do wprowadzania rozwiązań przestrzennych, mogących zapewnić dostęp do natury, co przekłada się na polepszenie kondycji zarówno podopiecznych, jak i odwiedzających ich gości, a także personelu. Przestrzenie przy ośrodkach zdrowia to również miejsca przejściowe, w których ludzie przeżywają dużą niepewność w związku ze zdrowiem swoim i bliskich. Czekają tam na rozstrzygnięcie ich losu, dlatego nazywane są one przestrzeniami liminalnymi.

Projektowanie środowisk dla osób z demencją to przede wszystkim projektowanie domów opieki i ośrodków zdrowia wraz z przylegającymi ogrodami lub terenami zielonymi, ale istnieją również rozwiązania o szerszym zasięgu. Projektuje się również wioski dla osób z demencją (dementia village), z których najbardziej znaną jest De Hogeweyk<sup>66</sup> w Holandii, podobne wioski znajdują się także w Niemczech i Wielkiej Brytanii. Wioski to całe obszary, dzielnice lub zaadoptowane tereny podmiejskie mające wygląd małych miasteczek, ze sklepami, kawiarniami, restauracjami, urzędem pocztowym, kinem etc. Zabudowę mieszkalną

<sup>64</sup> R. Cama, *Evidence-Based Healthcare Design*, John Wiley and Sons, Hoboken 2009; *Putting Patients First: Designing and Practicing Patient-Centered Care*, ed. S. Frampton, B. L. Gilpin P. A. Charmel, Wiley, San Francisco 2003; J. Bil, *Projektowanie oparte na dowodach dla współczesnych placówek służby zdrowia*, „Przestrzeń i Forma” 22(1)/2014, s. 69–80.

<sup>65</sup> C. Cooper Marcus, N.A. Sachs, *Therapeutic Landscapes*, dz. cyt.

<sup>66</sup> [hogeweyk.dementiavillage.com/](http://hogeweyk.dementiavillage.com/).

wiosek stanowią małe bloki lub połączone mieszkania, w których osoby z demencją mieszkają same lub z bliskimi osobami. Takie podejście ma wielu zwolenników, ale są też przeciwne opinie, związane z niechęcią do wydzielania osobnych terenów dla określonej grupy. Zarzutem jest też nienaturalność tych miejsc i konieczność adaptowania się mieszkańców do całkowicie nowego, nieswojskiego lub nieznanego środowiska. Nie ma tu zjawiska włączenia społecznego w tradycyjnym rozumieniu, raczej to człowiek jest włączany do nowej, nieznannej tkanki miasteczka i nowej społeczności.



Il. 7-9. Wioska De Hogeweyk w Holandii, zbudowana w 2009 roku, proj. Molenaar & Bol & VanDillen

Inne podejście do kwestii mieszkań dla osób z demencją reprezentują kraje skandynawskie. Projekt mieszkaniowy o nazwie SilviaBo<sup>67</sup> jest realizowany w Szwecji przez IKEA, Skanska i fundację Silviahemmet, zajmującą się opieką nad osobami z demencją, założoną przez szwedzką królową Sylwię. Modułowe domy BoKlok przeznaczone są dla osób starszych, a SilviaBo ma dodatkowe ułatwienia dla osób z demencją.

<sup>67</sup> [silviahemmet.se/silviabo/](http://silviahemmet.se/silviabo/).



Il. 10-11. Budynki i wnętrza SliviaBo



Il. 12. Budynek i wnętrza SliviaBo

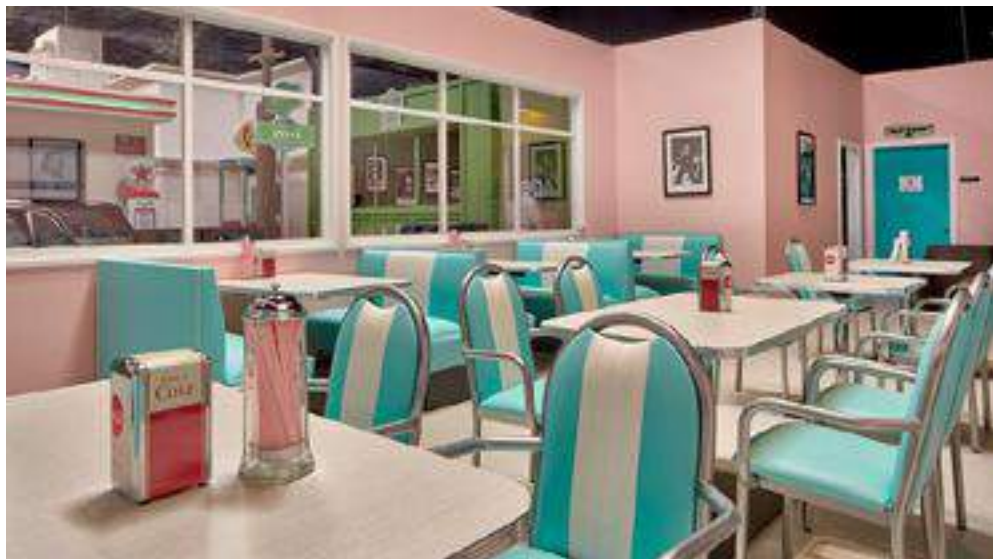
Choć Raport ADI publikuje wspaniałe przykłady domów opieki wraz z terenami zielonymi, część rozwiązań, na przykład prywatnych ośrodków opieki dziennej, realizuje własną wizję środowiska dla osób z demencją. Glenner Town Square<sup>68</sup> na przedmieściach San Diego jest skrajnym przykładem środowiska opartego na rekonstrukcji z przeszłości i budowaniu scenografii, którego nie jestem zwolenniczką. Jest to przestrzeń zbudowana w dawnych halach magazynowych, na obrzeżach miasta, która została w całości stworzona na zasadzie rekonstrukcji wnętrz w stylu lat 50. Znajduje się w niej stacja benzynowa, z nieruchomym samochodem, restauracja, pub, fryzjer, małe muzeum, małe kino, biblioteka – wszystko to utrzymane w stylistyce lat 50. W tym ośrodku środowisko zielone zostało całkowicie pominięte.

<sup>68</sup> [glenner.org/town-square/](http://glenner.org/town-square/).



Il. 13–14. Wnętrze Glenner Town Square





Il. 15. Wnętrze Glenner Town Square

## PODEJŚCIE SALUTOGENICZNE

Podejście salutogeniczne jest często stosowane w tworzeniu środowisk dla osób z demencją. Koncentruje się ono na zdrowiu, a nie na chorobie, co ma związek z osiągnięciem szeroko rozumianego dobrostanu.

Salutogeneza (saluto – zdrowie, genesis – pochodzenie) to model podejścia do zdrowia zaproponowany przez Aarona Antonovsky’ego w latach 60. W przeciwieństwie do istniejącego powszechnie modelu patogenicznego, koncepcja ta kładzie nacisk na zachowanie zdrowia, a nie na leczenie choroby.

Podejście Antonovskiego polegało na aktywnym koncentrowaniu się na czynnikach zdrowienia, dobrego samopoczucia i redukcji stresu, pomimo potencjalnie chorobotwórczych stresorów biologicznych lub psychospołecznych. Według Antonovsky’ego doświadczenia życiowe (rozumiane jako mniej lub bardziej zrozumiałe, znaczące i możliwe do opanowania, dynamiczne, tworzące stan chwiejnej równowagi) pomagają skutecznie zmobilizować zasoby do radzenia sobie ze stresorami i napięciami żywymi, co w efekcie prowadzi do zdrowia.

Autor wprowadza pojęcie poczucia koherencji (spójności, the sense of coherence), które uważa za kluczowe dla kontrolowania i redukcji stresu. Koherencja jest powiązana ze:

- zrozumiałością / zdolnością zrozumienia wydarzeń (comprehensibility), czyli zrozumiałością bodźców płynących ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego,

nego, ich przewidywalnością, ustrukturyzowaniem i wytłumaczalnością;

- zaradnością / radzeniem sobie (manageability) z wymaganiami stawianymi przez te bodźce z pomocą dostępnych, własnych zasobów;
- sensownością (meaningfulness) podejmowaniem zaangażowania i kreowaniem własnego życia.

Te składniki poczucia koherencji są ze sobą w ścisłym związku. Gdy poczucie sensowności jest silne, pozostałe elementy mają tendencję wzrostową, gdy słabnie, pozostałe elementy mają tendencję spadkową.

Stres tworzą środowisko fizyczne, struktura społeczna, jej organizacja i jej funkcja. Bodźce psychospołeczne razem z naszymi uwarunkowaniami biologicznymi mogą rozwinąć się w stres, który da początek wielu chorobom. Zatem środowisko fizyczne i sposób jego zaprojektowania mają kluczowe znaczenie. Podejście salutogeniczne zakłada, że dobry projekt może kompensować utratę funkcji poznawczych.

W odniesieniu do AD podejście salutogeniczne jest opisywane przez dr. Alana Dilani, rozwijającego badania nad interakcjami między kulturą, designem i zdrowiem<sup>69</sup>. Dilani wskazuje, że zwiększenie zrozumiałości, zaradności i sensowności można osiągnąć między innymi poprzez percepcję natury, krajobrazu oraz umacnianie więzi z otaczającymi nas ludźmi. Przyjemność kontaktu z naturą zmniejsza podatność na stres, co zwiększa naszą zdolność do rozumienia otoczenia. Dobre relacje dają poczucie przynależności. „Umocowanie” siebie w środowisku w efekcie zwiększa nasze poczucie sensu, celu, a tym samym podnosi poczucie godności i poczucie bycia ważnym dla społeczeństwa<sup>70</sup>.

Dilani twierdzi, że projektowanie może wpływać na styl życia, a tym samym kreować nasze doświadczenia i emocje, które są główną częścią naszego zdrowia. Środowisko samo w sobie oczywiście nie zmienia nas, niemniej ma duże znaczenie dla kształtowania postaw i przyzwyczajzeń, które wzmacniają nasz dobrostan.

Dilani podkreśla, że potrzeba współpracy wielu dyscyplin by zrozumieć, jak się odbywa integracja ludzi z demencją z otoczeniem, ludźmi, estetyką.

Podejście salutogeniczne jest powiązane z motywacją do życia w ogóle. Daje siłę do radzenia sobie z chorobą. Zakłada konieczność poczucia sensu swojego życia, by walczyć o własną wizję życia, jego celu. Pragnienie życia jest siłą napędową.

<sup>69</sup> A. Dilani, *Design & Health – The Therapeutic Benefits of Design*, AB Svensk Byggtjänst, Stockholm 2001.

<sup>70</sup> John Zeisel interviews Alan Dilani, <https://www.youtube.com/watch?v=kso5quFn8>.

Pozwala odnaleźć moc potrzebną do przeciwstawienia się chorobie. Jest prawdopodobnie najważniejszym z zasobów salutogennych.

Podjęcie salutogeniczne jest rozwijane również w odniesieniu do zdrowia publicznego i rozwoju miast. Starzenie się społeczeństw, wzrost zachorowalności, oraz świadomość zbliżającego się kryzysu klimatycznego wymuszają zmiany w obszarze zdrowia. Badaczki Naomi Sachs i Clare Cooper Marcus analizują sytuację dostępu do terenów zielonych w miastach na świecie, postulując zmiany, które muszą zostać wprowadzone, aby ludzie mogli utrzymać zdrowie. Miasta salutogeniczne to takie, w których polityka społeczna i strategie projektowe kładą nacisk na prewencję chorób. Dzieje się to w małej i dużej skali – począwszy od domów prywatnych, poprzez szkoły, szpitale, parki publiczne i miejsca zielone w mieście. Wszystkie te działania gdy są powiązane ze sobą składają się na miasto salutogeniczne. Autorki piszą również o „szarym tsunami”, zjawisku związanym ze zwiększającą się liczbą mieszkańców miast po 65 roku życia, powodującym pilną potrzebę zastosowania projektowania uniwersalnego i zwiększenia dostępności przestrzeni miejskiej. Wśród osób starszych wzrasta zapotrzebowanie na ogrody społecznościowe, działania ogrodnicze, ruch fizyczny i spotkania towarzyskie w przestrzeni publicznej. Zapewnienie możliwości starzenia się w miejscu zamieszkania, które preferuje większość osób po 65 r.ż. (wg badania przeprowadzonego przez American Association of Retired) stwarza konieczność dostosowania do ich potrzeb sieci miejskiej (komunikacji, usług lokalnych, małych sklepów, przejść dla pieszych, sygnalizacji świetlnej, punktów wsparcia, telefonów pomocowych). W artykule podano, że amerykańskie Centers for Disease Control's (CDC) National Center for Environmental Health dodało nowy standard do swojego pomiaru zdrowia publicznego: to czy ludzie mieszkają w odległości pół mili od parku<sup>71</sup>.

## EDE

Environmental Design Education (EDE). EDE to edukacja w zakresie projektowania środowiskowego, które skupia się na działalności wykorzystującej holistyczne, skoncentrowane na człowieku i interdyscyplinarne podejścia umożliwiające prowadzenie zrównoważonego życia. W tym obszarze znajdują się doświadczenia,

---

<sup>71</sup> C. Cooper Marcus, N. Sachs, *The Salutogenic City*, „World Health Design” 7(4)/2014, s. 18–25.

komunikacja i miejsca, które optymalizują interakcje ludzi z otoczeniem<sup>72</sup>. Twórcy EDE piszą: *Mówimy tutaj o opartych na dowodach działaniach, które obejmują projektowanie dla osób z demencją, nefarmakologiczne podejście do utrzymania jakości życia i radzenia sobie z niektórymi objawami behawioralnymi, służących optymalizacji interakcji osób żyjących z demencją z ich otoczeniem*.

W odniesieniu do zamiaru umieszczenia rozwiązania projektowego w przestrzeni publicznej warto przywołać koncepcję Designing for Context<sup>73</sup>, która rozpoznaje wieloaspektowe potrzeby osób z demencją i odrzuca zakładaną homogenizację. Bierze pod uwagę różne środowiska polityczne, ekonomiczne, społeczno-kulturowe, technologiczne i prawne, które tworzą konteksty specyficzne dla danego kraju i które wpływają na projektowanie i ludzkie zachowanie.

---

<sup>72</sup> Y. Lou, *The Idea of Environmental Design Revisited*, „Design Issues” 35(1)/2019, s. 23–35 (DOI10.1162/desi\_a\_00518).

<sup>73</sup> Tamże.

# III.1. Ogólne zasady projektowania środowiska dla osób z demencją według zasad Fleminga, Zeisela i Bennett

Praca dotyczy otoczenia zielonego i nie sposób omówić tu wszystkich zasad opisanych w raporcie. Chciałabym jednak przytoczyć w skrócie podstawowe zasady projektowania dla tej grupy osób, ponieważ wskazują one pewne kierunki myślenia, konieczne w rozumieniu potrzeb osób z demencją.

ZASADY PROJEKTOWANIA ŚRODOWISKA DLA OSÓB Z DEMENCJĄ  
OPRACOWANE PRZEZ RICHARDA FLEMINGA, JOHNNA ZEISELA I KIRSTY BENNETT<sup>74</sup>

<sup>74</sup> *Environmental Design Principles and Their Use in This Report*, w: R. Fleming, J. Zeisel, K. Bennett, *World Alzheimer Report 2020*, dz. cyt.

Zasady te są oparte na dowodach i zostały opracowane na podstawie przeglądu literatury naukowej dotyczącej badań nad maksymalizacją sprawności i dobrego samopoczucia osób żyjących z demencją poprzez projektowanie fizyczne.

## **I. Dyskretnie zmniejsz ryzyko**

*Osoby z demencją wymagają bezpiecznego i zrozumiałego środowiska wokół, jeśli mają nadal podążać za swoim stylem życia i jak najlepiej wykorzystywać swoje umiejętności. Potencjalne zagrożenia takie jak schody, progi, nierówności podłoża muszą zostać usunięte. Wszystkie zabezpieczenia muszą być dyskretne (...) ogrodzenia lub zamknięte drzwi mogą prowadzić do frustracji, pobudzenia i złości lub apatii i depresji.*

## **II. Zapewnij ludzką skalę**

*Skala budynku może wpływać na zachowanie i uczucia osoby cierpiącej na demencję. Na doświadczenie skali wpływają trzy kluczowe czynniki: liczba osób, z którymi ktoś się spotyka, ogólną wielkość budynku oraz wielkość poszczególnych elementów (takich jak drzwi, pokoje i korytarze). Człowiek nie powinien być onieśmielony wielkością otoczenia ani konfrontowany z mnóstwem interakcji i wyborów. Skala powinna raczej zachęcać do dobrego samopoczucia i zwiększać kompetencje osoby.*

## **III. Pozwól ludziom widzieć i być widzianym**

*(...) Jest szczególnie ważne, aby osoby z demencją mogły rozpoznać, gdzie się znajdują, skąd i dokąd mogą się udać. (...) Dobry dostęp wizualny stwarza możliwości zaangażowania i daje osobie żyjącej z demencją dość pewności siebie, by chciała ona zbadać środowisko. Umożliwia również opiekunom możliwość obserwowania podopiecznych bez konieczności ciągłego podążania za nimi.*

## **IV. Zmniejsz nieprzydatną stymulację**

*Ponieważ demencja ogranicza zdolność filtrowania bodźców i zajmowania się tylko tymi rzeczami, które są ważne, osoba żyjąca z demencją jest zestresowana przez długotrwałe narażenie na intensywną stymulację. (...) Należy wziąć pod uwagę pełen zakres zmysłów. Za dużo stymulacji wizualnej jest równie stresujące, jak nadmierna stymulacja słuchowa.*

## **V. Zoptymalizuj pomocną stymulację**

*Umożliwienie osobie z demencją widzenia, słyszenia i wążchania rzeczy daje jej wskazówki, gdzie jest i co może zrobić. Może pomóc zminimalizować dezorientację i niepewność.*

Trzeba wziąć pod uwagę, że nie można dostarczać zbyt wielu wskazówek do tej samej rzeczy oraz że to, co ma znaczenie dla jednej osoby, niekoniecznie musi mieć znaczenie dla innej. (...) Potrzebne wskazówki powinny być starannie zaprojektowane, tak aby były czytelne i nie stymulowały nadmiernie.

## VI. Wspieraj ruch i zaangażowanie

Celowy Ruch może zwiększyć zaangażowanie i utrzymać zdrowie i dobre samopoczucie. Chodzi o zachęcanie do ruszania się przez zapewnienie dobrze zdefiniowanej ścieżki, wolnej od przeszkód i złożonych punktów decyzyjnych, która prowadzi w ciekawe miejsca i umożliwia angażowanie się w działania lub interakcje społeczne. Ścieżki takie powinny być zarówno wewnętrzne, jak i zewnętrzne, zapewniając możliwość i powód do wyjścia z budynku (...).

## VII. Stwórz znajome miejsce

Nawiązanie do tego co znane, zapewnia możliwość utrzymania kompetencji. Osoba żyjąca z demencją jest w stanie korzystać z miejsc i przedmiotów, które są jej znane, i cieszyć się nimi. Regionalne pochodzenie osób z demencją musi być odzwierciedlone w środowisku dla nich projektowanym. W przypadku domów opieki należy wspierać zaangażowanie osoby z demencją w personalizację otoczenia jej prywatnymi przedmiotami.

## VIII. Zapewnij możliwości przebywania samemu lub z innymi

Osoby żyjące z demencją muszą mieć możliwość wyboru, czy chcą być same, czy spędzać czas z innymi. Wymaga to różnorodnych przestrzeni (...).

Kiedy przestrzeń wewnętrzna i zewnętrzna mają różne charaktery, na przykład miejsce do czytania, patrzenia przez okno lub rozmowy, skłania to osobę do podjęcia odpowiedniej aktywności i stymuluje różne reakcje emocjonalne.

## IX. Link do społeczności

Bez ciągłego przypominania sobie, kim jest, osoba cierpiąca na demencję traci poczucie tożsamości. Częste kontakty z przyjaciółmi i krewnymi mogą pomóc w zachowaniu tej tożsamości. (...) Miejsca takich kontaktów muszą być atrakcyjne i wygodne, aby skłonić ludzi do przyjazdu i spędzenia w nich czasu.

## X. Design w odpowiedzi na wizję stylu życia

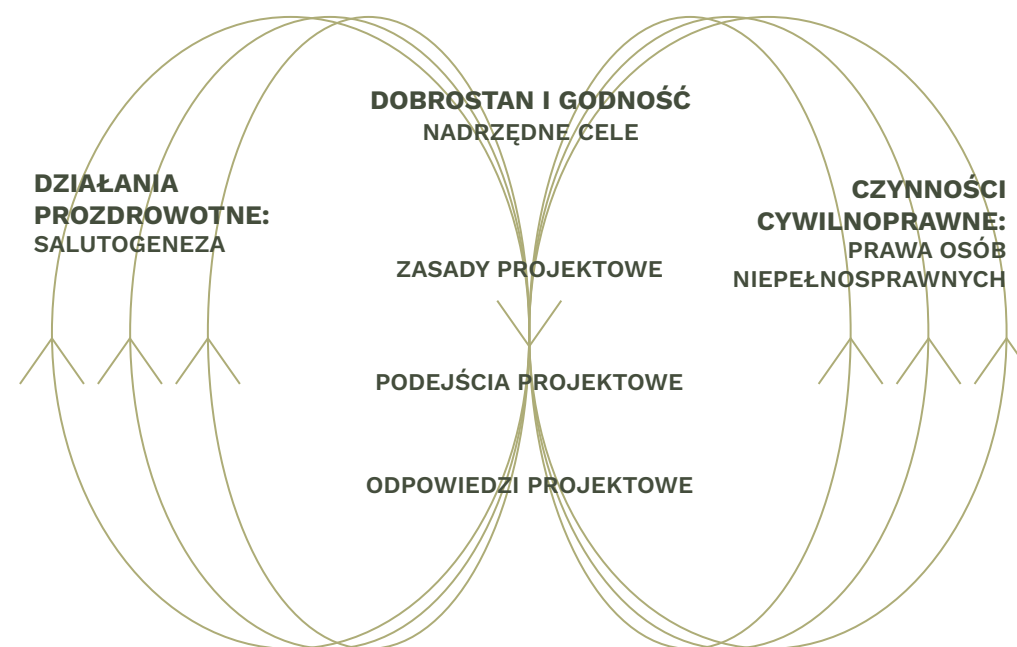
(...) Oferowany sposób życia musi być jasno określony, a budynek zaprojektowany tak, aby go wspierać, a także aby był widoczny dla mieszkańców i personelu. Kiedy budynek

uosabia filozofię troski, stale przypomina pracownikom o wartościach i praktykach, które są wymagane, zapewniając im narzędzia potrzebne do wykonywania swojej pracy.<sup>75</sup>

Dodatkowo John Zeisel wymienia elementy będące kluczem do zapewnienia środowiska wspierającego dobrostan i godność: kontrola wyjścia, ścieżki spacerowe, przestrzenie wspólne, prywatność jednostki, dostęp do przestrzeni na zewnątrz, przynależność domowa, rozumienie sensoryczne, wsparcie niezależności<sup>76</sup>.

Wymienione zasady projektowania są częścią szerszego schematu opisanego w czterech głównych powiązanych ze sobą kategoriach (domenach):

1. Nadrzędne cele
2. Zasady projektowania
3. Podejścia projektowe
4. Projektowanie odpowiedzi



Il. 16. Zasady projektowania ujęte w czterech kategoriach według *World Alzheimer Report 2020*

<sup>75</sup> *Environmental Design Principles and Their Use in This Report*, dz. cyt., s. 26-27.

<sup>76</sup> J. Zeisel, *Improving Person-Centered Care Through Effective Design*, „Generations: Journal of the American Society on Aging” 37(3)/2013, s. 45.

**Nadrzędnymi celami** są godność i dobrostan osób żyjących z demencją. Cele te nadają kierunek projektowaniu. Ich osiągnięcie może się odbywać poprzez działania społeczne, polityczne, prawne, zdrowotne i obywatelskie. **Zasady projektowania** pozwalają na różnorodne podejścia do projektowania i na różnorodne odpowiedzi projektowe, nie określają sposobu jego realizacji, pozwalają na różne sposoby odpowiadać na potrzeby ludzi. Są wśród nich indywidualne preferencje, style życia, czynniki społeczno-ekonomiczne, geograficzne, klimatyczne, kulturowe. **Podejścia projektowe** nadają kierunek projektowaniu, identyfikują je. Mogą realizować się w różny sposób i dawać różne odpowiedzi projektowe (szczegółowe rozwiązania). **Odpowiedzi projektowe** są specyficzne dla konkretnego projektu i powiązane z potrzebami konkretnych ludzi oraz kontekstem.

## III.2. Obecność osób z demencją w przestrzeni publicznej

Do tej pory opieka nad osobami z chorobami otępiennymi w dużych miastach, takich jak Kraków, w przeważającej części opiera się na instytucjach i ośrodkach zamkniętych. Ten model opieki jest w jakimś sensie wykluczający, ponieważ ogromna liczba osób nie kwalifikuje się do ośrodków opieki lub nie chce w nich być i tym samym jest pozbawiona terapii. Moje doświadczenia w prowadzeniu ośrodków pobytu dziennego potwierdzają fakt, że liczba osób, którym można w ten sposób pomóc, jest bardzo mała (ośrodek dzienny ma 20–25 miejsc). Do programów pomocowych osoby z demencją trafiają zbyt późno (w większości w stadiach średnich i ciężkich), co jest spowodowane zbyt późną diagnozą, niską świadomością choroby, brakiem badań przesiewowych. Ta sytuacja wymaga poprawy. Przede wszystkim potrzeba wczesnego diagnozowania demencji, które daje szanse nauczenia się życia z chorobą

i przygotowania się na jej przebieg, umożliwi także interwencję we wczesnych etapach choroby, co spowalnia jej przebieg.

Choroby otępienne, w tym AD, wymagają uważnej obserwacji stanu pacjenta, walczy się o samodzielność na każdym etapie choroby, o podtrzymanie funkcji poznawczych i aktywności w wielu obszarach życia. Opieka nie powinna polegać na wyręczaniu, lecz raczej na mobilizacji do samodzielnej aktywności, która daje napęd i poczucie sensu. Ważne jest wybieranie takich działań, które pomagają odzyskać siły i zasoby psychiczne, potrzebne do przeciwstawienia się chorobie. Jest to postawa odwrotna do często praktykowanej opieki polegającej na chronieniu chorego, które izoluje go od otoczenia i obowiązków stanowiących ramę codzienności. Wiele osób z zaburzeniami poznawczymi, otępieniami i AD we wczesnych i średnich stadiach jest w stanie funkcjonować w miarę samodzielnie lub z pomocą opiekuna i uczestniczyć aktywnie w życiu codziennym. Autonomia, sprawstwo, dokonywanie wyborów, inspiracja, miejsce na indywidualność, unikalność, możliwość odkrywania nowych rzeczy są równie ważne jak zapewnienie poczucia bezpieczeństwa.

## PARKI PUBLICZNE I DEMENCJA

Sama obecność w środowisku zielonym wystarczy, by podnieść nastrój, obniżyć poziom stresu, mieć nowe wrażenia, spotkać inne osoby, a tym samym poprawić stymulację poznawczą. Jakość środowiska, zarówno otoczenie domowe, otoczenie ośrodków opieki, jak i przestrzeni miejskiej ma ogromny wpływ na samopoczucie osób żyjących z demencją, co przekłada się na samoocenę i motywację życiową, motywację do radzenia sobie ze swoją chorobą. Poczucie porażki i nieradzenia sobie w najprostszych sytuacjach w przestrzeni miasta, osiedla, domu towarzyszy osobom z demencją cały czas. Nieustannie muszą zmagać się z lękiem i poczuciem nieprzystawalności społecznej, co powoduje stopniowe wycofanie z aktywnego uczestnictwa w życiu codziennym i izolację. Zaprojektowanie środowiska, w którym osoby z demencją czułyby się, na ile to możliwe, komfortowo, zapewnienie dostępu do zieleni i krajobrazu, stworzonego specjalnie dla nich, jest jak naprawienie jednego z ogniw łączących je ze światem zewnętrznym. Dla niektórych osób może to być jedyne ogniwo, jedyna motywacja do wyjścia z domu.

Nie widzimy zbyt wielu osób z zaburzeniami poznawczymi w przestrzeni publicznej, po pierwsze dlatego, że ten rodzaj niepełnosprawności nie jest widoczny na pierwszy rzut oka, ale również dlatego, że osoby te przebywają przede wszystkim w domach. Trudna sytuacja opiekunów sprawia, że nie zawsze mogą lub chcą

wychodzić z chorymi bliskimi, lub jeśli się na to zdecydują, obawa przed zagubieniem się chorej osoby i związany z tym stres działają zniechęcająco. Nieobecność osób z zaburzeniami poznawczymi w przestrzeni publicznej wiąże się również z brakiem oswojenia z chorobą, niezrozumieniem, a co za tym idzie brakiem wypracowanej empatii.

Zwykła przestrzeń publiczna, parki, miejskie tereny zielone są miejscami odbieranymi przez osoby z demencją jako opresyjne, o zbyt skomplikowanej infrastrukturze. Tereny te w większości są zbyt rozległe, mają na przykład wiele ścieżek, które rozwidlają się i prowadzą w różnych kierunkach. Struktura terenu nie ułatwia odnalezienia drogi, brak wyraźnych punktów orientacyjnych i drogowskazów, oznaczeń (nie tylko w formie tablic, lecz również oznaczeń zawartych w terenie). Ławki są ustawione w zbyt dużych odległościach, brak jest ułatwień dla osób słabych fizycznie. To wszystko sprawia, że przestrzeń parku nie jest chętnie wybierana. Przestrzenie parkowe są projektowane z myślą o ludziach zdrowych, lubiących eksplorować nieznane zakątki, oddalać się od ścieżek, celowo „się gubić”. Osoby zdrowe wiedzą, że odnajdą drogę, że będą miały siły, by przejść dłuższy dystans i nawet w jednolitym krajobrazie potrafią znaleźć wskazówki przestrzenne i kierować się nimi, by odnaleźć drogę.

Podczas spacerów do parków miejskich z osobami z AD zauważyłam, że gdy zachęcaliśmy do samodzielnej eksploracji parku, stres i obawy zwiększały się i uniemożliwiały odkrywanie i cieszenie się przestrzenią zieloną. Uczestnicy spaceru nie chcieli się oddalać, a ci, którzy zdecydowali się na samodzielne wyprawy w innym kierunku, mieli problem z odnajdywaniem drogi, nawet jeśli podane punkty spotkania były bardzo charakterystyczne.

Znakomitym przykładem zwiększenia dostępności natury jest szlak sensoryczny Parks Victoria w Australii. Szlak o długości 1,2 km został zaprojektowany wspólnie z osobami żyjącymi z demencją i ich opiekunami. Ponieważ szlak to jedna droga, dobrze sprawdza się w przypadku trudności z orientacją przestrzenną. Jednocześnie umożliwia doświadczanie przyrody w sposób bardzo naturalny – poprzez wędrówkę. Punkty odpoczynku to duże głązy ustawione na kolejnych odcinkach drogi.

Trasa jest przeznaczona dla osób o różnych możliwościach i dostępna dla wózków inwalidzkich, psów asystujących oraz większych grup z placówek opiekuńczych. Projekt autorstwa Thomson Hay Landscape Architects zdobył nagrodę ALIA Victoria Landscape Architecture Award 2022 w kategorii krajobrazu zdrowotnego i edukacyjnego. Takie rozwiązania pokazują, że myślenie o demencji może cechować otwartość, która znacznie wybiega poza utarte schematy.



Il. 17–19. Szlak sensoryczny Parks Victoria w Australii, proj. Thomson Hay Landscape Architects

Niewiele jest przykładów ogrodów dla osób z demencją w przestrzeni publicznej. Pojedyncze realizacje pojawiają się w Stanach Zjednoczonych, Australii i Wielkiej Brytanii. Przykładem może być ogród dla osób z demencją Charlecote Park niedaleko Stratford w Wielkiej Brytanii. Charlecote Park to siedziba Tudorów w Warwickshire. Zarówno dom, jak i ogród są obecnie własnością brytyjskiego National Trust i są otwarte dla publiczności przez większą część roku. O opracowanie wytycznych specjalistycznych lokalne Towarzystwo Alzheimerowskie w South Warwickshire zwróciło się do Sally Furness<sup>77</sup>, znawczyni tematu. Ogród został zaprojektowany w zgodzie z otoczeniem i charakterem angielskiego parku. Mieści się na działce wydzielonej w parku publicznym. W dużej mierze jest ogrodem sensorycznym, dzięki starannemu dobraniu i zaplanowaniu roślin. Zastosowano w nim podstawowe wytyczne praktykowane w projektowaniu przestrzeni

<sup>77</sup> S. Furness, J. Moriarty, *Designing a Garden for People with Dementia – in a Public Space*, „Dementia” 5/2006, s. 139–142.

zielonych dla osób z AD. Według autorów artykułu na temat tego ogrodu, *doświadczenie Charlecote pokazuje, że w przestrzeni publicznej można stworzyć ogród dla osób z demencją*<sup>78</sup>.

Innym przykład ogrodu projektowanego dla osób z demencją, lecz dostępnego dla wszystkich znajduje się w amerykańskim Portland. Mieści się on na terenie parku publicznego.



Il. 20–22. Portland Memory Garden, USA

<sup>78</sup> Tamże, s. 142.

Ogród projektowany był z myślą o osobach z demencją, jednak jest otwarty dla wszystkich użytkowników. Został utworzony w roku 1999 z okazji stulecia istnienia ASLA (Amerykańskiego Towarzystwa Architektów Krajobrazu), w ramach akcji „100 parków, 100 lat”. Projektowany był przez interdyscyplinarny zespół specjalistów (architektów, psychologów i terapeutów). Korzystają z niego osoby z problemami z pamięcią oraz ich opiekunowie, grupy z ośrodków dziennych, ale też osoby z sąsiedztwa, mieszkańcy dzielnicy. Ogród jest otwarty od wiosny do późnej jesieni, oferuje też bezpłatne zajęcia ogrodnicze dla osób z demencją.



## IV.1. Teorie psychologii środowiskowej i główne pojęcia teoretyczne

KRAJOBRAZ,  
KTÓRY LECZY

### **FAMILIARITY**

Pojęciem teoretycznym, ważnym dla założeń projektu Ogród z Pamięci jest familiarity, które można przetłumaczyć jako poczucie znajomości, swojskość.

W psychologii społecznej zjawisko to nazywane jest zasadą zażyłości, lub „efektem zwykłej ekspozycji” (mere exposure effect) i dotyczy skłonności do rozwijania preferencji dla rzeczy tylko dlatego, że są już znane. W 1968 roku Robert Zajonc odkrył powiązanie pomiędzy dokonywaniem wyborów, a poczuciem znajomości. W jego badaniach osoby badane wybierały najchętniej to, co już znały, nawet jeśli nie wiedziały o tym (stosowano ekspozycję podprogową).

*(...) jest to silne zjawisko, którego nie można wytłumaczyć odwoływaniem się do pamięci rozpoznawczej lub płynności percepcyjnej. Efekt wykazano w różnych kulturach,*

gatunkach i różnych domenach bodźców. Uzyskuje się go nawet wtedy, gdy eksponowane bodźce nie są dostępne świadomości uczestników, a nawet w okresie prenatalnym<sup>79</sup>.

Odczucie, że miejsce jest znajome sprawia, że czujemy się w nim bezpiecznie. Wprowadzanie poczucia znajomości do otoczenia osób z demencją pomaga uzyskać pozytywne reakcje. Poczucie znajomości może być przetwarzane zarówno w pamięci jawnej (deklaratywnej, świadomej), jak i w pamięci utajonej (nieklaratywnej, automatycznej, nieświadomej). U osób z demencją, u których pamięć jawna jest uszkodzona, ale pamięć utajona jest zachowana, poczucie znajomości jest odzyskiwane częściej i skuteczniej w pamięci utajonej. W badaniu osób z MCI i AD<sup>80</sup> porównano wydajność pamięci utajonej z grupą kontrolną osób zdrowych. Wyniki pokazały, że obydwie grupy radzą sobie podobnie. Wydajność pamięci ukrytej była u osób z AD nienaruszona.

## BADANIE ROGERA ULRICHA

Pod koniec lat 70. psycholog środowiskowy Roger Ulrich zaczął badać emocjonalny i fizjologiczny wpływ estetyki środowiskowej na pacjentów szpitali. Był jednym z pierwszych badaczy, którzy opublikowali dane ilościowe dotyczące skutków dostępu do natury w środowisku opieki zdrowotnej. Jego przełomowe badanie opublikowane w czasopiśmie „Science” w 1984 roku<sup>81</sup> stało się dowodem na lecznicze oddziaływanie przyrody w placówkach służby zdrowia. Ulrich porównał dane o wyzdrowieniu pacjentów po operacji woreczka żółciowego, którzy mieli z okna widok na drzewa, z danymi pacjentów, którzy mieli widok na ceglany mur. Wyniki pokazały, że osoby mające możliwość oglądania natury krócej przebywały w szpitalu (7,96 dnia w porównaniu z 8,70 dnia), mieli mniej powikłań pooperacyjnych, potrzebowali mniej dawek silnie działających narkotycznych leków przeciwbólowych i otrzymywali więcej pozytywnych komentarzy pisemnych w dokumentacji medycznej od personelu. Pacjenci pozbawieni widoku natury mieli

<sup>79</sup> R.B. Zajonc *Mere Exposure: A Gateway to the Subliminal*, „Current Directions in Psychological Science” 20(6)/2001, 224–228 (DOI 10.1111/1467-8721.001).

<sup>80</sup> R.P. Kessels J. Feijen, A. Postma, *Implicit and Explicit Memory for Spatial Information in Alzheimer's Disease*, „Dementia and Geriatric Cognitive Disorders” 20(2–3)/2005, s. 184–191 (DOI 10.1159/000087233).

<sup>81</sup> R. Ulrich, *View Through a Window May Influence Recovery from Surgery*, „Science” 224(4647)/1984, s. 420–421.

więcej negatywnych komentarzy oceniających nastroj i nastawienie do leczenia. Badanie to było wielokrotnie cytowane, okazało się ważne dzięki zastosowaniu metod ilościowych i empirycznych, które przemawiały do naukowców ze środowisk medycznych. Jednocześnie wykazanie, że środowisko zielone ma wpływ na wyniki pacjentów przekładało się na koszty i oszczędności i było uzasadnieniem dla zapewnienia dostępu do przyrody w szpitalach.



Il. 23. Zielona przestrzeń na dachu szpitala onkologicznego, służąca pacjentom i personelowi, Smilow Cancer Hospital, Yale, USA

## HIPOTEZA BIOFILII

Koncepcję rozwinął Edward O. Wilson, amerykański biolog, który w książce z 1984 roku opisał teorię powinowactwa wszystkich żywych istot<sup>82</sup>.

W projektowaniu koncepcja biofilii zapoczątkowała nowe podejście projektowe – design biofiliczny (biophilic design), oparty na relacji człowieka z naturalnym środowiskiem, w którym traktowany jest on przede wszystkim jako organizm

<sup>82</sup> E.O. Wilson, *Biophilia*, Harvard University Press, Harvard 1984.

biologiczny, reagujący odpowiednio na warunki otoczenia. W designie biofilicznym przestrzenie (miejsca publiczne, wnętrza, meble) służą przede wszystkim regeneracji i integracji ze środowiskiem, z poszanowaniem ekosystemu i kontekstu. Takie projektowanie służy poprawie samopoczucia i ogólnie pojętego dobrostanu fizycznego i psychicznego użytkowników. Biophilic design czerpnie z natury wytyczne dotyczące procesów i zjawisk zachodzących w niej, przenosząc je na sposób kształtowania przestrzeni dla ludzi.



Il. 24. Jiaying Kaiyi Hospital w Jiaying w Chinach, proj. BH Architects. Szpital zaprojektowany w nurcie designu biofilicznego. Ma kilka ogrodów wewnętrznych, użyto w nim naturalnych, rodzimych materiałów i tkanin z wzorami organicznymi. Zmaksymalizowano dostęp do światła dziennego oraz wzięto pod uwagę położenie budynku względem dominujących kierunków wiatru, by zapewnić naturalną wentylację

Koncepcja biofilii została użyta w przełożeniu na język projektowy wyróżniający 14 wzorców – sposobów doświadczenia – w opracowaniu nowojorskiej firmy konsultingowej Terrapin Bright Green „14 Patterns of Biophilic Design”<sup>83</sup>. Raport wyróżnia trzy grupy wzorców projektowych, które mają zastosowanie w designie biofilicznym: natura w przestrzeni, naturalne analogie, natura przestrzeni.

Wyodrębnia również 14 różnych sposobów doświadczenia natury przez człowieka:

- wizualny kontakt z naturą oparty na widoku zieleni

<sup>83</sup> terrapinbrightgreen.com/reports/14-patterns/.

- pozawizualne powiązanie z naturą – bodźce, oddziaływanie sensoryczne na wszystkie zmysły
- nierytmiczna stymulacja sensoryczna – dynamika naturalna występująca w naturze, na przykład szum wiatru, zmienny dźwięk przepływu wody, rytm fal, poruszanie się gałęzi drzew
- zmienność termiczna i zmienność przepływu powietrza – temperatura i ruch powietrza
- obecność wody
- światło dynamiczne i rozproszone
- połączenie z systemami naturalnymi
- sezonowość, cykliczność
- formy i wzory biomorficzne – tekstury, wzory i kształty natury
- naturalne materiały – lokalne materiały nieprzetworzone lub minimalnie przetworzone
- złożoność i porządek
- perspektywa – rozległe przestrzenie i widoki dające poczucie wolności, zamiast poczucia stłoczenia i ciasnoty, braku perspektywy
- schronienie – obecność miejsc zacisznych, w których można się schronić, schować
- tajemnica – uczynienie przestrzeni ciekawą i wartą odkrywania, nieoczywistość powodująca chęć eksploracji
- ryzyko i zagrożenie – pierwiastek naturalnie występujący w naturze, konieczny, by utrzymać balans pomiędzy poczuciem bezpieczeństwa a szczyptą ryzyka („zbyt bezpieczna” przestrzeń nie stymuluje i jest bardzo przewidywalna, usypiająca)

## KONCEPCJA „DOMU” W KRAJOBRAZIE SAWANNOWYM

Wraz z biofilii pojawiła się hipoteza o preferowaniu przez człowieka krajobrazu typu sawannowego. Według paleontologów pierwotne siedliska Homo sapiens znajdowały się na sawannie w pobliżu wody. Bezpieczną oazę, która sygnalizuje bezpieczeństwo i uwalnia nas od stresu, otaczały murawy poprzecinane dużymi, starymi drzewami. Badania wskazują, że ludzie mający możliwość wyboru miejsca zamieszkania lub pracy, zwracają uwagę na głównie trzy atrybuty: chcą mieć możliwość patrzenia na otoczenie z pewnej wysokości, preferują otwarte tereny typu sawannowego – trawiaste przestrzenie z pojedynczymi skupiskami drzew – oraz

lubią przebywać w bliskości akwenów, takich jak rzeki, jeziora, oczka wodne, nawet jeżeli nie są to obiekty funkcjonalne, lecz typowo estetyczne<sup>84</sup>.

## TEORIA PERSPEKTYWY-SCHRONIENIA

Geograf Jay Appleton<sup>85</sup> jako jeden z pierwszych przedstawił Prospect-Fudge Theory. Opierając się na swoich badaniach nad sztuką krajobrazu, Appleton doszedł do wniosku, że pierwsi ludzie instynktownie tworzyli siedliska, które zapewniały jak najbardziej rozległą perspektywę, i jednocześnie dawały jak najlepsze schronienie lub ochronę przed atakiem drapieżników z boków lub od góry. Nazwał ten instynkt zasadą perspektywy-schronienia.

Teoria prospektu i ostoi wyodrębnia dwa atrybuty krajobrazu: prospect (związany z możliwościami terenu) i refuge (cechy otoczenia zapewniające bezpieczeństwo).

## TEORIA PRZYWRACANIA UWAGI (ART)

Teoria przywracania uwagi dotyczy przede wszystkim funkcjonowania poznawczego. Środowisko naturalne może pomóc ludziom odnowić zdolność kierowania uwagi wyczerpaną dużą ilością informacji i konkurencyjnymi bodźcami. Rachel i Steven Kaplanowie sugerują, że ludzie mają dwa rodzaje uwagi: uwaga ukierunkowana (wymagająca zaangażowania, na przykład gdy rozwiązujemy problem) i fascynacji (niezorientowana na cel i bezwysiłkowa). Uwaga ukierunkowana jest zasobem ograniczonym. Jeśli zasób ten jest na wyczerpaniu, doświadczamy stresu. Aby przywrócić uwagę ukierunkowaną potrzebujemy fascynacji. Fascynacja występuje w środowiskach naturalnych, takich jak ogrody, gdzie pojawiają się urzekające bodźce. Ogrody często mają trzy dodatkowe cechy, które sprawiają, że przyczyniają się do poprawy środowiska: oddalenie (pozwalając osobie psychicznie i fizycznie przenieść się w inną przestrzeń), zasięg (zapewnienie poczucia bycia połączonym z większym światem)

<sup>84</sup> E.O. Wilson, *Biophilia*, dz. cyt.

<sup>85</sup> J. Appleton, *The Experience of Landscape*, Wiley, 1975.

i kompatybilność (zdolność środowiska do zaspokojenia potrzeb i zainteresowań osoby)<sup>86</sup>.

Kaplanowie wyróżniają cztery cechy otoczenia regeneracyjnego: nieobecność, zakres, fascynacja i zgodność (cechy te muszą występować razem):

1. Nieobecność – ucieczka lub wycofanie się ze źródła zmęczenia lub stresu. Oddalenie może być fizyczne, na przykład podróż lub wyjście na balkon, żeby zaczerpnąć świeżego powietrza; wizualne, takie jak widok z okna lub patrzenie na zdjęcie; mentalne, na przykład wyobrażenie sobie jakiegoś miejsca, w którym chcemy być. Sama nieobecność nie wystarczy, ważny jest również „zakres”, czyli to, dokąd się ucieka.
2. Zakres – przestrzeń musi pozwolić poczuć, że jest się daleko, w „całkiem innym świecie”. Miejsce, czy to fizyczne, czy w umyśle, musi być duże lub tak złożone by zaprosić do eksploracji.
3. Fascynacja – otoczenie lub rzecz powinna być wystarczająco interesująca, by przykuć uwagę.
4. Zgodność – sytuacja, w której skłonności są zgodne z warunkami środowiskowymi. Na przykład odosobniona ławka dla potrzebującego samotności.

## ZAGADNIENIA PROJEKTOWE DLA ART

Badania Kaplanów wykazały, że istnieją cztery czynniki ułatwiające przywrócenie uwagi.

1. Konsekwencja. Otoczenie uporządkowane i zorganizowane w wyraźne obszary, tak aby ludzie mogli łatwo zobaczyć i zrozumieć miejsce.
2. Złożoność. Bogata oprawa z wieloma możliwościami zaangażowania sensorycznego. Spójna oprawa może i powinna być złożona. Te dwie rzeczy nie wykluczają się wzajemnie.
3. Czytelność. Wyraźne ustawienie, które zawiera co najmniej jeden element, który zapada w pamięć – coś, co pomaga komuś zapamiętać to miejsce, a także umożliwia łatwe poruszanie się po przestrzeni.
4. Zagadka. Miejsce, w którym człowiek czuje się zmuszony do odkrywania.

<sup>86</sup> R. Kaplan, S. Kaplan, *The Experience of Nature*, dz. cyt.; R. Kaplan, S. Kaplan, R.L. Ryan, *With People in Mind: Design and Management of Everyday Nature*, Island Press, Washington 1998; S. Kaplan, *The Restorative Benefits of Nature – Towards an Integrative Framework*, „Journal of Environmental Psychology” 15/1995, s. 169–182.

Służą temu na przykład zakrzywione ścieżki, roślinność, która częściowo przesłania widok.

### PSYCHOFIZJOLOGICZNA TEORIA REDUKCJI STRESU

Teoria redukcji stresu Rogera Ulricha dotyczy przede wszystkim wpływu natury na funkcjonowanie emocjonalne i fizjologiczne. Sugeruje, że jesteśmy predysponowani do odkrywania (niezagrożających) naturalnych bodźców relaksujących, a ekspozycja na te bodźce ma natychmiast wywołać reakcję układu przywspółczulnego prowadzącą do poczucia lepszego samopoczucia i relaksu. Istnieje wiele dowodów eksperymentalnych na poparcie tej teorii. Na przykład za pomocą pomiarów afektu i funkcjonowania fizjologicznego (na przykład tętno, ciśnienie krwi, napięcie mięśniowe, przewodnictwo skóry)<sup>87</sup>.

---

<sup>87</sup> R. Ulrich, *Biophilic Theory and Research for Healthcare Design*, w: *Biophilic design: the theory, science, and practice of bringing buildings to life*, ed. S. Kellert, J. Heerwagen, M. Mador, John Wiley & Sons, Hoboken 2008.

## IV.2. Przestrzenie zdrowienia

Od tysięcy lat uważano, że natura uzdrowia, dlatego pierwsze „miejsca zdrowienia” są bardzo stare.

*Ogród jest zjawiskiem liczącym kilka tysięcy lat i być może od samego początku był uważany za miejsce sprzyjające zdrowieniu*<sup>88</sup>.

Najstarsze mity mówią o przynależności człowieka do ogrodu (ogród Eden, ogród niebiański Elizjum, rajski ogród perski, Arkadia starożytnej Grecji). Najbardziej pragną go ci, których zdrowie jest osłabione, lub są wyczerpani psychicznie.

---

<sup>88</sup> J. Prest, *The Garden of Eden: The Botanic Garden and the Recreation of Paradise*, Yale University Press New Haven 1998; A. Gunnarsson, *Fruktträden och paradiset*, Movium/institutionen för landskapsplanering, Sveriges Lantbruksuniversitet, Alnarp 1988; N. Gerlach-Spriggs, R.E. Kaufman, S.B. Warner, *Restorative Gardens: The Healing Landscape*, Yale University Press, New Haven 1998.

Od starożytności przekonanie o leczniczym wpływie natury odnosiło się w szczególności do wybranych miejsc (uzdrawiająca góra, źródło, jezioro, las), którym przypisywano lecznicze właściwości. Po uzdrowieniu należało udać się do danego miejsca, aby znaleźć się w polu jego oddziaływania lub odprawić odpowiednie rytuały. Często w tych miejscach odbywał się kult bóstw reprezentujących jakiś aspekt natury.

Perskie ogrody z VI wieku p.n.e., miały formę silnie zgeometryzowanych układów przestrzennych, z wyraźnym centrum (najczęściej sadzawką lub fontanną), co powodowało poczucie harmonii i celowości. Charakterystyczny był podział na cztery części – cztery ogrody (czahar bagh) z sadzawką w centrum układu. Ten typ ogrodu rozprzestrzenił się na cały świat arabski oraz Andaluzję i północne Indie. Ogrody perskie otaczano murem, ponieważ stanowiły oazy na pustyni. W Europie jednymi z pierwszych miejsc uzdrawiania były asklepiejony – świątynie Asklepiosa, w starożytnej Grecji. Wiercono, że Asklepios leczy chorych podczas snu, a jego przesłanie było „tłumaczone” przez kapłanów. W oczekiwaniu na wskazówki lecznicze, chorzy mogli spacerować po rozległym terenie wokół świątyni, gaju, ogrodzie, lesie etc.



Il. 25. Zachowane ruiny asklepiejonu, zbudowanego około 460 roku p.n.e na wyspie Kos w Grecji

Okolo I wieku n.e. w starożytnym Rzymie powstały valetudinaria, o wiele większe oraz lepiej zorganizowane niż asklepiejony. Były formą szpitali polowych dla żołnierzy, niepowiązanymi z żadnym kultem. To pierwsze budynki szpitalne z salami dla chorych, często na planie czworoboku z centralną częścią z ogrodem. W średniowieczu funkcję szpitali przejęły zakony. Niektóre z nich miały wpisane w regułę zakonną opiekę nad chorymi, dlatego to właśnie w nich medycyna oraz ziołolecznictwo mogły się rozwijać. W klasztorach znajdowały się rozbudowane ogrody. Przebywanie tam traktowane było jako część procesu leczenia.

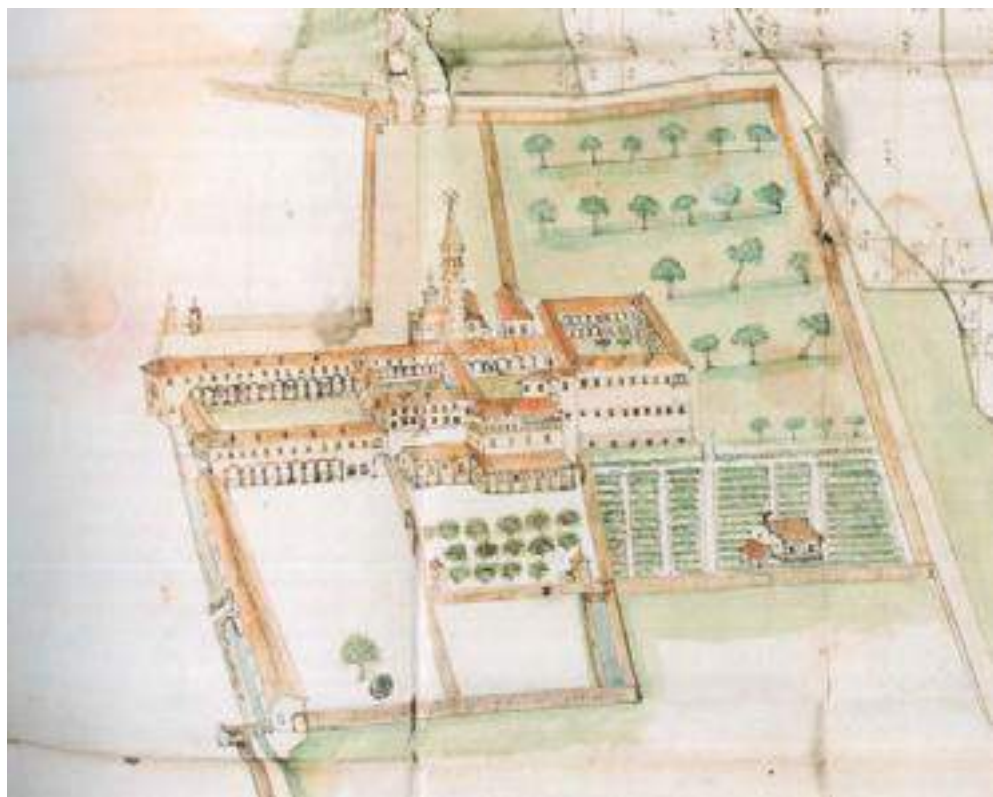


Il. 26. Wirydarz w konkatedrze św. Jana Chrzciciela w Kamieniu Pomorskim, XII wiek

Teoria miazmy, zapoczątkowana w średniowieczu, była aktualna aż do XIX wieku. Jej następstwem było przekonanie, że pacjenci powinni przebywać na zewnątrz i oddychać czystym powietrzem. Autorką i pionierką koncepcji holistycznego podejścia i zrównoważonego rozwoju z XII wieku była teolożka, lekarka i mistyczka Hildegarda z Bingen. Jej myśl wypływała z zachwyty nad mocą natury i jej powiązaniem z ciałem i psychiką człowieka. Hildegarda uważała, że to właśnie ta więź i wzajemna zależność człowieka i przyrody wskazują na zdolność samoleczenia. Powiązanie to odzwierciedlało się również we wzajemnych

wpływach – wpływie jakości środowiska naturalnego, przyrody na kondycję ludzką i przywracania zdrowia. Hildegarda wprowadziła pojęcie *viriditas* – zieloność, zieleń – porównując siły zdrowienia człowieka do naturalnej mocy roślin: wypuszczania liści i owoców, a także wewnętrznej mocy istot ludzkich do wzrostu i samouzdrawiania<sup>89</sup>.

W ogrodach przyklasztornych, budowanych w średniowieczu w Europie, struktura przestrzenna była jasna i klarowna. Wirydarze, zwykle kwadratowe lub prostokątne, były miejscami pomagającymi osiągnąć skupienie na modlitwie, ale też miejscami o funkcji użytkowej, sadzono w nich zioła i rośliny lecznicze, używane do sporządzania lekarstw. Podobnie jak w ogrodach perskich przestrzeń podzielona była na cztery części. W większości ogrodów przyklasztornych w centrum znajdowały się źródła wody w formie fontann lub studni.



Il. 27. Giovanni Falconi, plan opactwa Praglia w Padwie, druga połowa XVII wieku

<sup>89</sup> Z. Łepko, R.F. Sadowski, *Ekofilozoficzne znaczenie przesłania Hildegardy z Bingen*, „*Studia Ecologiae et Bioethicae*” 12(2)/2014, s. 11–25.

Na podstawie jednego z najstarszych planów opactwa w Sankt Gallen, datowanego mniej więcej na 830 rok można wyróżnić główne założenia ogrodowe. Ogród główny podzielony jest na cztery części, oddzielone od siebie dwiema krzyżującymi się ścieżkami. Na ich przecięciu znajduje się studnia, symbol rajskiego źródła życia. Są też trzy inne strefy: ogród warzywny, sad oraz ogród ziołowy – herbarium.

W Japonii ogrody medytacyjne (ogrody zen), choć nie były terapeutyczne, służyły osiągnięciu równowagi duchowej. Kompozycja ogrodu była starannie przemyślana, ogród niósł ze sobą szereg znaczeń symbolicznych, miał dawać użytkownikowi spokój, powrót do równowagi wewnętrznej, ale również poczucie bycia częścią natury, w zgodzie z jej rytmem i rządzącymi nią prawami: rozkwitu, zmienności, przemijania, obumierania. Odwrotnie niż w ogrodach islamskich i europejskich, poczucie harmonii osiągnano przez asymetrię. Ogrody te były niejako metaforami, konstruowanymi tak, aby skupienie się na chwili i otoczeniu miało głębszy wymiar, sprzyjający zobaczeniu życia ludzkiego jako części większej całości – natury. Zaplanowana forma ogrodu i jego aranżacja, równowaga pomiędzy pustką a formą naturalną sprzyjały refleksji. Dużą rolę odgrywało tu symbolizowanie formalne, oraz użycie elementów natury nieożywionej, kamieni, żwiru i wody. W stylu *tsukiyama* kamienie symbolizowały góry, a oczka wodne morza. W stylu *karesansui* – wodę symbolizował suchy żwir lub drobne kamyki kształtowane w formy fal i okręgów na wodzie wokół wyobrażonych skałami wysp. Obecność wody w ogrodach zen jest kluczowa, symbolizuje ruch, przepływ, zmianę, związane z filozofią zen, ale także uspokaja, stymuluje zmysł słuchu, sprzyja koncentracji i dobremu samopoczuciu. Kamień symbolizuje trwałość i niezmiennność, głazy są starannie ustawiane, często w symboliczny sposób (na przykład pojedynczy, stojący pionowo kamień, oznaczający żurawia, płaski kamień leżący w wodzie, symbolizujący żółwia). Punktowe użycie roślin lub pojedynczych kwiatów sprawia, że są one wyraźnie widoczne w krajobrazie. Japońskie kamienne ogrody były oszczędne w środkach wyrazu i metaforyczne dzięki użytej symbolice<sup>90</sup>.

<sup>90</sup> M. Majorowski, *Ogród japoński – elementy i zasady kompozycji*, Multico Oficyna Wydawnicza, Warszawa 2002.



Il. 28. Ogród w stylu karesansui Daitoku-ji, Daisen-in, Kioto, Japonia

Pod koniec XVIII wieku Benjamin Rush (nazywany ojcem hortiterapii) dostrzegł pozytywny wpływ pracy w ogrodzie na pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, co dało początek zmianom w funkcjonowaniu ogrodów przy szpitalach psychiatrycznych w Stanach Zjednoczonych. W XIX wieku zaczęto rozbudowywać ogrody szpitali psychiatrycznych, a u chorych stosować hortiterapię. Włączano ich także do prac w ogrodzie i stopniowo stało się to częścią procedur terapeutycznych.



Il. 29. Szpital im. dr. Józefa Babińskiego w Kobierzynie, posiadający rozległy park, ogród kwiatowy i warzywny, 1917, Kraków, proj. Władysław Klimczak, Tadeusz Zieliński, Zygmunt Jarlan i Andrzej Dodkowski

Przed wojną rozwijały się uzdrowiska i sanatoria. W przedwojennej Polsce było ich około 240. Do najsłynniejszych należały uzdrowiska w Zaleszczykach, Truskawcu, Krynicy, Szczawnicy, Druskiennikach. Wyjazdy do tych miejsc były modne wśród zamożniejszej części społeczeństwa.





Il. 30. Uzdrowisko w Szczawnicy, lata 40. XX wieku. Zdroje Józefina i Jan, Zakład Zdrojowo-Kajakowy im. Adama hr. Sadnickiego

Na początku XX wieku zaczęto wykorzystywać oddziaływanie ogrodów przyszpitalnych w terapii ofiar wojny i weteranów. Po II wojnie światowej znaczenie ogrodów terapeutycznych zmalało, jednak zaczęto odbudowywać zniszczone w trakcie wojny sanatoria i parki uzdrowiskowe.

Rozwój technologiczny w XX wieku doprowadził do odejścia od rozwiązań opartych na naturze i koncentracji na projektowaniu środowisk funkcjonalnych, opartych na metodach leczenia konkretnych chorób. Holistyczne podejście do człowieka jako osoby zostało zastąpione lekami, zabiegami i technologią medyczną. Medyczny model opieki nad osobami chorymi nie pozostawiał miejsca na inne rozwiązania sprzyjające zdrowieniu osoby. Rola otoczenia zielonego jako czynnika sprzyjającego zdrowieniu jest przywracana w ostatnich dziesięcioleciach. Przy domach opieki i ośrodkach leczniczych powstają ogrody i zaadaptowane zielone miejsca (dziedzińce, dachy, tarasy). Niektóre z nich są otwarte, większość jednak służy wyłącznie chorym i ich bliskim.

### IV.3. Krajobraz terapeutyczny

Zjawisko wrodzonej potrzeby kontaktu człowieka z przyrodą, bycie elementem natury stały się podstawą teorii o leczniczym wpływie krajobrazu. Jest to zresztą potwierdzenie tego, co ludzkość wiedziała od zawsze – połączenie z naturą, powrót do niej, czerpanie z jej zasobów, regeneracja sił witalnych są zakorzenione w naszej ewolucji. Poprawa funkcjonowania wskutek regularnego kontaktu z naturą dotyczy wszystkich ludzi, jednak ma szczególne znaczenie w przypadku chorych.

Pojęcie krajobrazu terapeutycznego wprowadził Wilbert Gesler<sup>91</sup> w 1992 roku. Definicja ta powiązana była z walorami miejsc o szczególnych właściwościach zdrowotnych lub duchowych, do których podróżowali ludzie, by znaleźć

<sup>91</sup> W. Gesler, *Therapeutic Landscapes: Medical Issues in the Light of the New Cultural Geography*, „Social Science and Medicine” 34(7)/1992, s. 735–746.

się w ich uzdrawiającym wpływie. Miejsca terapeutyczne Gesler definiował jako miejsca o ugruntowanej reputacji, wspierające proces zdrowienia, na przykład uzdrowiska, tereny górskie i nadmorskie, ośrodki pielgrzymkowe, ogrody biblijne.

Gesler opisał przypadki takich miejsc jak świątynia Asklepiosa w Grecji, sanktuarium Matki Bożej w Lourdes, źródła lecznicze w Bath. Jego rozważania nad czynnikami mającymi wpływ na właściwości miejsc leczniczych stały się podstawą dalszych badań. Alison Williams rozwinęła te koncepcje poszerzając je o aspekty humanistyczne, symboliczne, podejście holistyczne i subiektywne doświadczenia zdrowia<sup>92</sup>. Uznała również duchowość za najbardziej nieuchwytny wymiar tych krajobrazów. W kolejnych 20 latach rozwijano pojęcie krajobrazów leczniczych w odniesieniu do leczenia środowiskowego, przestrzeni szpitalnych, uzdrowisk, sanatoriów. Obecnie leczniczy wpływ natury jest rozwijany w psychologii środowiskowej, naukach medycznych, przyrodniczych, architekturze i architekturze krajobrazu. Współczesne ogrody terapeutyczne, projektowane zarówno w przestrzeniach publicznych, jak i przy ośrodkach zdrowia, opierają się na coraz bardziej precyzyjnie określanych specjalistycznych wytycznych. Poprawiają dobrostan ludzi w trzech obszarach: regeneracji psychicznej i fizycznej, nawiązywania kontaktów społecznych, podejmowania aktywności fizycznej.

### SWOJSKOŚĆ KRAJOBRAZU (FAMILIARITY OF THE LANDSCAPE)

Używane jest również pojęcie swojskości krajobrazu jako jakości, dającej poczucie bezpieczeństwa i komfort, charakterystyczne dla miejsc rodzimych. Te miejsca kształtują nawyki percepcyjne decydujące o sposobie postrzegania rzeczywistości. Obrazy miejsc rodzimych są bardzo osobiste.

Europejska Konwencja Krajobrazowa (2000) definiuje krajobraz jako „postrzegany przez ludzi obszar, którego charakter jest wynikiem działania i interakcji czynników naturalnych i/lub ludzkich”. Celem tej ratyfikowanej przez Polskę w 2004 roku konwencji jest promowanie działań na rzecz krajobrazu „jako istotnego komponentu otoczenia ludzi, jako wyrażenia dzielonej przez nich różnorodności kulturowej i przyrodniczej i jako podstawy ich tożsamości”. Nie tylko wzrok bierze udział w percepcji krajobrazu. Słuch, zapach i dotyk składają się

<sup>92</sup> A. Williams, *Therapeutic landscapes in holistic medicine*, „Social Science & Medicine” 46(9)/1998, s. 1193–1203.

na wielowymiarowość pojęcia. Odrębne oddziaływanie na poszczególne zmysły umożliwia separowanie doznań – krajobrazy mogą być dźwiękowe zapachowe czy dotykowe. Wielozmysłowość, a zarazem kompleksowość oddziaływania krajobrazu sprawia, że wpływa on na jakość życia przebywających w nim ludzi.

Najbardziej wartościowy dla ludzi jest krajobraz bogaty w tereny zielone. Zapewnia regenerację i jest rozwijający sensorycznie. Działa to również odwrotnie: przebywanie w otoczeniu brzydoty, chaosu przestrzennego, braku zieleni oddziałuje negatywnie i powoduje stan wewnętrznego rozbicia. Pozbawienie człowieka możliwości doświadczania różnorodnych bodźców zmysłowych może prowadzić do deprivacji sensorycznej o różnym stopniu nasilenia. Bycie w kontakcie fizycznym z naturą uruchamia naturalne procesy zdrowienia. W odniesieniu do ludzi zdrowych ma to duże znaczenie, jednak dla osób chorych jest fundamentalne. Poprawa naszego funkcjonowania wskutek regularnego kontaktu z naturą wzmacnia siły witalne organizmu, wpływa na psychikę redukując stres. Krajobraz terapeutyczny nie zawsze jest jednak krajobrazem naturalnym. Terapeutyczne znaczenie może mieć na przykład krajobraz miejski, pozbawiony zieleni, lecz mający dla danej osoby ważne, prywatne znaczenie.

### PERCEPCJA

Mówiąc o krajobrazie, trzeba również podkreślić pojęcie percepcji, przez którą nawiązujemy kontakt ze środowiskiem i która ma też znaczenie w rozumieniu terapeutycznych właściwości krajobrazu. Percepcja każdego z nas jest inna, wpływa na to wiele czynników, takich jak cechy osobowe, kontekst życiowy, czynniki kulturowe. Juhani Pallasmaa mówi: *Postrzegane obiekty nie są automatycznymi wytworami mechanizmu sensorycznego. Stanowią kreację wyobraźni i naszej intencjonalności*<sup>93</sup>. Można zatem przyjąć, że postrzegany przez nas obraz świata jest w dużej mierze złożony z naszych osobistych doświadczeń i nie jest obiektywny.

Gdy mowa o percepcji przestrzeni nie sposób nie wspomnieć o jeszcze jednym czynniku, którym jest dynamika ruchu. Ciało w ruchu odbiera wciąż nowe wrażenia. To, co było zasłonięte, odsłania się na skutek ruchu przemieszczającego się ciała. Schylenie się, by zerwać poziomki, ruch, by spojrzeć w niebo. To właśnie

<sup>93</sup> J. Pallasmaa, *W stronę neurobiologii architektury – umysł ucieleśniony i wyobraźnia*, w: *Miasto-Zród. Architektura i programowanie zmysłów*, red. J. Kusiak, B. Świątkowska, Fundacja Bęc Zmiana, Warszawa 2013, s. 43.

ciało i jego proporcje są podstawą do odbioru skali przestrzeni. Wysokość drzew, rozległość terenu sprawiają, że czucie siebie w skali przyrody jest zupełnie inne niż w pomieszczeniu.

W percepcji parku największą rolę odgrywa zielen. Jej stan, różnorodność, zmienne piękno są podstawą wpływu leczniczego. Równie ważne są warunki pogodowe. Struktura, formy i elementy zaprojektowane wspomagają odbiór przyrody i umożliwiają pełne korzystanie z niej.



Il. 31–33. The Elizabeth & Nona Evans Restorative Garden, Cleveland Botanical, Cleveland, USA, 1998, proj. Dirtworks, PC Architektura krajobrazu; David Kamp, FASLA, LF. Nagroda honorowa ASLA Professional Awards 2006. Ogród jest wydzieloną częścią ogólnie dostępnego ogrodu botanicznego. Przestrzeń jest dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnością. Jest podzielony na trzy części o różnym charakterze: ogród kontemplacyjny, ogród służący eksploracji i demonstracji gatunków roślin oraz ogród służący hortiterapii

## DOŚWIADCZANIE

Pojęcie natury jest szerokie, obejmuje również warunki pogodowe, słońce, wiatr, deszcz, wodę, kamienie, naturalne materiały, niebo, chmury. Ciągła zmienność przyrody, jej sezonowość, cykliczność, pozwala na odkrywanie za każdym razem czegoś nowego, zapewnia zachwyty zmysłowy, żywą relację z naturalnym pięknem, a jednocześnie przypomina o tym, że zmienność i podleganie cyklom przyrody, dążenie do równowagi wpisane jest w naturę człowieka. Ogród odpowiada na silną potrzebę duchowości, często pomijaną w pracach dotyczących demencji.

Korzyść czerpie się już z samego przebywania w tej przestrzeni. Możliwość oddziaływania na wszystkie zmysły w sposób bierny, niewymagający aktywności sprawia, że nawet osoby w zaawansowanych stadiach demencji mogą lepiej się poczuć. Otoczenie zewnętrzne może również pomóc w odciążeniu uwagi od stanu wewnętrznego.

Bogactwo kolorów i form naturalnych, zapachy, szelest wiatru poruszającego roślinami, odczucie słońca oraz obecność ptaków i owadów są ważnymi bodźcami sensorycznymi wywołującymi pozytywne uczucia.

Aleksandra Lis<sup>94</sup> analizuje relacje emocjonalne pomiędzy człowiekiem a środowiskiem parków i ogrodów publicznych w mieście: *Poszczególne obrazy i odczucia, zapamiętywane i magazynowane w świadomości i podświadomości człowieka, stanowią kontekst, w jakim odbierany jest ogród. Pełnią one rolę tła złożonego z konstrukcji myślowych utworzonych na podstawie poznanych obrazów i doznanych wrażeń. Kodowane w pamięci obrazy i inne doznania zmysłowe nie są jednakowo dokładne. Przypominają bardziej impresje malarskie, w których najbardziej wyraziste są elementy i cechy otoczenia będące źródłem najgłębszych wrażeń i doznań wywołanych w artyście. Kodowane w ruchu doznania ulegają ponadto ciągłym zmianom w miarę napływania nowych informacji*<sup>95</sup>.

## ŚRODOWISKO, KTÓRE LECZY (HEALING ENVIRONMENT)

Koncepcja zakładająca, że środowisko ma wpływ na powrót do zdrowia początkowo była stosowana w placówkach zdrowia. Od lat 60. projektowanie takich środowisk wsparte zostało Evidence Based Design (projektowaniem opartym

<sup>94</sup> A. Lis, *Procesy emocjonalne jako element relacji pomiędzy człowiekiem a przestrzenią ogrodu*, „Humanistyka i Przyrodoznawstwo” 11/2005, s. 59–74.

<sup>95</sup> Tamże, s. 64.

na dowodach – EBD), co dało koncepcji podstawy naukowe. EBD stosowane w placówkach zdrowia<sup>96</sup>, najpełniej widoczne jest w architekturze wnętrz, architekturze i urbanistyce, ale znajduje zastosowanie również w projektowaniu architektury krajobrazu oraz zielonych przestrzeni leczniczych.



Il. 34–35. Szpital Dziecięcy Lady Cilento, Brisbane, Australia, proj. Conrad Gargett. Szpital ma 11 ogrodów dachowych do terapii, rehabilitacji i rekreacji, zielony dach z 23 tysiącami roślin oraz plac społecznościowy z sześcioma 30-letnimi przeszczepionymi drzewami figowymi

<sup>96</sup> J. Bil, *Współczesne projektowanie obiektów służby zdrowia oparte na dowodach naukowych*, „Przestrzeń i Forma” 21/2014, s. 70–74.



Il. 36. Ogród terapeutyczny Hewitt Foundation przy szpitalu Littleton Adventist Hospital, USA, proj. Environmental Landworks Company

Koncepcja środowiska, które uzdrawia (healing environments), została po raz pierwszy rozwinięta przez Florence Nightingale, uznaną za pionierkę nowoczesnego pielęgniarstwa, w drugiej połowie XIX wieku. W pracy *Notes on Hospital* z 1860 roku Nightingale jako pierwsza wskazała warunki mające wpływ na polepszenie stanu zdrowia pacjentów przebywających w szpitalu. Jej spostrzeżenia i postulaty stały się podstawą hipotezy o leczącym wpływie otoczenia na zdrowie i samopoczucie, co związane jest z tworzeniem tego środowiska, czyli projektowaniem. W latach 60. koncepcja środowisk leczniczych została połączona z EBD, co dało jej mocne podstawy naukowe. Wpływ środowiska na poprawę zdrowia dzięki EBD przekładał się na konkretne wyniki dające się zmierzyć w modelu danych podobnym do medycznego.

Roger Ulrich<sup>97</sup>, podobnie jak Nightingale, opisał najistotniejsze kierunki poprawy jakości projektowania przestrzeni w ośrodkach opieki zdrowotnej, wskazując na hałas, światło, zielen, rozmieszczenie pomieszczeń i mebli, poczucie prywatności, tekstury, barwy. Podkreślał, że projekty instytucji służby zdrowia

<sup>97</sup> R. Ulrich, *Effects of Healthcare Environmental Design on Medical Outcomes*, 2000.

wpływają nie tylko na zdolność pacjenta do powrotu do zdrowia, ale też na długość jego rekonwalescencji.



Il. 37–38. Ogród przy Royal Jubilee Hospital, Kanada, proj. Deborah Le Frank

## IV.4. Ogrody i parki terapeutyczne

W przypadku ogrodów regeneracyjnych, leczniczych i sensorycznych oraz w przypadku miejskich zielonych przestrzeni terapeutycznych, projekt przestrzeni ma wpływ na zdrowie odwiedzających. Terapeutyczne oddziaływanie takich miejsc opiera się na relacji otoczenia z użytkownikiem, bez specjalnego programu lub działań terapeutycznych. Są to miejsca zaprojektowane z myślą o poprawie i utrzymaniu zdrowia ludzi. Działanie to jest określane jako „projektowanie i planowanie w zakresie zdrowia”.

Nancy Gerlach-Springs i Vince Healy podają: *Ogród leczniczy to termin ogólny (...). Zadaniem ogrodu leczniczego jest wspomaganie procesu leczenia, które ma na celu powrót pacjenta do pełni zdrowia. (...) Określenie „terapeutyczny” znaczy więcej niż*

lecniczy, medytacyjny czy kontemplacyjny. Ogród terapeutyczny powinien być wyposażony w atrybuty, które sprzyjają odbudowie zdrowia (...)»<sup>98</sup>.

Monika Trojanowska w swojej książce *Parki i ogrody terapeutyczne* pisze: *Ogrody terapeutyczne są to specjalnie zaprojektowane założenia ogrodowe, które mają wspomagać terapię i wykorzystywać lecznicze możliwości natury. Co prawda, każdy ogród może mieć pozytywny wpływ na człowieka, ale nie każdy zasługuje na miano ogrodu terapeutycznego*<sup>99</sup>.

Autorka opisuje wzorzec publicznego parku terapeutycznego, godzącego potrzeby różnych grup społecznych, między innymi osób starszych, dzieci, osób o ograniczonej sprawności fizycznej. Dokładnie omawia atrybuty takiego parku, ilustrując je wieloma przykładami. Podkreśla również znaczenie dostępności miejskich ogrodów terapeutycznych dla różnych grup społecznych, bez względu na wiek i rodzaj dysfunkcji. Omawia zastosowanie wzorca parku terapeutycznego na przykładzie parku Kilońskiego w Gdyni.



Il. 39. Park Kiloński w Gdyni

<sup>98</sup> *Healthcare and Therapeutic Design 2010*, newsletter Amerykańskiego Stowarzyszenia Architektów Krajozbrazu (ASLA – American Society of Landscape Architects).

<sup>99</sup> M. Trojanowska *Parki i ogrody terapeutyczne*, PWN, Warszawa 2017.



Il. 40. Les Jardins Passagers, Paryż, Francja. Ogród wspólnotowy na terenie parku publicznego La Villette. Cały teren parku został przystosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

Wielozmysłowe oddziaływanie natury ma wpływ na fizjologię i psychikę<sup>100</sup>. Warto przytoczyć przegląd badań z 2019 roku z użyciem neuroobrazowania, który potwierdza związek aktywności mózgu z reakcjami na konkretne cechy otoczenia naturalnego. Stwierdzono, że niski poziom hałasu, naturalne światło, optymalna temperatura, bogata roślinność powodują odprężenie i wzrost nastroju<sup>101</sup>. Badania prowadzone w domach opieki z osobami starszymi wykazały poprawę zdrowia i nastroju u osób poddanych hortiterapii<sup>102</sup>. Podobne wyniki pokazały badania dotyczące osób w podeszłym wieku zmagających się z depresją, które

<sup>100</sup> E. Sternberg, *Healing Spaces: The Science of Place and Well-Being*, Belknap Press, Cambridge 2010.

<sup>101</sup> M.F. Norwood [i in.], *Brain Activity, Underlying Mood and the Environment: A Systematic Review*, „Journal of Environmental Psychology” 65/2019.

<sup>102</sup> E. Rappe, S.L. Kivela, *Effects of Garden Visits on Long-Term Care Residents as Related to Depression*, „Hort-technology” 15(2)/2005, s. 298–303.

przewodili Johan Ottosson i Patrik Grahn<sup>103</sup>. Na skutek przebywania w ogrodzie przy ośrodku opieki pensjonariusze mieli lepszy nastrój i koncentrację, godzina w ogrodzie okazała się cenniejsza niż godzina spędzona w pokoju. Ogrodnictwo może łagodzić objawy demencji<sup>104</sup>. Wpływa również na wzorce snu i zmniejsza pobudzenie, będące wynikiem choroby.

W przypadku osób doświadczających ciągłego, przewlekłego stresu lub niepokoju związanego ze zmienionym stanem psychicznym (tak jak u cierpiących na demencję) przebywanie w krajobrazie zielonym może pomóc w przeniesieniu koncentracji z konfliktów rozgrywających się we wnętrzu osoby chorej na sytuację zewnętrzną. Często postępowanie z pacjentami ośrodków opieki mającymi epizody agresji lub lęku polega na udaniu się z nimi na zewnątrz, do ogrodu, ponieważ zauważono, że przynosi to skutek uspokojenia. Uzdrawiające działanie ogrodów obejmuje kilka aspektów, takich jak lokalizacja, rodzaj oddziaływania przyrodniczego, układ i struktura ogrodu, elementy kontemplacyjne i duchowe. Ogólnie jednak można powiedzieć, że jest procesem sprzyjającym dobremu samopoczuciu<sup>105</sup>. W antropologii medycznej kładzie się również nacisk na osobiste, subiektywne doświadczenie zdrowienia jednostki<sup>106</sup>.

*Jeśli znajdujesz się na samym dole piramidy siły psychicznej, nieświadomy impuls, który prowadzi cię do ogrodu, może być dokładnie opisany jako tęsknota. To pragnienie wydaje się tym silniejsze, im trudniejsza jest twoja własna sytuacja<sup>107</sup>.*

Oprócz ogrodów dla osób z demencją istnieją ogrody dla osób chorych na raka, dla osłabionych osób starszych, ogrody dla dzieci i dorosłych ze spektrum autyzmu i ADHD, dla osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków, ogrody dla osób z zaburzeniami psychicznymi różnego typu oraz z zespołem pourazowym PTSD, ogrody dla weteranów, a także ogrody hospicyjne i rehabilitacyjne.

<sup>103</sup> J. Ottosson, P. Grahn, *A Comparison of Leisure Time Spent in a Garden with Leisure Time Spent Indoors*, „Landscape Research”, 30(1)/2005, s. 23–55 (DOI 10.1080/0142639042000324758).

<sup>104</sup> C. Fabrigoule [i in.], *Social and Leisure Activities and Risk of Dementia: A Prospective Longitudinal Study*, „Journal of the American Geriatrics Society” 43(5)/1995, s. 485–490 (DOI 10.1111/j.1532-5415.1995.tb06093.x).

<sup>105</sup> *Healing Gardens*, dz. cyt.

<sup>106</sup> J.M. Janzen, *The Social Fabric of Health: An Introduction to Medical Anthropology*, McGraw Hill, Boston 2002.

<sup>107</sup> U.A. Stigsdotter, P. Grahn, *What Makes a Garden a Healing Garden?*, „Journal of Therapeutic Horticulture” 13/2002, s. 67.



Il. 41–42. Park Orientacji Przestrzennej w Owińskach, służący rehabilitacji i rewalidacji osób z dysfunkcją wzroku



Il. 43. Labirynt z miękkich krzewów w parku w Owińskach

## OSIEM WYMIARÓW NATURY WEDŁUG STIGSDOTTER I GRAHNA

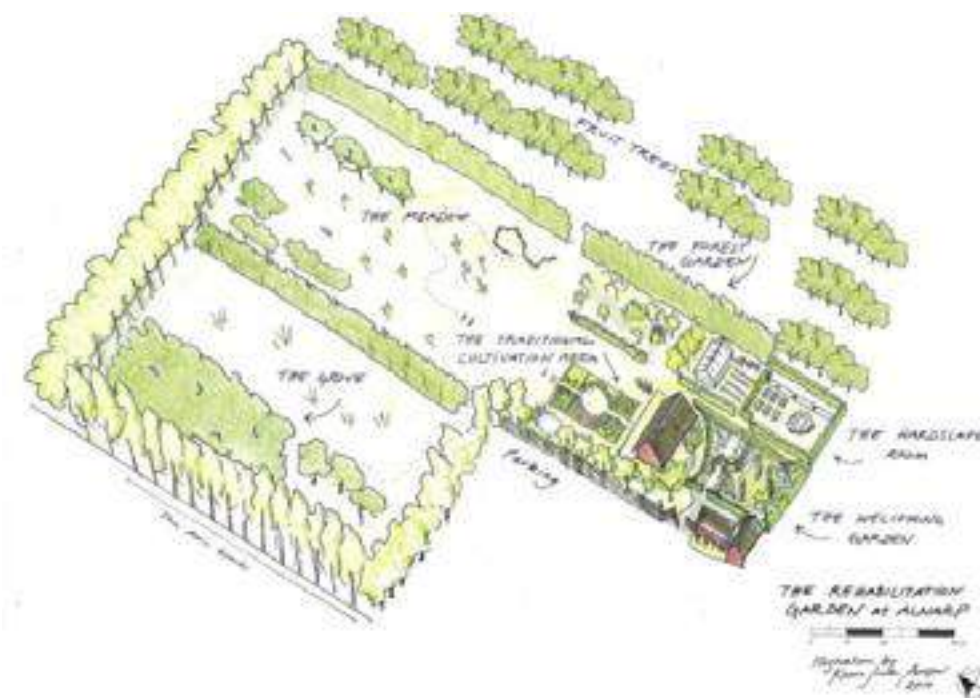
Ważnym ośrodkiem badawczo-naukowym jest ogród rehabilitacyjny funkcjonujący przy Katedrze Planowania Krajobrazu w Alnarp. Został utworzony w 2001 roku niedaleko Malmö w północnej Szwecji. Alnarp jest ośrodkiem, w którym odbywają się długoterminowe terapie (około 12 tygodni) dla osób szczególnie wyczerpanych lub w kryzysie psychicznym. W projektowaniu ośrodka brali udział badacze Ulrika Stigsdotter i Patrik Grahn, którzy opisali swoje doświadczenia i teorie oparte na doświadczeniach w Alnarp<sup>108</sup>.

Stigsdotter i Grahn przeprowadzili badania mające na celu sprawdzenie, dlaczego niektóre parki są często odwiedzane, a inne prawie nikogo nie przyciągają.

<sup>108</sup> Zob. U.A. Stigsdotter, P. Grahn, *What Makes a Garden a Healing Garden?*, dz. cyt.; ciż, *Experiencing a Garden: A Healing Garden for People Suffering from Burnout Diseases*, „Journal of Therapeutic Horticulture” 14/2003, s. 60–69, oraz P. Grahn [i in.], *Using Affordances as a Health-Promoting Tool in a Therapeutic Garden*, dz. cyt.

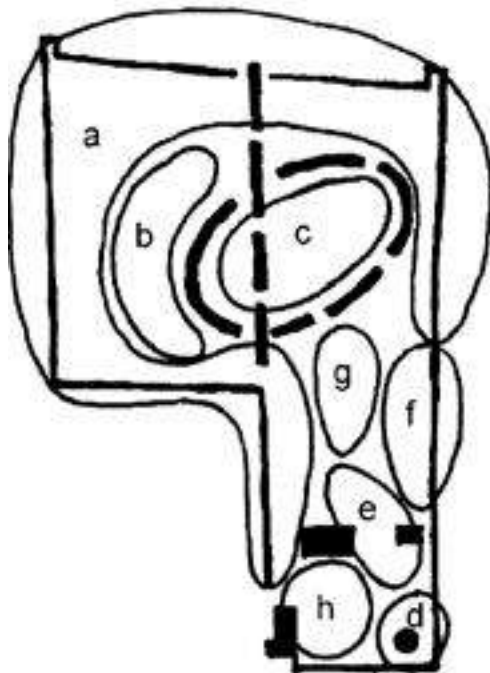
Autorzy doszli do wniosku, że istnieją różne przestrzenie parkowe czy ogrodowe o różnych charakterach oraz że park, w którym znajdują się różne obszary/wymiary przestrzeni, przyciąga więcej gości niż park o jednej tylko reprezentacji. Różne potrzeby zwiedzających powodują różne oczekiwania i wyobrażenia o przestrzeni ogrodu. Im więcej wymiarów czy postaci będzie miał ogród, tym bardziej prawdopodobne, że odwiedzający znajdzie to czego szuka i potrzebuje, co jest dla niego leczące.

Autorzy wprowadzają termin *room characters*, czyli obszarów/wymiarów „pokoi ogrodowych”, w którym podłogę stanowią trawa i podłoże, a sufit korony drzew. Granica (zewnętrzna ściana ogrodu) ma szczególne znaczenie, wyodrębnia ogród lub jego części z otoczenia, daje poczucie bezpieczeństwa, pomaga odnaleźć koncentrację.



Il. 44. Plan ogrodu rehabilitacyjnego w Alnarp





Il. 45. Podział na strefy ogrodu rehabilitacyjnego w Alnarp

Wyodrębnia się **osiem głównych wymiarów doświadczenia**, które określają podstawowe elementy składowe parków. Ich style, powiązane z wyrazem i symbolami, są składnikiem komunikacji ze zwiedzającym. Obserwacje autorów są bardzo cenne również w odniesieniu do osób z AD, ponieważ zachodzą tu analogie.

#### 1. **Pogodny, spokojny (Serene)**

*Spokój, cisza i oznaki troski. Dźwięki wiatru, wody, ptaki i owady. Bez śmieci, bez chwastów, bez przeszkadzania, bez zagrożeń. W swojej najbardziej wyrazistej formie, przypominający wnętrze kościoła. Przestrzeń mającą charakter wyciszający.*

#### 2. **Natura (Nature)**

*Fascynacja dziką przyrodą. Rośliny wydają się samosiewne. Skały porośnięte porostami i mchem, stare ścieżki. Stworzone nie przez ludzi, ale mocą czegoś potężniejszego.*

#### 3. **Bogactwo Gatunków (Rich in Species)**

*Pokój oferujący różnorodne gatunki zwierząt i roślin.*

#### 4. **Przestrzeń (Space)**

*Pomieszczenie oferujące odprężające uczucie „wchodzenia do innego świata”. Spójna całość, niczym bukowy las.*

#### 5. **Perspektywa (Prospect)**

*Zielone, otwarte miejsce z punktami widokowymi, miejsce, które zaprasza do pozostania.*

#### 6. **Schronienie (Refuge)**

*Sanktuarium, zamknięte, bezpieczne, tajne i odosobnione miejsce, w którym można się zrelaksować i być sobą, eksperymentować i się bawić.*

#### 7. **Spoleczność (Social)**

*Miejsce spotkań na święta i przyjemności. Arena społecznościowa lub miejsce spotkań z innymi.*

#### 8. **Kultura (Culture)**

*Miejsce oferujące fascynację świadectwami ludzi, wartości, przekonań, wysiłków i trudów, być może związane z upływem czasu<sup>109</sup>.*

Autorzy podają, że ważnym wymiarem doświadczania przyrody w ośrodku w Alnarp był wymiar Schronienie, zwłaszcza na początku rehabilitacji. Następnymi były Natura, oraz Spokój. Gdy ludzie mieli potrzebę eksplorować środowisko ważne były wymiary Przestrzeń i Bogactwo Gatunków, a następnie Perspektywa. W poszukiwaniu wartości symbolicznych ważny okazał się wymiar Kultura.

<sup>109</sup> P. Grahn [i in.], *Using Affordances as a Health-Promoting Tool in a Therapeutic Garden*, dz. cyt., s. 123.

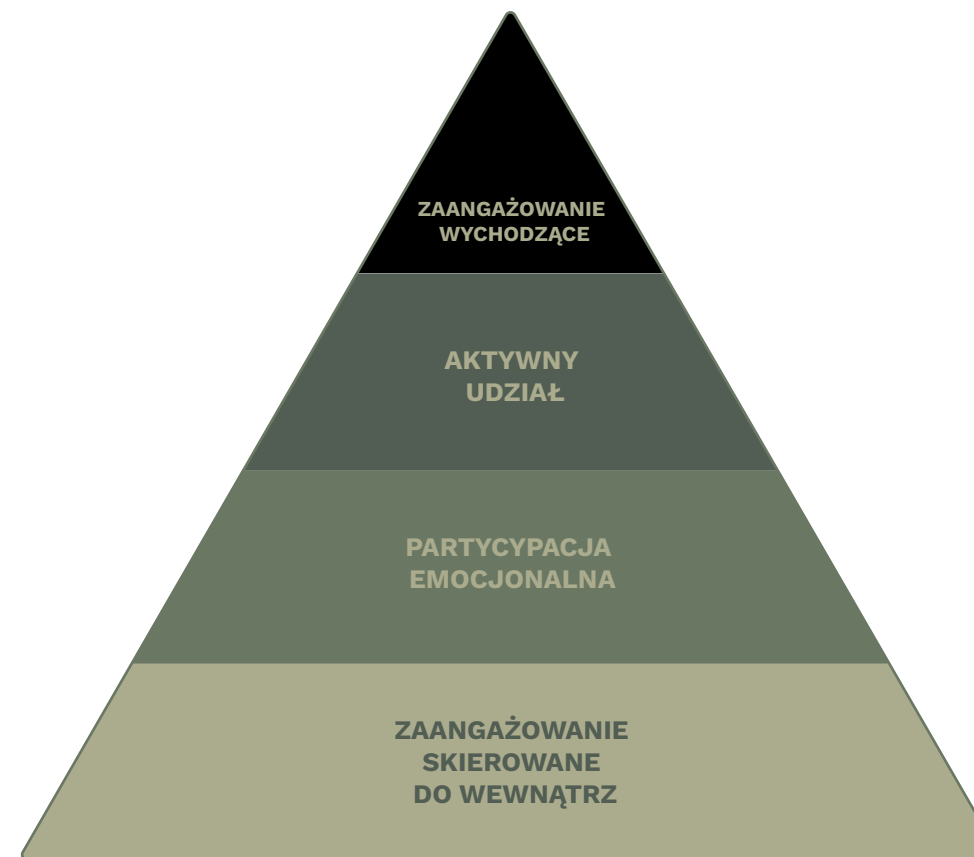


Il. 46–48. Różne rodzaje przestrzeni ogrodowych w ogrodzie terapeutycznym w Alnarp

Różne rodzaje „pokoi” ogrodowych (przestrzeni ogrodu) dają możliwość odnalezienia najlepszego dla siebie miejsca i sposobu regeneracji psychicznej. Chodzi o znalezienie takiej formy aktywności, której możemy sprostać w danym momencie, by poczuć się bezpiecznie, wyciszyć i zregenerować siły. Nie wszystkie formy spędzania czasu w ogrodzie są tymi, z którymi możemy się zmierzyć. Dla osób bardzo wyczerpanych i rozdrażnionych zwykły spacer może okazać się ponad siły. Być może lepiej będzie działać na nich siedzenie i patrzenie na rośliny lub dobrze będą się czuły w odosobnionych częściach ogrodu. Zaproponowanie różnych przestrzeni ogrodu jest też odpowiedzią na bardziej zindywidualizowane potrzeby. Ludzie sami wybierają sposób doświadczania natury, który jest dla nich najbardziej regenerujący. Potwierdzają to moje obserwacje w Domu Pomocy Społecznej im. Anny i Ludwika Helclów (zob. rozdział *Badania*). Większość osób bardzo zmęczonych psychicznie i zdenerwowanych wybierała jako aktywność siedzenie na ławce w spokojnych częściach ogrodu. Zachęcane do spaceru, nie podejmowały go. Intuicyjnie wybierały formę aktywności polegającą na siedzeniu i obserwowaniu. Znajdowały najlepiej im odpowiadające przestrzenie ogrodu i w nich przebywały. Osoby o większej sile psychicznej spacerowały po otwartych częściach ogrodu (nasłonecznionych placach i skwerach), zbierały liście i rozmawiały. Poprawa dobrostanu, dzięki zielonej przestrzeni wydaje się procesem i wymaga czasu.

## RELACJE Z INNYMI

Jednym z głównych celów realizowanych w ogrodach terapeutycznych jest nawiązywanie kontaktów społecznych. Stigsdotter i Grahn opracowali model w odniesieniu do grupy osób z trudnościami doświadczanymi w wyniku choroby, w którym potrzeba kontaktu z innymi ludźmi jest uwarunkowana możliwościami psychicznymi danej jednostki. Piramida możliwości nawiązywania kontaktów społecznych ilustruje to zjawisko.



Il. 49. Piramida możliwości nawiązywania kontaktów społecznych

Możliwości doświadczania natury zależą od zasobów psychicznych, mentalnych człowieka i od tego, jak wiele jest w stanie przyswoić z otoczenia. Na dole piramidy znajduje się poziom, na którym siła psychiczna jest bardzo słaba, a użytkownicy parku potrzebują skupić się na sobie. Podejmują niewielkie aktywności i nie chcą, aby im przeszkadzać. Nowe wrażenia muszą przetworzyć i przemyśleć w spokoju, są raczej „same ze sobą”. Wyżej znajduje się partycypacja emocjonalna, dotycząca osób, które mają nieco większe możliwości angażowania się, lecz wolą „uczestniczyć emocjonalnie” w aktywnościach innych osób, niż w pełni angażować się w nie. Osoby te interesują się otoczeniem i są przyjacielsko nastawione, ale nie mają dość siły, by podjąć wysiłek pełnego zaangażowania. Aktywny udział dotyczy osób z większymi możliwościami, które angażują się w działania. To osoby mające dość siły psychicznej, by pomóc grupie i dzielić się wrażeniami. Na szczycie piramidy znajdują się osoby, które wychodzą z inicjatywą i mogą odgrywać role

liderów grupy. Są to osoby wystarczające silne, by organizować działania i przeprowadzać je do końca.

Osoby odwiedzające ogród reprezentują wszystkie poziomy piramidy, dlatego ogród musi być zaprojektowany tak, by wszystkie osoby o różnych możliwościach mentalnych (zasobach siły psychicznej) mogły odnieść korzyść z przebywania w nim.

## RELACJA Z PRZYRODĄ

Komunikacja (relacja) człowieka ze środowiskiem zielonym odbywa się na innej zasadzie niż ze środowiskami zbudowanym. Budynki ustanawiają hierarchie i wartości, które odczytujemy instynktownie, „mówią” nam, jak mamy się zachować. W środowisku zielonym nie ma komunikatów dotyczących władzy, hierarchii lub świętości. W tym rodzaju środowiska to głębokie instynkty i archetypy pomagają nam reagować podświadomie i odruchowo.

Ulrika A. Stigsdotter i Patrick Grahn<sup>110</sup> wspominają, że terapeutyczne oddziaływanie natury odbywa się przez bierne patrzenie, przebywanie w obecności natury lub aktywne w niej uczestnictwo. Relacja z otoczeniem przyrody (woda, kamienie, drzewa, rośliny) jest rodzajem powrotu do prostszych relacji, bardziej stabilnych i jasnych stałości<sup>111</sup>.

Lecznicze oddziaływanie ogrodu wynika między innymi z faktu, że otoczenie naturalne stawia niewysokie wymagania, w porównaniu z wymaganiami stawianymi przez ludzi w zwykłych relacjach. Najmniej wymagają skały i woda, bo po prostu są i trwają przez cały czas. W momencie kryzysu psychicznego pojawia się potrzeba powrotu do najprostszych relacji, stabilnych i pozbawionych oczekiwań<sup>112</sup>. Używanie form archetypowych, takich jak skały i woda, pomaga uzyskać poczucie zaznajomienia z przestrzenią, na poziomie nieświadomym. Formy te sprzyjają kontemplacji, mogą też wywołać osobiste wspomnienia.

<sup>110</sup> U Stigsdotter, P Grahn, *What Makes a Garden a Healing Garden?*, dz. cyt.

<sup>111</sup> J. Ottosson *The Importance of Nature in Coping with a Crisis: A Photographic Essay*, „Landscape Research” 26(2)/2001, s. 165–172.

<sup>112</sup> J. Ottosson, P. Grahn, *The Role of Natural Settings in Crisis Rehabilitation: How Does the Level of Crisis Influence the Response to Experiences of Nature with Regard to Measures of Rehabilitation?*, „Landscape Research” 33(1)/2008, s. 51–70 (DOI 10.1080/01426390701773813).

Autorzy opisują również teorię zakresu znaczenia / zakresu działania (scope of meaning / scope of action’ theory), która sugeruje, że *otaczające środowisko komunikuje się z odwiedzającym na wielu poziomach: że środowisko przedstawia afordancje o różnej wewnętrznej i postrzeganej wartości*. Znaczenia te są różne w zależności od naszej osobowości i stanu psychicznego. Osobom zdrowym środowiska zielone dają siłę i radość. Takie osoby chętnie podejmują wyzwania i eksplorują teren, czując, że mieści się to w ich zakresie znaczeniowym. Kiedy ludzie są wyczerpani i znajdują się w stresie, te same środowiska mogą być odbierane jako groźne i osoby te mogą nie znajdować w sobie sił, by je poznać. Ich stan psychiczny zmienia zakres znaczeniowy, zmieniają się uczucia do przedmiotów i osób wokół, pojawiają się trudności w nawiązaniu relacji z otoczeniem. Takie osoby są bardziej zależne od środowiska pozaludzkiego i tego, co ono komunikuje. Najważniejsze wtedy staje się odnalezienie bezpieczeństwa i stabilności, a natura jest tu ważnym zasobem, który może pomóc odbudować siły psychiczne.

Stigsdotter i Grahn piszą, że otoczenie naturalne sprzyja regeneracji psychicznej również dlatego, że odpowiada preferencjom człowieka. Powoduje ono, że bardziej pozytywnie odbiera on siebie i swoje możliwości. Czuje, że jest częścią przyrody i świata jej znaczeń. Praca w ogrodzie sprawia, że człowiek czuje się nagrodzony, ponieważ jest to zajęcie sensowne i pożyteczne. Mihaly Csikszentmihalyi<sup>113</sup> pisze o „doświadczeniach przepływu”, związanych z działaniami i środowiskami w których możemy sprostać wymaganiom, co daje satysfakcję i poczucie zaangażowania.

W Szwecji stosowanie terapii opartej na naturze w przypadku pacjentów z chorobami związanymi ze stresem jest ugruntowaną metodą leczenia. Efekty leczenia w Alnarp są imponujące, ośrodek został uznany za czołowy w zakresie opartej na naturze terapii związanej ze stresem. Na podstawie doświadczeń ośrodka w Alnarp w 2007 roku Forest & Landscape Denmark, ośrodek na Uniwersytecie Kopenhaskim, zainicjował projekt badawczo-rozwojowy o nazwie Healing Forest Garden Nacadia<sup>114</sup> (w skrócie: Nacadia). Nacadia<sup>115</sup> jest dzikim ogrodem leśnym,

<sup>113</sup> M. Csikszentmihalyi, *Flow. Stan przepływu. Zanurzyć się w doświadczeniu, płynąc z jego nurtem, smakować życie*, przekł. A. Haduła, Feeria, Łódź 2022.

<sup>114</sup> S.S. Corazon [i in.], *Development of the Nature-Based Therapy Concept for Patients with Stress-Related Illness at the Danish Healing Forest Garden Nacadia*, „Journal of Therapeutic Horticulture” 20/2010, s. 35–51.

<sup>115</sup> ign.ku.dk/terapihaven-nacadia/.

w pięknym otoczeniu arboretum w pobliżu Hørsholm. Roślinność rośnie tu w kilku warstwach, co wpływa na trójwymiarowy wygląd przestrzeni i daje odczucie całkowitego zanurzenia w naturze. Celem projektu Nacadia jest zapewnienie leczenia i terapii pacjentów, ale również jest to ośrodek badawczo-naukowy służący uzyskaniu wiedzy opartej na dowodach. Koncepcja Nacadii została opracowana przez zespół interdyscyplinary na Uniwersytecie w Kopenhadze, kierowany przez Ulrikę Stigsdotter. Leczenie w Nacadii opiera się na ramach teoretycznych wypracowanych w Alnarp, wykorzystaniu w terapii doświadczeń zmysłowych, pracy w ogrodzie, a także opowieści związanych z przyrodą, metafor i symboli. W terapii stosowane jest również podejście poznawcze oraz podejście oparte na uważności.



Il. 50. Projekt leczniczego ogrodu leśnego Nacadia

# OGRODY DLA OSÓB Z DEMENCJĄ I CHOROBA ALZHEIMERA

Kontakt z naturą jest ważnym elementem opieki w AD o potwierdzonym wpływie na samopoczucie i jakość życia ludzi<sup>116</sup>. Wymieniane przez badaczy pozytywne skutki spędzania czasu na świeżym powietrzu obejmują: zmniejszenie pobudzenia i agresywnych zachowań, lepsze wzorce snu, poprawę równowagi hormonalnej i zwiększoną produkcję witaminy D<sup>117</sup>. Kontakt z naturą działa korzystnie nawet w zaawansowanych stanach demencji. Wśród korzyści można również wymienić: zmniejszenie konieczności używania leków przeciwpsychotycznych, regulację nastroju, wyrównanie ciśnienie krwi, regulację oddechu, wyregulowanie aktywności mózgu, a także poprawę funkcji poznawczych – koncentracji, zdolności kojarzenia i zapamiętywania.

*Badania nad etiologią choroby Alzheimera sugerują, że kontakt z naturą poprzez ekspozycję w ogrodach, może odgrywać ważną rolę w łagodzeniu skutków choroby<sup>118</sup>.*

Przebywanie w otoczeniu natury pozwala zachować balans między zmęczeniem (wynikającym z przebywania wśród zieleni i naturalnych zjawisk, takich jak nasłonecznienie i zmienna pogoda) a odpoczynkiem. Wysiłek fizyczny (związany na przykład z przebywaniem w parku) wiąże się z opóźnieniem wystąpienia

<sup>116</sup> S. Rodiek, B. Schwarz, *Outdoor Environments for People with Dementia*, Haworth Press, New York 2007; A. Pollock, M. Marshall, *Designing Outdoor Spaces for People with Dementia*, Hammond Press, Sydney 2012.

<sup>117</sup> A. Pollock, M. Marshall, *Designing Outdoor Spaces for People with Dementia*, dz. cyt.; M. Calkins, B. R. Connell *Mary, Mary, Quite Contrary: How Do You Get People to Use Your Garden?*, Joint Conference of the National Council on Aging and the American Society on Aging, March 16, Chicago, 2003; J. Cohen-Mansfield, P. Werner, *Visits to an Outdoor Garden: Impact on Behavior and Mood of Nursing Home Residents Who Pace*, w: *Research and Practice in Alzheimer's Disease*, ed. B. Vellas, L.J. Fitten, Springer Publishing, New York 1998, s. 419–436; B.G. McMinn, L. Hinton, *Confined to Barracks: The Effects of Indoor Confinement on Aggressive Behavior among Inpatients of an Acute Psychogeriatric Unit*, „American Journal of Alzheimer's Disease” 15(1)/2000, s. 36–41; P. Mooney, P.L. Nicell, *The Importance of Exterior Environment for Alzheimer's Residents: Effective Care and Risk Management*, „Health Care Management Forum” 5(2)/1992, s. 23–29; S. Rodiek, *Influence of an Outdoor Garden on Mood and Stress in Older Persons*, „Journal of Therapeutic Horticulture” 13/2002, s. 13–21.

<sup>118</sup> J. Zeisel, *Treatment Effects of Healing Gardens for Alzheimer's: A Difficult Thing to Prove*, Edinburgh Garden Paper, 2005.

demencji i AD<sup>119</sup>. Ćwiczenia fizyczne są związane z poprawą sprawności poznawczej i samopoczucia emocjonalnego<sup>120</sup>.

Clare Cooper Marcus i Naomi Sachs<sup>121</sup> szczegółowo opisują zasady projektowe dla osób z demencją oraz dla osłabionych osób starszych. W tym rozdziale opieram się przede wszystkim na opracowanych przez te autorki wytycznych, ponieważ są one szeroko cytowane w pozostałych opracowaniach na ten temat. Dodatkowo analizuję prace Ulriki Stigsdotter i Patrika Grahna, które odnoszą się do terapeutycznych czynników krajobrazu istotnych dla różnych grup dysfunkcji. Opieram się również na raporcie ADI<sup>122</sup> oraz artykułach naukowych Agnieszki Olszewskiej i Jakuba Biła<sup>123</sup> oraz pracach Moniki Trojanowskiej<sup>124</sup>, Margaret Calkins<sup>125</sup>, Ambry Burls<sup>126</sup>. Ważne są również opracowania Susan Rodiek i Benyamina Schwarza<sup>127</sup> oraz Mary Marshall i Annie Pollock<sup>128</sup>.

Dzięki badaniom, obserwacjom i ocenom rozwiązań projektowych dużo wiadomo o projektowaniu otoczenia zielonego dla tej grupy. Większość badań odnosi się do ogrodów przy domach opieki długoterminowej, ogrody publiczne dla tej grupy są rozwiązaniami dopiero wdrażanymi. Wytyczne do projektowania ogrodów przy domach opieki i ośrodkach zdrowia mogą jednak stanowić punkt wyjścia do projektowania ogrodów publicznych, ponieważ zasady pozostają

<sup>119</sup> E.B. Larson, L. Wang, J.D. Bowen, W.C. McCormick, *Exercise Is Associated with Reduced Risk for Incident Dementia among Persons 65 Years of Age and Older*, „Annals of Internal Medicine” 144(2)/2006, s. 73–81.

<sup>120</sup> A. Bastone, W.J. Filho, *Effect of an Exercise Program on Functional Performance of Institutionalized Elderly*, „The Journal of Rehabilitation Research and Development” 41(5)/2004, s. 659–668 (DOI 10.1682/JRRD.2003.01.0014).

<sup>121</sup> C. Cooper Marcus, N. A. Sachs, *Therapeutic Landscapes*, dz. cyt. (rozdz. 9: *Gardens for the Frail Elderly*, s. 129–147; rozdz.10: *Gardens for People with Alzheimer's and Other Dementias*, s. 148–164).

<sup>122</sup> R. Fleming, J. Zeisel, K. Bennett, *World Alzheimer Report 2020*, dz. cyt.

<sup>123</sup> J. Bil, A. Olszewska, *Therapeutic Garden Design for Patients with Neurodegenerative Diseases*, „Przestrzeń i Forma” 5(1)/2016, s. 259–270 (DOI 10.21005/pif.2016.25.D-01).

<sup>124</sup> M. Trojanowska, *Parki i ogrody terapeutyczne*, PWN, Warszawa 2017.

<sup>125</sup> M. Calkins, *Design for Dementia*, w: *Design Intervention: Toward a More Humane Architecture*, ed. W.F.E. Preiser, J.C. Vischer, E.T. White, Van Nostrand Reinhold, New York 1991.

<sup>126</sup> A. Burls *Seeking Nature: A Contemporary Therapeutic Environment*, „Therapeutic Communities” 29(3)/2008, s. 228–244.

<sup>127</sup> S. Rodiek, B. Schwarz, *Outdoor Environments for People with Dementia*, dz. cyt.

<sup>128</sup> A. Pollock, M. Marshall, *Designing Outdoor Spaces for People with Dementia*, dz. cyt.

niezmienne. Różnice w wytycznych polegają przede wszystkim na podkreśleniu roli powiązania budynku z ogrodem, widoków z okien na ogród, dostępności ogrodu przez cały czas dla podopiecznych ośrodków.



Il. 51–52. Ogród dla osób starszych i osób z demencją w kanadyjskim szpitalu Saanich Peninsula Hospital, położony w otwartej przestrzeni wiejskiej, proj. Deborah le Frank



Il. 53–54. Ogród dla osób starszych i osób z demencją w kanadyjskim szpitalu Saanich Peninsula Hospital, położony w otwartej przestrzeni wiejskiej, proj. Deborah le Frank

Il. 55–56. Przestrzeń ogrodu w domu opieki dla weteranów uwzględniająca potrzeby osób z problemami poznawczymi, The Lodge at Broadmead (Veterans Memorial Lodge), Victoria, Kanada, proj. Deborah le Frank





Il. 57. Ogród przyjazny osobom z demencją w Hampton Court w Londynie, proj. Rae Wilkinson

Bycie w parku umożliwia ludziom robienie tego, co do tej pory sprawiało im radość. Cooper Marcus wymienia między innymi obserwowanie roślin, siedzenie, wchodzenie w interakcje z innymi ludźmi lub patrzenie na nich, dogłębne oglądanie roślin, czytanie, cieszenie się widokami i świeżym powietrzem, doświadczanie zmysłowej przestrzeni zielonej, drzemki.

Agnieszka Olszewska i Jakub Bil wymieniają takie czynniki jak: wyraźny ład przestrzenny zachowujący równowagę projektu, brak niepokojących elementów, otwarcia i zamknięcia widoków, harmonijne relacje fizyczne i wizualne między elementami, przejrzysty system komunikacji i hierarchiczne relacje między elementami oznakowania<sup>129</sup>.

Osoby z AD najlepiej czują się w ogrodzie, który jest zrozumiały i w którym czytelny jest cały układ, nie ma ukrytych miejsc, zaułków, co jest wytyczną odwrotną do projektowania ogrodów dla osób z zaburzeniami psychicznymi, które potrzebują doświadczenia ucieczki. Ludzką skalę zapewniają korony drzew,

<sup>129</sup> J. Bil, A. Olszewska, *Therapeutic Garden Design for Patients with Neurodegenerative Diseases*, dz. cyt.

pełniące funkcję „sufitu”. Krzewy i ściany elementów architektonicznych stanowią „ściany pokoi ogrodowych”. Dobrze jest zaprojektować punkty docelowe, takie jak altany, pawilony lub miejsca z większą ilością miejsc do siedzenia.

W odniesieniu do przestrzeni przy ośrodkach zdrowia badacze podkreślają konieczność oznaczenia bramy do ogrodu. W przypadku ogrodu publicznego również wejście powinno być wyraźnie oznaczone.



Il. 58–59. Dementia Garden, North Ryde, Australia, proj. Sym Studio. W projekcie zostały wyraźnie zaznaczone krawędzie oraz użyto zróżnicowanych tekstur. Ścieżka w formie łatwej do nawigacji pętli ułatwia orientację. Kilka punktów centralnych pomaga odnaleźć się w przestrzeni. Uwzględniono takie elementy „wspomnieniowe” jak wanienki i budki dla ptaków, sznurek do bielizny i stara kosiarka

Ogrodzenie jest konieczne, co ma związek z poczuciem bezpieczeństwa, ale pomaga również skoncentrować się i wyciszyć, tak by można było skupić się na różnych przestrzeniach i czynnościach w ogrodzie. Ogrodzenie może być stalowe lub drewniane, może być też naturalnym „odgrodeniem” od reszty terenu utworzonym z żywopłotu lub krzewów. Widoczne ogrodzenie powinno być postrzegane przez osoby z demencją jako bezpieczne, a nie ograniczające<sup>130</sup>.

Prosty, zapętłony lub ósemkowy przebieg ścieżki pomaga zminimalizować dezorientację przestrzenną<sup>131</sup>. Dezorientacja jest związana z niezdolnością do tworzenia mentalnej mapy przestrzeni i zapamiętywania ścieżek z przeszłych doświadczeń. Ścieżka ósemkowa lub zapętłająca się bez ślepych zaułków lub wielu rozwidleń minimalizuje ryzyko gubienia się i zapewnia odpowiednią przestrzeń do wędrówki. Potrzeba wędrówki, chodzenia jest jednym z najczęstszych objawów AD. Może skutkować odchodzeniem w nieznanym kierunku i gubieniem się, co jest przyczyną stresu opiekunów. Rozwiązaniem tego problemu jest zapewnienie *bezpiecznej wolności lub możliwości wędrówki osoby w środowisku, które ma kontrolowane granice i reguluje dostęp do potencjalnie niebezpiecznych sytuacji*<sup>132</sup>. Zapętłająca się ścieżka umożliwi chodzenie, ale zapewnia powrót do punktu początkowego.

Cooper Marcus i Zeisel zwracają uwagę, że powierzchnia ścieżki powinna być gładka, o dobrej przyczepności, pozbawiona wystających elementów i możliwie kontrastowa. Należy unikać powierzchni odbijających światło. Mogą być one postrzegane jako śliskie lub mokre. Upadki są często spowodowane przez światło odbite od jasnych nawierzchni i nierówności na powierzchni ścieżki. Kolor ścieżek powinien być odpowiednio dobrany, ponieważ starsza osoba często reaguje na kontrastujące kolory płaszczyzny podłoża tak, jakby nastąpiła zmiana głębokości. Zjawisko znane jako „wizualne urwisko” jest przykładem niezdolności do zrozumienia i wykorzystania informacji sensorycznych. Powierzchnia ścieżki musi być

<sup>130</sup> A. Pollock, M. Marshall, *Designing Outdoor Spaces for People with Dementia*, dz. cyt.

<sup>131</sup> J. Zeisel, M. Tyson, *Alzheimer's Treatment Gardens*, w: *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*, ed. C. Cooper Marcus, M. Barnes, Wiley, New York 1999, s. 437–504; C. Cooper Marcus, *No Ordinary Garden: Alzheimer's and Other Patients Find Refuge in a Michigan Dementia-Care Facility*, „Landscape Architecture Magazine” 95(3)/2005, s. 26–39; S. Furness, J. Moriarty, *Designing a Garden for People with Dementia in a Public Space*, „Dementia” 5(1)/2006, s. 139–143; P. Randall, S.S.J. Burkhardt, J. Kutcher, *Exterior Space for Alzheimer's Disease and Related Disorders*, „The American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders and Research” 5/1990, s. 31–37.

<sup>132</sup> M. Calkins, *Design for Dementia*, w: *Design Intervention: Toward a More Humane Architecture*, ed. W.F.E. Preiser, J.C. Vischer, E.T. White, Van Nostrand Reinhold, New York 1991, s. 243.

odbierana jako bezpieczna, by strach przed upadkiem nie zniechęcał do aktywności. Każda pomniejsza ścieżka, na przykład skrót, powinna przecinać główną ścieżkę pod kątem 90 stopni (i najlepiej być wykonana z innego materiału).

Ograniczona mobilność wymaga zwrócenia uwagi na szczegóły projektowe wyjścia z ogrodu, ścieżek, poręczy, ramp, częstotliwości siedzenia, wyboru tras.

W AD i innych demencjach funkcje struktur mózgowych wykorzystywanych do zapamiętywania miejsc i sekwencji miejsc są zaburzone. Prosta organizacja ogrodu i wyraźne punkty orientacyjne pomagają odnaleźć się w przestrzeni.



Il. 60–61. Ogród sensoryczny dla osób z demencją, Westcliff-on-Sea, Essex, Wielka Brytania, proj. CUBE, 1994. Ogród jest zdobywcą nagrody BALI National Award 2014. Zaprojektowano w nim charakterystyczne ścieżki oraz takie elementy wspomnieniowe, jak skrzynka pocztowa i przystanek autobusowy.

Najczęściej stosuje się punkty orientacyjne takie jak rzeźby, fontanny, pojedyncze drzewa, taczki z kwiatami, zbiorniki wodne lub inne elementy charakterystyczne.

W każdym środowisku, naturalnym i zbudowanym, znajdują się charakterystyczne elementy, które są wykorzystywane przez człowieka jako punkty orientacji przestrzennej. Augustyn Bańka<sup>133</sup> nazywał je „landmarkami”. Pomagają one człowiekowi znaleźć wskazówki w przestrzeni, ocenić kierunki i dystanse, budują obraz danej przestrzeni w umyśle użytkownika. Landmarki mogą być elementami obiektywnie istniejącymi lub być wyłącznie subiektywne. Według nich odbywa się nawigacja, gromadzona jest informacja przestrzenna i powstaje organizacja naszych map poznawczych.

Trasy spacerowe nie powinny być monotonne, po drodze należy rozmieścić interesujące punkty lub zaplanować atrakcyjne widoki.

Dobrze jest zlokalizować ogród tak, aby jego wykorzystanie było zoptymalizowane w godzinach porannych. Kontrolowanie cienia i obszaru silnie nasłonecznionego jest bardzo ważne dla osób z demencją, ponieważ mają trudności z rozpoznaniem, kiedy jest im za gorąco i nie pomyślą o założeniu czapki lub nałożeniu kremu przeciwsłonecznego<sup>134</sup>.

Cooper Marcus wskazuje na zastosowanie w projektowanym środowisku atrybutów/obiektów mogących przywoływać wspomnienia właściwe dla danej grupy kulturowej i danego pokolenia, dla którego powstaje projekt. W ogrodach istniejących przy ośrodkach opieki na całym świecie wykorzystuje się przedmioty – triggerzy – w formie obiektów nawiązujących do przeszłości mieszkańców. Wśród nich szopy, mleczarnie, miejsca dla zwierząt hodowlanych, stare samochody, przyczepy campingowe, traktory i inne.

Miejsca siedzące powinny być rozmieszczone stosunkowo gęsto wzdłuż ścieżek, Cooper Marcus rekomenduje odstęp sześciometrowy, co zachęca tych, którzy nie są pewni siebie, do krótkiego spaceru. Osoby z demencją bywają niespokojne, często zmieniają miejsca i wstają. Siedziska powinny być umieszczone w różnych lokalizacjach do wyboru, zarówno w słońcu, jak i w cieniu. Ponieważ starsi ludzie

<sup>133</sup> A. Bańka, *Spoleczna psychologia środowiskowa*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2002.

<sup>134</sup> C. Cooper Marcus, N. A. Sachs, *Therapeutic Landscapes*, dz. cyt.



Il. 62–63. Ogród dla osób z demencją, Palmerston Dementia Care Home, Belfast, Irlandia. Ogród w Palmerstone, choć znajduje się przy domu opieki, jest otwarty dla wszystkich osób z demencją. W projekcie użyto obiektów wywołujących wspomnienia, takich jak przyczepa campingowa, radio z lat 50. W ogrodzie są obecne również zwierzęta, którymi można się opiekować. Uwagę zwracają solidne poręcze w kontrastowym kolorze



Il. 64. Ogród dla osób z demencją, Palmerston Dementia Care Home, Belfast, Irlandia.



Il. 65–67. The Port Mcquire Dementia Friendly Garden, Australia, proj. Sym Studio. Ogród stanowi spokojną enklawę w dzielnicy mieszkalnej na przedmieściach i jest otwarty dla wszystkich gości



Il. 68. The Port Mcquire Dementia Friendly Garden, Australia, proj. Sym Studio.

mają tendencję do utraty masy mięśniowej, trudno jest im wstać z pozycji siedzącej. Ławki powinny mieć podłokietniki. Dobrze jest zapewnić miejsca dla osób, które chcą być same (przestrzeń półprywatne) i dla tych, którzy chcą być tylko z bliskimi. Wskazane jest rozlokowanie poręczy wzdłuż całego lub części systemu ścieżek, aby pomóc osobom, które mają problemy z równowagą.

## ROŚLINY

Cooper Marcus podkreśla znaczenie roślin mających wartość nostalgiczną, które przypominają dawne ogrody, przywołują dobre wspomnienia z przeszłości. Działają one jako triggery, pomagające odwołać się do własnych wspomnień z dzieciństwa i młodości. Niektóre gatunki mają znaczenie kulturowe dla starszych użytkowników. Jednocześnie zabieg ten wzmacnia odczucie, że przestrzeń jest znajoma. Dojrzałe drzewa mogą zapewnić symboliczne poczucie długowieczności<sup>135</sup>.

Ilość i jakość bodźców, jakie musi przetworzyć osoba z demencją jest bardzo duża. Ich natężenie i rodzaj mogą przyczynić się do wycofania i powodować chęć ucieczki. W otoczeniu zielonym ilość i jakość bodźców jest optymalna.

<sup>135</sup> Tamże.

Formy roślin powinny być zróżnicowane i wielobarwne. Obrazy roślin przywołujących wspomnienia są ważną częścią procesu „przypominania sobie siebie”. Podobną rolę odgrywa zmysł węchu. Jednocześnie przyjemne zapachy mogą zapobiegać „zapachom fantomowym”, związanym z halucynacjami zapachowymi. Dźwięki, falowanie roślin na wietrze, odgłosy ptaków mogą z kolei koncentrować uwagę i pomagać w przeniesieniu koncentracji i odciążeniu od trudnych myśli i przeżyć<sup>136</sup>. Rośliny interesujące dotykowo o zróżnicowanej fakturze mają podobną funkcję. Według Cooper Marcus w ogrodach najlepiej odbierane są kwiaty lub liście w nasyconych kolorach, takie jak czerwony, żółty lub pomarańczowy, ponieważ kolory z chłodnego spectrum mogą być postrzegane jako szare. Również z powodu zaćmy osoby starsze mają mniejszą zdolność widzenia kolorów w chłodnym spektrum<sup>137</sup>. Cooper Marcus zwraca również uwagę, że zachowanie stosunku około 7:3 „miękkiego krajobrazu” (rośliny) do „twardego krajobrazu” (utwardzona płaszczyzna gruntu) sprawi, że teren będzie raczej ogrodem niż placem o twardej nawierzchni.

W badaniach przeprowadzonych w dziesięciu ośrodkach dla osób z demencją w Finlandii naukowcy doszli do wniosku, że rośliny, zarówno w pomieszczeniach, jak i na zewnątrz, znacząco przyczyniły się do dobrego samopoczucia psychicznego i społecznego mieszkańców<sup>138</sup>. Znajome rośliny pomogły przywołać wspomnienia mieszkańców, orientować się w przestrzeni, pobudzały zmysły, wywoływały pozytywne emocje, były dobrym tematem rozmowy personelu z pacjentami.

<sup>136</sup> R. Kaplan, S. Kaplan, R.L. Ryan, *With People in Mind*, dz. cyt.

<sup>137</sup> C. Cooper Marcus, N. Sachs, *Therapeutic Landscapes*, dz. cyt.

<sup>138</sup> E. Rappe, S.L. Kivela, *Effects of Garden Visits on Long-Term Care Residents as Related to Depression*, dz. cyt.



Il. 69. The Living Garden w The Family Life Center, Grand Rapids, USA. Ogród dla osób z AD i innymi formami demencji, proj. Martha Tyson

Rozwój sensoryczny realizuje się poprzez możliwość bliskiego doświadczania przyrody w jej różnorodności. Bogactwo faktur, barw, zapachów i dźwięków otoczenia naturalnego stymuluje zmysły w sposób optymalny. Rośliny powinny być na poziomie oczu lub poniżej, ponieważ niektórzy starsi ludzie chodzą w półpochyłonej pozycji. Interesujące rośliny, których można dotykać lub wąchać powinny być umieszczone na wysokości osoby używającej wózka inwalidzkiego. Zapach roślin, ich dotykanie, pocieranie liści może wywołać silne wspomnienia<sup>139</sup>. Przestrzeń dostarcza również różnorodnych bodźców haptycznych. Możliwość chodzenia po różnych podłożach, różnorodność faktur roślin, kory drzew, liści, traw, możliwość dotknięcia wody tworzą fascynację, która daje możliwość regeneracji psychicznej i pomaga odzyskać koncentrację.

<sup>139</sup> C. Cooper Marcus, N. Sachs, *Therapeutic Landscapes*, dz. cyt.



Il. 70. Podniesione donice ogrodowe w ogrodzie przy domu opieki dla osób z AD w Cleveland Manor, Michigan, USA

Założenia i wytyczne projektowe ogrodów i terenów zielonych przy ośrodkach opieki stały się podstawą założeń projektu Ogród z Pamięci. Część założeń została zaadaptowana do przestrzeni publicznej parku miejskiego, by zapewnić grupie docelowej możliwość regularnego kontaktu z naturą i wykorzystanie jej leczniczych właściwości. W projekcie wykorzystano głównie wytyczne związane ze strukturą funkcjonalną, to jest sposobem prowadzenia ścieżki, ogrodzeniem oraz pojedynczym wejściem na teren parku lub wyjściem z niego. Pozostałe założenia projektowe są kompilacją spostrzeżeń autorów wymienianych w tekście oraz własnych przemyśleń, popartych wynikami badań prowadzonych na potrzeby pracy.

## ZAŁOŻENIA OGÓLNE

Koncepcja projektu opiera się na przekonaniu, że otoczenie zielone jest istotnym czynnikiem poczucia przynależności, zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i grupowym. Kluczowym pojęciem teoretycznym jest familiarity (swojskość), która odnosi się zarówno do indywidualnego poczucia bezpieczeństwa i znajomości środowiska, jak i do jego aspektów kulturowych, „polskości” krajobrazu, z licznymi odniesieniami zwyczajowymi i literackimi. Otoczenie zielone jest znaczącym czynnikiem poprawiającym dobrostan u grupy osób z zaburzeniami poznawczymi, demencją, AD, pełni funkcję terapeutyczną w rozumieniu, redukcji stresu i stymulacji zmysłowej, ale również – na skutek odniesień do krajobrazów znanych z przeszłości, wspomaga procesy poznawcze, szczególnie u osób dotkniętych zaburzeniami otępiennymi, w tym AD.

Krajobraz polski ma swoją specyfikę, jest charakterystyczny, jego „język” może być narzędziem komunikacji z osobami, które nie pamiętają słów, ale pamiętają obrazy. Te obrazy pamięciowe są kluczem do zbudowania środowiska opartego na tym, co znane, tożsamy z przeszłością, umożliwiającego powrót do niej w nowy sposób, w teraźniejszości. Zbadanie tych obrazów pamięciowych jest ważnym działaniem, pozwalającym zdefiniować język krajobrazu postrzeganego jako bliski, wzmacniający poczucie przynależności i tożsamości.

Otoczenie zielone dzięki swemu wielozmysłowemu oddziaływaniu ma cechy przestrzeni poprawiającej dobrostan użytkowników. Celem badań było określenie i sprecyzowanie cech, jakie powinna mieć taka przestrzeń, a także uwzględnienie potrzeb grupy, do której skierowany jest projekt. Celem było również poznanie czynników mających wpływ na samopoczucie i poziom satysfakcji z przebywania w przestrzeni parkowej u osób starszych oraz osób z zaburzeniami poznawczymi. Badania pozwoliły na określenie potrzeb i preferencji dotyczących otoczenia zielonego i przestrzeni parkowej oraz preferencji dotyczących roślin, ich oddziaływanie w zakresie bodźców zmysłowych oraz jako triggerów wspomnień. Zidentyfikowane zostały również cechy charakterystyczne krajobrazu polskiego, rozumianego jako bliski, znany, swojski.

Badania miały charakter eksploracyjny i były prowadzone oryginalnymi autorскими metodami. Ponieważ terapeutyczny wpływ otoczenia zielonego na osoby z zaburzeniami poznawczymi został przebadany przez wielu badaczy, moje badania skupiają się na poznaniu i sprecyzowaniu konkretnych czynników w odniesieniu do krajobrazu polskiego, które są potrzebne, by docelowa grupa użytkowników

odniosła korzyści z projektowanego ogrodu. Zaletą tego podejścia jest możliwość poszerzenia spektrum znaczeń i rozpoznania nowych, niebranych pod uwagę wcześniej aspektów.

Specyfika grupy docelowej wymagała określenia warunków, które muszą być spełnione, aby przebywanie w otoczeniu parkowym przynosiło zakładany rezultat, którymi jest poprawa samopoczucia i kondycji psychofizycznej użytkowników.

## VI.1. „Rośliny ze wspomnień”

### VI.1.1. „ROŚLINY ZE WSPOMNIENIEM”, ANKIETY, OSOBY STARSZE

#### CEL I ZAKRES BADANIA

„Rośliny ze wspomnień” to ankieta, która miała na celu wyodrębnienie gatunków roślin, które zostały szczególnie zapamiętane przez respondentów jako tło, sceneria ich dzieciństwa i młodości. Zabieg ten odwołuje się do osobistej bazy wspomnieniowej, którą ma każdy człowiek. Obrazy pamięciowe, wspomnienia chwil przeżywanych w bliskości z naturą są „skrzynką kontaktową” pomiędzy człowiekiem a środowiskiem. To, co znajome, znane nam już, sprawia, że czujemy się lepiej, bezpieczniej, u siebie. Wybrane rośliny zostały użyte w projekcie zieleni Ogródu z Pamięci jako triggerzy wspomnień – obiekty wywołujące szczególne, pozytywne



wspomnienia chwil spędzonych w bliskości z naturą. Celem przeprowadzenia ankiet było opracowanie wzorca estetycznego z przeszłości badanych i zaadaptowanie go do współczesnej koncepcji projektowej. Kwestią badawczą było pytanie, jaką rolę odgrywają rośliny we wspomnieniach osób starszych, które gatunki mają potencjał przywoływania wspomnień?

## CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY

W badaniu wzięło udział 40 osób po 60. roku życia. Były to osoby w większości zdrowe, które nie były diagnozowane pod kątem zaburzeń pamięci. Niektóre sygnalizowały lekkie pogorszenie pamięci i koncentracji, mające związek z wiekiem. Zebrano odpowiedzi od 28 (70%) kobiet i 12 (30%) mężczyzn. Większość odpowiedzi była pisemna, w kilku przypadkach była to forma ustna (wywiad). Najmłodsza osoba badana miała 61 lat, najstarsza 94 lata. Średnia wieku wynosiła 71,4 roku, odchylenie standardowe 6,8 roku. Mediana – 70 lat. Uczestnicy badania ankietowego mieli zazwyczaj wykształcenie wyższe i byli mieszkańcami dużych miast. Reprezentowali różne zawody: inżynierskie, biurowe, związane z szkolnictwem, również wyższym (nauki społeczne, szkoły artystyczne). Można uznać, że respondenci mieszczą się w kategorii potencjalnych użytkowników Ogródu z Pamięci. Ich wspomnienia z dzieciństwa i młodości wiązały się albo z miejscem zamieszkania w owych czasach albo (często) z wyjazdami wakacyjnymi.

## METODA

Badanie przeprowadzone było w formie ankiety, którą respondenci wypełniali samodzielnie lub z pomocą drugiej osoby. Pojawiające się komentarze były również uwzględniane. Ankieta funkcjonowała zarówno w formie elektronicznej, jak i papierowej, w zależności od preferencji badanych.

Instrukcja:

*Czy możesz wymienić nazwy roślin, które utkwily Ci w pamięci jako tło/sceneria Twojego dzieciństwa i młodych lat? Jakie zapachy pamiętasz do dziś? Co Ci się kojarzy z przydomowym ogródkiem, trawnikiem, parkiem? Czym pachniało pole, łąka i las? Jakie kolory i kształty masz przed oczami? Czy możesz wymienić zapamiętane rośliny wg rodzajów (kwiaty, krzewy, drzewa, inne)? Jeśli to możliwe – dodaj parę słów o swoich wspomnieniach.*

## WYNIKI I WNIOSKI

Badani wymieniali przeciętnie po 20 zapamiętanych roślin – najmniej 3 gatunki, a najwięcej aż 76. Kobiety wymieniały średnio nieco więcej gatunków (21) niż mężczyźni (17). Różnica ta była szczególnie istotna w odniesieniu do kwiatów – kobiety wymieniały przeciętnie 12 zapamiętanych gatunków, mężczyźni 6. Natomiast mężczyźni wymieniali nieco więcej drzew.

Poszczególne kategorie roślin różniły się liczbą wspominanych elementów:

- a) kwiaty – od 0 do 38 gatunków, przeciętnie **10**
- b) krzewy – od 0 do 10 rodzajów, przeciętnie **3**
- c) drzewa – od 0 do 19 gatunków, przeciętnie **4**
- d) inne (krzewinki, zioła, chwasty) – od 0 do 10 gatunków, przeciętnie **6**

Uzyskano bardzo zróżnicowany materiał. Najkrótsze wypowiedzi liczyły zaledwie po 15–20 słów (tylko lista roślin), najdłuższe prawie 800 słów – były to opowieści o ogrodach – opisy, dodatkowe informacje o okolicznościach rodzinnych i społecznych, refleksje. Najdłuższa wypowiedź (krytyczna, ze strony 66-letniej kuratorki wystaw) to ponad 1600 słów – wnikliwa obserwacja zmian w podejściu do roślinności miejskiej na przestrzeni ostatnich 60 lat.

Ogółem we wspomnieniach pojawiło się 121 gatunków roślin, w tym 60 gatunków kwiatów (ogrodowych i polnych), 19 rodzajów krzewów, 25 gatunków drzew (owocowych i leśnych) i 17 rodzajów innych roślin (krzewy owocowe, krzewinki, zioła itp.).

Poszczególne rośliny wspominane były przeciętnie przez 6–7 osób (minimum 1, maksimum 24 razy; średnia arytmetyczna wynosiła 6,59; odchylenie standardowe 4,45; mediana 5). Najczęściej wspominana była jabłoń – 24 wspomnienia; jeśli dodać do niej papierówkę – pojawia się we wspomnieniach **30** osób (75% badanych). Następne według popularności były: bez (23), jaśmin (18), maki (17), chabry oraz piwonie (po 16), róże (15), porzeczki (14), poziomki oraz dalie i stokrotki (po 13).

Jeśli przyjąć za kryterium „popularności” granicę 3 kwartyła (9 wspomnień), to lista (górną 25%) obejmuje 29 następujących roślin, wspominanych przez 10 lub więcej osób: **poziomki, maliny, porzeczki, agrest, bez, jaśmin, magnolia, dzika róża, forsycja, róże, floksy, dalie, lilie, astry, piwonie, malwy, niezapominajki, konwalie, maciejka, stokrotki, kaczeńce, mleczko, koniczyna, maki, chabry, rumianek, jabłonie, śliwy, grusze.**

Należy dodać, że cenna z punktu widzenia „doświadczenia użytkownika” jest analiza jakościowa wypowiedzi grupy osób starszych dotyczących „roślin z pamięci”. Komentarze dotyczące wspomnień o roślinach z przeszłości pokazują, jak dużą, emocjonalną wartość mają rośliny dla osób z tego pokolenia.

Zebrany materiał posłużył do wytypowania najczęściej pamiętanych gatunków roślin wywołujących dobre wspomnienia, które stały się podstawą projektu zieleni dla Ogrodu z Pamięci, po uwzględnieniu biologicznych uwarunkowań terenu.

## VI.1.2. „ROŚLINY ZE WSPOMNIENIEM” METODĄ SELEKCJI KART, OSOBY Z CHOROBAŁ ALZHEIMERA

### CEL I ZAKRES BADANIA

Aby zweryfikować adekwatność materiału dla rzeczywistej grupy docelowej (osoby z trudnościami poznawczymi), przeprowadzono podobne badanie wspomnień w tej właśnie grupie. W tym wypadku, zamiast swobodnego przypominania zastosowano test rozpoznawania roślin, zgodnie z zasadą „recognition better than recall”. Metodę selekcji kart zastosowano z powodu trudności w przypominaniu sobie nazw roślin, którą to trudność zaobserwowano w pierwszej grupie (osoby zdrowe). W przypadku osób z zaburzeniami poznawczymi problem ten mógł uniemożliwić badanie.

### CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY

W badaniu wzięło udział 16 osób ze zdiagnozowaną AD (wśród nich tylko 3 mężczyzn), w wieku od 70 do 93 lat (średnia wieku 78,9 lat, odchylenie standardowe 6,15; mediana 78 lat). Badani byli podopiecznymi ośrodka dla osób z AD w Krakowie.

### METODA

Zadaniem osób badanych było sortowanie kart z wydrukowanymi zdjęciami 121 roślin wymienianych we wspomnieniach pierwszej badanej grupy. Respondenci mieli za zadanie podzielić karty ze zdjęciami roślin na „znane” i „nieznane”, a następnie ze „znanych” roślin wybrać najbardziej znajome i bliskie.

### Instrukcja

1. Proszę wybrać rośliny, które wydają Ci się znane, znajome.
2. Z wybranych znajomych roślin proszę wybrać te, które wydają Ci się najbardziej znajome i bliskie.

## WYNIKI I WNIOSKI

Sortowanie kart przyniosło następujące rezultaty:

- badani rozpoznawali średnio prawie połowę prezentowanych roślin (minimum 43, maksimum 84; średnia arytmetyczna wynosiła 57,6 gatunku; odchylenie standardowe 11,6; mediana 56);
- najlepiej rozpoznawane były drzewa (52% z prezentowanych zdjęć) i kwiaty (51%), najslabiej krzewy (37%);
- najczęściej rozpoznawane były dwa drzewa – jabłonie i kasztanowce (po 13 rozpoznań, czyli 81% badanych) oraz kwiaty: róże, floksy, piwonie, niezapominajki (wszystkie po 13 rozpoznań).

Najwięcej roślin rozpoznała pewna 76-letnia kobieta, dwa najniższe wyniki pochodziły od jej rówieśniczek. Można powiedzieć, że intensywność wspomnień przyrody nie jest powiązana z wiekiem ani płcią.

Lista najbardziej popularnych roślin (ponad 10 rozpoznań) obejmuje następujące gatunki: **bez, dzika róża, słonecznik, róża, floksy, astry, narcyzy, tulipany, piwonie, malwy, dzwonki, niezapominajki, konwalie, prymulki, mleczko, koniczyna, chabry, rumianki, stokrotki, paprocie, jabłonie, wiśnie, kasztanowce, jarzębina.**

Trudno rozstrzygnąć z całą pewnością, czy zastosowana metoda rozpoznawania roślin na zdjęciach jest miarodajna – dużo zależy od jakości i szczegółowości zdjęć. Na przykład rozpoznawanie krzewów było w tym przypadku nieco utrudnione. Dlatego też należy podchodzić z ostrożnością do „zestawu roślin” w ten sposób wyodrębnionego, również z powodu małej liczebności badanej grupy.

Niemniej, można zidentyfikować rośliny, które powtórzyły się w wynikach obu grup badanych. Są to: **bez, dzika róża, jabłoń, róże, floksy, astry, piwonie, malwy, niezapominajki, konwalie, stokrotki, chabry, rumianki.**

## VI.2. Badanie satysfakcji i preferencji krajobrazowych

### VI.2.1. BADANIE PREFERENCJI KRAJOBRAZOWYCH I TRIGGERÓW WSPOMNIENIOWYCH U OSÓB Z ZABURZENIAMI POZNAWCZYMI

#### CEL I ZAKRES BADANIA

Preferencje krajobrazowe – badanie potrzeby i poczucia bezpieczeństwa u osób z grupy docelowej w odniesieniu do pojęcia familiarity (swojskości) oraz typu preferowanego otoczenia zielonego.

#### CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY

W badaniu wzięły udział 33 osoby ze zdiagnozowaną AD lub zespołem otępienym typu alzheimerowskiego w wieku od 55–93 lat, w większości kobiety. Osoby te są podopiecznymi dwóch ośrodków pobytu dziennego: Środowiskowego Domu Samopomocy dla Osób z Chorobą Alzheimera w Krakowie, prowadzonego przez Małopolską Fundację Pomocy Ludziom Dotkniętym Chorobą Alzheimera (grupa 17 osób) oraz Środowiskowego Domu Samopomocy dla osób z chorobą Alzheimera w Krakowie, prowadzonego przez Caritas Archidiecezji Krakowskiej (grupa 16 osób). Jest to grupa bardzo zróżnicowana, ponieważ AD przebiega w sposób indywidualny, nie ma jednego obrazu osoby z AD. Są to osoby zarówno sprawne fizycznie, jak i cierpiące na różne schorzenia, będące konsekwencją chorób somatycznych i współtowarzyszących zaburzeń emocjonalnych (depresja, lęk, epizody agresji, podejrzliwości, zaburzenia nastroju). Współistniejącym objawem schorzeń neurologicznych są często zawroty głowy, zaburzenia równowagi, trudności w określaniu odległości, wysokości, szerokości. Dodatkowo częste są w tej grupie problemy ze wzrokiem (na przykład zaćma lub niedowidzenie) oraz ze słuchem. Wszystkie badane osoby poruszają się samodzielnie. Niezależnie od schorzeń neurologicznych, wpływających na percepcję otoczenia, występują choroby współistniejące, charakterystyczne dla wieku: cukrzyca, miażdżyca, choroby serca, układu krążenia, płuc. Większość grupy stanowią osoby funkcjonujące w miarę samodzielnie lub z niewielką pomocą opiekuna, mniejszość jest całkowicie zależna od opiekunów. Charakterystyczne dla badanej grupy są zaburzenia pamięci i mowy (trudności z odnajdywaniem odpowiednich słów) oraz orientacja w czasie, przeszłych i bieżących wydarzeniach.

#### METODA BADANIA

Badania przeprowadzone były na podstawie autorskiego formularza, opracowanego w konsultacji z dr hab. Halszką Kontrymowicz-Ogińską, prof. UJ, z Zakładu Neurokognitywistyki i Neuroergonomii Instytutu Psychologii Stosowanej Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Formularz składał się z 20 pytań i był podzielony na dwie części (po 10 pytań). Druga część jest opisana w rozdziale *Doświadczenia sensoryczne (haptyczne)*.

## PRZEBIEG BADANIA

Badanie przeprowadzone zostało w formie indywidualnej rozmowy, w osobnym pomieszczeniu, co umożliwiło skoncentrowanie się i zapewniało spokój. Pokazywane były zdjęcia formatu A4 oraz rośliny i obiekty pochodzenia naturalnego. Podczas badania wszystkich osób zachowane były te same warunki. Osoby używające okularów proszone były o ich założenie. Zdjęcia pokazywane były parami, potem następowała krótka przerwa. Wszystkie komentarze i reakcje badanych były notowane.

W pierwszej części badani pytani byli o preferencje krajobrazowe na podstawie par zestawionych ze sobą zdjęć, przedstawiających różne krajobrazy, w kilku przypadkach jeden z nich jest krajobrazem polskim.

Badanie polegało na wyborze jednego z dwóch zdjęć przedstawiających krajobrazy naturalne o różnym stopniu familiarity (swojskości) lub krajobrazy zaaranżowane przez człowieka, o różnym stopniu uporządkowania. Każdy z dziesięciu zestawów odnosił się do konkretnego pytania badawczego, na przykład: *Ścieżka kolistą czy rozwidloną? Kwitnące drzewo – gatunek rodzimy czy egzotyczny?* Osoby badane proszone były o wskazanie miejsca, w którym lepiej by się czuły i ewentualne uzasadnienie swojego wyboru.

Instrukcja przy wyborze fotografii:

*W którym z tych dwóch miejsc lepiej by się Pan/i czuł/a? Dlaczego? Jakie wspomnienia przywołuje wybrane zdjęcie?*

Badane były zarówno preferencje, jak i to, czy dany obraz wywołuje wspomnienia u badanych.

## WYNIKI I WNIOSKI

Zebrano odpowiedzi od 33 osób, 23 kobiet (70%) i 10 mężczyzn (30%).

Najmłodsza osoba badana miała 55 lat, najstarsza 93 lata; średnia wieku wynosiła 79 lat, odchylenie standardowe 8,5 roku; mediana – 78 lat.

Wyniki uczestników badania w krótkim teście oceniającym stan poznawczy MMSE (Mini-Mental State Examination) mieściły się w zakresie od 3 do 23 punktów (wynik prawidłowy to 27–30), średnia wynosiła 15,8; odchylenie standardowe 4,9; mediana 16.

Korelacja pomiędzy wiekiem i punktacją MMSE jest ujemna, lecz niewielka i nieistotna statystycznie, co potwierdza znany fakt, że przebieg procesów otępienych nie jest prostą funkcją wieku.

Dokonano podziałów grupy badanej na podgrupy według mediany wieku i według mediany wyniku MMSE – w celu stwierdzenia, czy te czynniki mogą mieć znaczący wpływ na preferencje krajobrazowe. Badano też efekt płci (mimo nieproporcjonalnego składu grupy) oraz ewentualne związki z typem placówki (badani pochodzili z dwóch różnych ośrodków).

W celu sprawdzenia, czy rozkłady odpowiedzi zależą od płci, wieku i poziomu funkcjonowania poznawczego (wyniku MMSE), przeprowadzono test Chi<sup>2</sup> w tabelach krzyżowych.

### ZESTAW 1 – polski krajobraz nizinny i polski krajobraz górski

Wybór opcji **a** (76%); wpływ płci nieistotny, wieku – nieistotny, MMSE – nieistotny.

1a



1b



W pierwszej parze zestawiono ze sobą dwa obrazy: polski krajobraz nizinny oraz polski krajobraz górski. Wspomnienia związane z tymi obrazami dotyczyły w większości wakacji spędzanych na wsi, pory letniej i były kojarzone z okresem młodości i adolescencji. Wspomnienia te były pozytywne, badani wspominali ważne i satysfakcjonujące momenty swojego życia, przywoływali ważne dla siebie miejsca i bliskie osoby z tamtego okresu.

Większość osób badanych wybrała polski krajobraz nizinny, lecz to krajobraz górski wywoływał zainteresowanie i był chętnie komentowany. Krajobraz górski był komentowany jako piękny, ale niedostępny dla badanych. Zainteresowanie tym krajobrazem można uzasadniać chęcią podjęcia wyzwania, co jest ważną potrzebą, która powinna być uwzględniona w opracowywanej koncepcji

parku. W kontekście pojęcia swojskości zestawienie tej pary zdjęć tylko częściowo potwierdza, że bezpieczny i znajomy krajobraz jest satysfakcjonujący i wystarczający. Choć większość osób wybrała to, co znajome i bezpieczne, pojawiło się również pragnienie doświadczania i eksplorowania nieznanego środowiska, związanego z wyzwaniem i pokonywaniem trudności. Obydwa aspekty wydają się istotne przy tworzeniu założeń projektowych koncepcji przestrzeni parkowej. Na podstawie tego spostrzeżenia w projektowanej koncepcji zastosowałam stopniowanie wysiłku, poprzez takie ukształtowanie terenu i stopniowanie trudności, które jest możliwe do pokonania i daje satysfakcję.

#### Wybrane komentarze

##### 1a

*Spokojniejsze, bardziej relaksujące, mam wspomnienia – wakacje na wsi u cioci, gdzie jeździłam wiele lat, to są silne wspomnienia<sup>140</sup>.*

*Znane, lubiane, bliskie, nasze.*

*Ten jest ciepły, wybieram ten.*

*Kolory, drzewa, kwiaty, mieliśmy ogród.*

*Weselszy, jeździłem do takich miejsc i dobrze się tam czulem.*

*Polski krajobraz, kojarzy mi się z miejscem, gdzie mieszkam, Błonia, Rudawa.*

*Ważne kolory.*

*Drzewa, ciepło, światło.*

*Bliski.*

*Wspaniałe wspomnienia – wakacje na wsi z dzieciństwa.*

##### 1b

*Za dużo gór, nie lubię gór. Dużo chodziłem po górach, trudny wybór, ten krajobraz jest dziki.*

*Lubię góry, mieszkałam blisko gór.*

*Surowy.*

*Samotny, kamienisty, ostry.*

*W młodości chodziłem po górach.*

<sup>140</sup> Konsekwentnie usunięto błędy pisarskie z wypowiedzi badanych.

*Góry! Bywałam w górach, ludzie dobrzy, dobrze się tam czulam.*

*Zbyt surowy.*

#### ZESTAW 2 – krajobraz z drzewami: polskimi i egzotycznymi

Bez kategoriycznego rozstrzygnięcia a/b (58 i 42%); wpływ płci, wieku, MMSE – nieistotne. W grupie drugiej tendencja do wyboru opcji a (70%).

##### 2a



##### 2b



W punkcie drugim zestawiono krajobraz polski z wierzbami oraz krajobraz sawannowy z egzotycznymi drzewami. Niewielka większość badanych wybrała zdjęcie polskiego krajobrazu. Był on komentowany jako znany, bezpieczny, zdjęcie nasuwało skojarzenia z wędrowką latem, byciem na wakacjach na wsi, z czasem wolnym, swobodą. Większość osób identyfikowała obraz jako podobny do własnych obrazów wspomnieniowych, pochodzących z przeszłości, z różnych momentów życia. Zdjęcie krajobrazu sawannowego wybrała mniejszość badanych. Forma drzew na zdjęciu komentowana była jako: nieznanne, zniszczone, zaniedbane, ale również jako ciekawsze, bardziej interesujące, silne. Kilku osobom krajobraz ten wydawał się ciekawszy i atrakcyjniejszy niż znany już i „opatrzone” krajobraz polski.

Można wnioskować, że element swojskości jest potrzebny, ale jednocześnie istnieje potrzeba frapujących, interesujących w formie elementów, nawet jeśli nie są one znajome.

Nasuwa się również przypuszczenie (podobnie jak w przypadku poprzedniej pary zdjęć), że aby dobrze się czuć w danej przestrzeni, nie wszystko musi być swojskie, znajome. Potrzebny jest również pierwiastek nowości, tego, czego nie znamy. Balans między tymi aspektami został uwzględniony jako jedno z ważnych założeń projektowych.

Wybrane komentarze

### 2a

*Ten krajobraz jest mi znany, drzewa takie „nasze”, zwyczajne.*

*Opatrzone, zwyczajne.*

*Polski, bliski.*

*Polskie.*

*Więcej życia, bardziej znajomy.*

*Te są znane, ale ładne.*

*Spacery na kopiec Piłsudskiego.*

*Wesoły, spokojny.*

*Polskie wierzby, dobre wspomnienia, mieszkałam na wsi, były takie drzewa, ładne to było.*

*Bliski mi obraz, u mnie były brzozy.*

*Wybieram, bo to takie polskie wierzby.*

*Ponure, nie podoba mi się, trzeba szybko przez to przejść.*

### 2b

*Podobają mi się ciekawe drzewa, jestem ciekawa nowych rzeczy.*

*Interesujące, pociągające.*

*Egzotyczny.*

*Znany z telewizji.*

*Ciekawe te drzewa.*

*Drzewa niepokojące.*

*Ładniejsze, ciekawsze drzewa.*

*Nie byłam, nie wiem.*

*Ciekawe drzewa, interesujące, silne drzewa.*

### ZESTAW 3 – swobodny ogród angielski i polski ogród wiejski

Wybór **b** (76%); wpływ płci, wieku, MMSE – nieistotne.

#### 3a



#### 3b



W trzecim punkcie zestawiono zdjęcie podwórka angielskiego murowanego domu z fragmentem swobodnego ogrodu w stylu angielskim oraz zdjęcie polskiego ogrodu wiejskiego przed domem krytym strzechą.

Zdjęcie 3b wywoływało silne i wyraźne wspomnienia z dzieciństwa. Osoby badane rozpoznawały obraz jako bliski, znajomy, ciepły, bardzo dobrze znany, u wielu wywołał on wzruszenie. Osoby badane podawały przykłady własnych domów na wsi, w których się wychowały, uznając je za bardzo podobne do pokazanego na zdjęciu. Obraz uruchamiał falę wspomnień związanych z rodzicami, dziadkami, rodzeństwem, sytuacjami z dzieciństwa, niedostatkiem materialnym z tamtego okresu i koniecznością samodzielnej uprawy warzyw. Jednocześnie czas, o którym badani opowiadali w związku ze zdjęciem, zapamiętany został jako szczęśliwy i poruszający. Zdjęcie z polskim ogrodem wiejskim było obrazem najsilniej wywołującym wspomnienia ze wszystkich zdjęć pokazywanych w badaniu.

Zdjęcie angielskiego ogrodu zostało wybrane przez osoby, które nie wychowały się na wsi ani nie jeździły na wieś na wakacje, w związku z czym nie miały wspomnień związanych z pokazywanym obrazem, z którymi mogłyby się zidentyfikować.

Dla projektowanej przestrzeni obraz wiejskiego ogrodu ma duże znaczenie. Ponieważ okazał się szczególnie silnym triggerem dla tej grupy badanych (osób po 60. roku życia) można przypuszczać, że umieszczenie w projektowanym parku roślin „z wiejskiego ogrodu” wywoła podobne odczucia. Stąd decyzja o zaprojektowaniu osobnego miejsca/wyraźnej grupy roślin o tym charakterze w części

Ogrodu z Pamięci. Rośliny wyłonione zostały na podstawie ankiety „Rośliny ze wspomnień” oraz badania polegającego na sortowaniu kart „znajome-nieznajome”.

Wybrane komentarze

### 3a

*Ten jest też piękny, ale to nie bliskie.*

*Sztuczny, czułbym się nieswojo.*

*Żywsze miejsce.*

*Za duży dom, ktoś musi przy tym pracować, służba tu jest chyba.*

### 3b

*Ciocia miała taki dom, ogródek taki sam i kwiaty też, zwierzęta też tam były, to moje wakacje na wsi, przez wiele lat, dobre wspomnienia, zbieraliśmy borówki, najpiękniejsze moje wspomnienia w życiu.*

*Tak, pamiętam te dachy, te okienka, pochodzę ze wsi, to znam te rzeczy dobrze, bliskie sercu! Nasz, swojski, czułbym się u siebie.*

*To jak mój ogród z dzieciństwa! Tulipany, bratki, róże, cała moja historia w tym obrazie z dzieciństwa. Bieda była, niedostatek, co się w ogródku zasadziło to się miało do jedzenia, cos tam każdy zasadził dla widoku, ale też do jedzenia.*

*Takich miejsc nie pamiętam, jestem z miasta.*

*Urodziłam się na wsi, więc z dzieciństwa pamiętam takie chałupy z ogródkami, bliski mi widok, lepsze kolory, swojski obrazek.*

*Wspomnienia – tak, te kwiaty, znane, dobre.*

*Przepiękny! Kwiaty, ziola, miałam taki sam dom!*

*Ten jest mi bliski bardzo, bo w takim samym domku mieszkałam w Lanckoronie, dokładnie taki sam.*

*Takie kwiaty to ja w ogródeczku miałam, wychowałam się na wsi i sama takie kwiaty sadziłam.*

*To jak mój własny ogród, taka sama chatka, bieda była, było nas pięcioro, żeby coś zjeść, trzeba było zasadzić, pomidory, salate. Tu astry, piwonie, malwy, taka chatka jak nasza, Boże mój!*

*Lubię wieś, jest mi bliska, chałupa kryta strzechą, ogródek, polskie kwiaty.*

*Stary dom, piękny, dziadkowie tu mieszkają, kwiaty bardzo ładne, bardzo to wszystko proste, ktoś to sam zrobił.*

## ZESTAW 4 – las i park

W tym zestawie badani nieco częściej (58%) wybierali opcję **a** niż **b**, a wybory te nie były powiązane ani z płcią, ani z wiekiem badanych, ani też z wynikiem MMSE. Skłonność do wyboru opcji **a** była bardziej wyraźna (79%) w grupie drugiej, w grupie pierwszej dominował wybór **b** (65%).

### 4a



### 4b



W czwartym punkcie zestawiono zdjęcie lasu ze zdjęciem fragmentu parku (z widoczną ławką i alejką).

Zdjęcie lasu okazało się u wszystkich badanych obrazem, który wywoływał silne wspomnienia związane z osobistym doświadczeniem lasu. Badani przywoływali wspomnienia szeregu doznań zmysłowych związanych z lasem (doznań zapachowych, słuchowych, dotykowych). Przywoływane były również wspomnienia związane z sytuacjami: zbieraniem grzybów i roślin w lesie, wędrówek po lesie, wypraw do lasu na długie godziny, samotnych lub z bliskimi osobami z dzieciństwa. Osoby badane odnosiły się do czasu dzieciństwa, adolescencji, wczesnej dorosłości. Zdjęcie lasu było jednym z najsilniej aktywujących wspomnienia ze wszystkich zdjęć pokazywanych w badaniu. Uruchamiało również silne emocje oraz ważne pragnienia: tęsknotę za niezależnością, wolnością, możliwością samodzielnego dokonywania wyborów, możliwością podejmowania ryzyka. Kilka osób, patrząc na to zdjęcie, mówiło o tym, że chciałoby móc powędrować samotnie przez las.

Kilka osób wspominało również sytuację zgubienia się w lesie i proces odnajdywania drogi, lecz – co ciekawe – opowieści nie były związane z odczuwanym wtedy stresem, lecz skupiały się na podkreśleniu poradzenia sobie z sytuacją i w efekcie odnalezieniu drogi.

Osoby, które wybrały zdjęcie parku, stwierdzały, że lepiej czułoby się w otoczeniu parkowym, mogąc siedzieć na ławce i patrzeć na rośliny.

Część osób świadomie podsumowała zestawienie zdjęć: „To jest to, co bym chciał, a to jest to, co teraz mogę”.

Można wnioskować, że pojawienie się tych uczuć, pragnień i tęsknot w odniesieniu do obrazu lasu wskazuje na silną potrzebę niezależności, autonomii oraz potrzebę powrotu do możliwości dokonywania swobodnych wyborów. W kontekście choroby, która ogranicza, zmniejsza wolność i jest związana z zależnością od innych osób, jest to ważny sygnał, by w założeniach projektowych uwzględnić wymienione wyżej potrzeby. Możliwość dokonywania wyborów i podejmowania decyzji jest istotnym kryterium projektowym. Zabiegi projektowe (na przykład ścieżka ósemkowa, ale również możliwość zejścia ze ścieżki) zapewniają swobodne chodzenie, ale zabezpieczają przed zgubieniem się. Tęsknota za dziką, swobodną, nieokreśloną formalnie przestrzenią jest bardzo widoczna w tym punkcie. Jednocześnie rozumienie swoich ograniczeń fizycznych i tych związanych z chorobą otępienną powoduje częściową rezygnację z preferowanych aktywności oraz powoduje racjonalną decyzję o wyborze bardziej bezpiecznej przestrzeni, nawet jeśli jest to pewnego rodzaju kompromis z samym sobą.

Żywa reakcja na zdjęcie lasu sygnalizuje pragnienie doświadczania przyrody dzikiej, „prawdziwej”, a może i prawdziwie niebezpiecznej, o tęsknocie za nią. Ten aspekt w przestrzeniach parkowych dla osób starszych jest często pomijany, ponieważ dąży się przede wszystkim do wywołania poczucia bezpieczeństwa. Jednak to, co całkowicie bezpieczne, jest nie do końca satysfakcjonujące. Być może, projektując przestrzeń, która ma być bezpieczna, trzeba być uważnym, by aspekt bezpieczeństwa nie był osiągnięty kosztem aspektu wyzwania.

#### Wybrane komentarze

##### 4a

*Las to las, idzie się i nic się nie dzieje, wszystko takie samo.*

*Lubię chodzić, ale nie sama, muszę z kimś.*

*Bagna, teren podmokły, zagrożenie, niebezpieczny, przyroda niekontrolowana.*

*Postawiłabym tu domek, wspominam miejsce urodzenia, z rodzicami chodziło się na grzyby i spacer.*

*Piękny las, lubię chodzić po lesie, grzyby zbierać, nie jest niepokojący, chodziłam po lesie z dziadkiem.*

*Mieszkałam w takim lesie.*

*Las to znam już, opatrzone do bólu.*

*Lubię las, przyjemny jest, wspomnienia: wyprawy na grzyby!*

*Niebezpieczny, wysoki las, byłoby tu ciemno w nocy. Nie ma ścieżki.*

##### 4b

*Tu są kwiaty, trawy, lawka, to piękniejsze miejsce.*

*Ławeczka, posiedzieć można, popatrzeć, wybieram ten, bo jestem już leciwa.*

*Czulbym się bezpieczny i jest mi tu bliżej.*

*Żywszy, ładniejszy.*

*Pewniejszy, lepszy.*

*W zestawieniu z lasem to jest sztuczne.*

*Więcej tu kolorów, jest ławeczka.*

*Wolałabym to miejsce zwiedzić.*

*Spokojne miejsce, można usiąść, bardzo fajne.*

#### ZESTAW 5 – łąka wielobarwna i łąka z białymi kwiatami

Wybór a (82%); wpływ płci, wieku, MMSE – nieistotny.

##### 5a



##### 5b



W zestawieniu dwóch obrazów łąki – stonowanym i kolorowym – większość osób wybrała kolorową łąkę. Badani uzasadniali swój wybór potrzebą wyraźnych kolorów, zwracały one uwagę w pierwszej kolejności. Zdjęcie 5a odbierane było jako radosne, pobudzające, podnoszące nastrój.

Większość badanych reagowała mimiką (uśmiechem) na widok zdjęcia kolorowej łąki kwietnej. Łąka na zdjęciu była komentowana jako stymulująca, przyjemna, piękna, delikatna. Wzbudzała chęć dotykania kwiatów, wążchania, leżenia wśród roślin, słuchania szumu wiatru i dźwięków wydawanych przez owady. Odbiór zdjęcia był skupiony wokół radosnych, lekkich wspomnień, beztroski i swobody,



powiązanych z dzieciństwem i młodością. Kolor jest tu ważnym bodźcem, który – jak pokazały wybory badanych – podnosi nastrój i pozytywnie stymuluje wizualnie. Zdjęcie 5b wybrały cztery osoby, które uznały ją za bardziej spokojne, relaksujące, świeże, harmonijne. Można przypuszczać, że ci, którzy wybrali zdjęcie z białymi kwiatami, mogli szybciej ulegać przebodźcowaniu, szukali więc uspokojenia w otoczeniu, a nie pobudzenia.

Odbiór obrazu polskiej łąki kwietnej pokazuje, że jest silnym triggerem wspomnień.

W kontekście projektowanej przestrzeni można wnioskować, że wspomnienie kolorowej łąki jest bardzo ważne, podobnie jak aspekt barwy, i działa w większości przypadków pobudzająco, wprowadzając optymizm do projektowanej przestrzeni. Różnorodna paleta barw stymulująca zmysł wzroku silnie oddziałuje na nastrój i jest pierwszym bodźcem, który zachęca i zaprasza do doświadczania przestrzeni. Na tej podstawie podjęłam decyzję projektową o umieszczeniu w projekcie fragmentu łąki kwietnej, reprezentowanej przez gatunki roślin związane z tym wspomnieniem (wybrane na podstawie ankiety „Rośliny ze wspomnień”).

#### Wybrane komentarze

##### 5a

*Łąka kolorowa piękniejsza, wakacje, pola, łąki, kolory.*

*Wybieram ten kolorowy.*

*Lepszy nastrój, pobudza.*

*Piękny widok.*

*Radość. Położyłabym się na takiej łące.*

*Przepiękna łąka, pamiętam taką z dzieciństwa.*

*Dobre i silne wspomnienia, zbieranie kwiatów na Matki Boskiej Zielnej wspominam.*

*Polska łąka, lubię maki, kolor bardzo przemawia do wyobraźni.*

*Łąki kolorowe się nasuwają, polne łąki, kolorowa ładniejsza, różnorodność, różnorodność.*

*Poleżałbym, posłuchał szumu wiatru, bzyczenia owadów.*

##### 5b

*Usypia.*

*Uspokaja.*

*Rumianki, polskie kwiaty, tak mam te wspomnienia, dużo wspomnień.*

*Spokojniejszy.*

*Bliższy mi ten, bardzo mi się podoba, takie rumianki mam w ogrodzie.*

#### ZESTAW 6 – kwitnący krzew egzotyczny i kwitnące drzewa (jabłonie)

Wybór **b** (91%); wpływ płci istotny statystycznie (100% kobiet, 70% mężczyzn), wieku – nieistotny, MMSE – nieistotny.

6a



6b



Zdecydowana większość osób wybrała zdjęcie z kwitnącymi jabłoniąmi. Wywoływało ono silne reakcje emocjonalne, wzruszenie, refleksję, odwołanie się do wczesnych wspomnień, w tym wątków religijnych. Reakcją na zdjęcie były wspomnienia z okresu wczesnego dzieciństwa i młodości, najczęściej radosne, związane zarówno z czasem kwitnienia jabłoni, jak i zbieraniem jabłek, podkradaniem ich sąsiadom, piosenkami o jabłoniach i jabłkach. Białe kwiaty jabłoni nasuwały również skojarzenia z pierwszą Komunią Świętą oraz świętem Bożego Ciała.

Osoby, które wybrały zdjęcie 6a, kierowały się urodą i oryginalnością drzewa na zdjęciu. Jest to dobry przykład tego, jak obraz (tu kwitnąca jabłonia) może być „znakiem” z przeszłości, powodując dobre, radosne i ważne wspomnienia, i tego, jak w sposób prosty dochodzi do nawiązania z nimi połączenia. Większość badanych, patrząc na zdjęcie 6b, uśmiechała się i przejawiała czułość w stosunku do oglądanego obrazu, umieszczając w nim reprezentację siebie z czasu, który był właśnie wspomniany.

Obraz kwitnącej jabłoni okazał się jednym z najsilniejszych wyzwalaczy wspomnień w całym badaniu. Na tej podstawie podjęłam decyzję o umieszczeniu w parku starych odmian jabłoni.

## Wybrane komentarze

### 6a

*Brak bezpieczeństwa.*

*Oryginalne.*

### 6b

*Jablonie! Znowu wieś u cioci, momenty, jak kwitły jablonie – cudowne.*

*Ogród z jabłoniami, ogród to ogród, takie miałam w dzieciństwie, ale wszystko przemija.*

*Bezpieczeństwo, choć nie pamiętam kwitnących jabłoni.*

*Jabłonki oczywiście wybieram, maj!*

*Więcej tu życia.*

*Wspomnienia z jabłoniami, byłyśmy trzy siostry, chodziłyśmy do ogrodu, bawiłyśmy się.*

*Kwitną jablonie! Lubię, bardzo to radosny czas, tyle się przypomina chwil z młodości.*

*Piękne jablonie! Ja dziewczyna jestem wiejska. Kojarzy mi się, jak szłam do Komunii.*

*I Boże Ciało też, bukiety robiliśmy.*

*Piękne! Jestem przyzwyczajona do takich widoków, takie zawsze miałam w domku moim, teraz mam ogród, ale bez jabłoni, niestety.*

*Przepięknie kwitły i potem, jak te jabłuszka leżały pod drzewami, cudowny czas, na grandę się szło, pamiętam jak dziś, jak dziadek patrzył przez okno, pilnował, dziecku żalował.*

*Były też śliwki, wiśnie, gruszki...*

*Ten moment, kiedy kwitną jablonie! Mam jabłoń w ogrodzie, orzech też mam, wiewiórka tam przychodzi.*

## ZESTAW 7 – alejka parkowa: rozwidlona i zapętłona

Osoby badane częściej wybierały opcję **b** (64%), bez względu na płeć i wiek. Natomiast można zauważyć, że osoby z niższym wynikiem MMSE znacznie częściej wybierają **b** (86%), zaś osoby z wyższym wynikiem nieco częściej wybierają **a** (53%). Ta różnica jest istotna w sensie statystycznym.

### 7a



### 7b



Większość osób wybrała zdjęcie 7b, jednak z zaznaczeniem: „Kiedyś wybrałbym 7a, teraz (w obecnej sytuacji choroby otępiennej) wybieram 7b”. Zestawienie tych dwóch przestrzeni parkowych pozwoliło na dostrzeżenie sprzeczności istniejącej pomiędzy rzeczywistymi preferencjami, a koniecznymi ograniczeniami, które pojawiły się w życiu badanych osób w związku z zaburzeniami poznawczymi i wiekiem.

Na zdjęciu 7a pokazana jest droga, która choć ma rozwidlenie – obrazuje niezależność i gotowość na wyzwania, które mogą pojawić się, jeśli się tą drogą podąży. Na zdjęciu 7b pokazana jest bezpieczna, kolista dróżka, która umożliwia spacerowanie, ale nie prowadzi do konkretnego celu. Przestrzeń 7b można objąć spojrzeniem, daje się rozpoznać na pierwszy rzut oka, jest bezpieczna i klarowna. Komentowana była między innymi jako przestrzeń dobra dla dzieci, żeby nigdzie nie odbiegły, nie zgubiły się. Przez część badanych odbierana była jako związana z potrzebami dzieci lub potrzebami rodziców opiekujących się dziećmi, a nie jako przestrzeń dla dorosłych. Komentowana była również jako zbyt ściśle zaprojektowana, niedająca swobody.

Pod kątem planowania przestrzeni można wnioskować, że projektując przestrzeń dającą poczucie bezpieczeństwa, trzeba szukać różnorodnych rozwiązań, które nie nasuwają skojarzeń z infantyilizacją i ograniczaniem wolności dorosłych osób. W projektowanym rozwiązaniu ogrodzenie terenu jest dyskretne

i utworzone z roślin, a zapętlenie projektowanej ścieżki ósemkowej nie jest widoczne na pierwszy rzut oka ze względu na rozległość terenu.

Wielu badanych odebrało obraz 7b jako zbyt dekoracyjny, zbyt wypiełgnowany, a w związku z tym sztuczny, mało naturalny. Stąd wniosek, że proporcje pomiędzy wypiełgnowaną, perfekcyjnie zaprojektowaną przestrzenią a pewnego rodzaju swobodą, czy nawet dzikością, w przestrzeni powinny być przemyślane. Zbyt dokładnie dookreślone otoczenie może stwarzać u dorosłych użytkowników wrażenie oczywistości, zbyt mało jest w nim do odkrywania. Potrzebny jest balans pomiędzy tym, co znane, a tym, co nieodkryte, co powinno znaleźć odzwierciedlenie w projektowanej przestrzeni.

#### Wybrane komentarze

##### 7a

*Przypomina mi park Reduta.*

*Prosta droga, zawsze proste drogi wybierałam i przed siebie szłam.*

*Naturalne.*

*Dla dorosłych.*

*Lubię, jak się idzie gdzieś konkretnie.*

*Bardziej naturalne.*

*Ta przestrzeń jest bardziej bezpieczna, ale nie ma ławek.*

##### 7b

*Mam taki park, tam, gdzie mieszkam, na II Pułku Lotniczego, jabłoń i ławki. Lubię te okrągłe formy.*

*Ten wybieram, jest mały, a ja jestem słaby człowiek.*

*Różnica terenu, ten przyjemniejszy.*

*Za bardzo sztuczne.*

*Jak się idzie z dziećmi, to widać, co się dzieje.*

*Dla małych dzieci bardzo dobre.*

*Okrągła ścieżka bardzo mi się podoba.*

*Tu tak w kółko, bez sensu się idzie, choć w tym wieku to może by było dobre, taki park bardzo przyjemny jest.*

*To jest bardziej sztuczne.*

*Ta przestrzeń jest też bezpieczna, ale są tu ławeczki.*

#### ZESTAW 8 – droga w lesie: rozwidlona i prosta

Wybór **b** (73%); wpływ płci, wieku, MMSE – nieistotne.

##### 8a



##### 8b



Większość osób wybrała zdjęcie 8b, ponieważ przedstawiona leśna droga wydawała się zapraszająca, jasna i prosta. Kilka osób skomentowało, że być może gdyby mogły iść z kimś, a nie same – wybrałyby zdjęcie 8a. Nawiązuje to do wniosków związanych ze zdjęciem lasu 7a – pragnienia autonomii i wolności. Jednak na zdjęciach 8a i 8b pokazana jest droga, a tematem zestawienia jest wybór trasy i związane z tym wyborem preferencje. Rozwidlenie dróg w lesie okazało się jednak obrazem uzmysławiającym, że sytuacja chorego na otępienie zmusza go do rezygnacji z „rozwidleń” na rzecz prostych dróg. Lęk przed zgubieniem się w terenie jest tu ważnym czynnikiem. Dzika przestrzeń lasu wyklucza możliwość zapytania o drogę i uzyskania pomocy od innych, jak ma to miejsce w przestrzeni miejskiej. Nie ma w niej wielu punktów orientacyjnych i drogowskazów, wszystko wygląda podobnie. Stanowi więc poważne wyzwanie dla osób z zaburzeniami poznawczymi, często występującymi łącznie z zaburzeniami orientacji w terenie. W przypadku tego zdjęcia kilka osób wspomniało epizody zgubienia się w terenie miejskim z ostatnich lat, które zapamiętane były jako bardzo stresujące i nieprzyjemne.

Pod kątem projektowym można zatem wnioskować, że klarowna, zachęcająca do podążania ścieżka z jedną możliwością kierunku i bez rozwidleń jest lepsza niż dawanie zbyt wielu możliwości wyboru.

#### Wybrane komentarze

##### 8a

*Tej bym nie wybrała, przerasta mnie, boję się zgubić.*

*Nie boję się rozwidleń w lesie.*

*Byłam ciekawska, lubiłam chodzić po lasach, frapujące, choć można się zgubić.*

*Wywołuje wspomnienia, wyjazdy na Mazury, na wakacje, widok tego samego układu mam zapamiętany, dużo szczęśliwych wspomnień z rezerwatu, rejsy na Mazury.*

*Nie lubię rozwidleń, za dużo zastanawiania.*

## 8b

*Tą wybieram, prosta droga. Kiedyś się zgubiłam i było to okropne.*

*Sama do lasu bym nie poszła, ale z kimś.*

*Nie błędzę, jestem pewna.*

*To wybieram, poruszają mnie obrazy ściętych drzew.*

*Jak byłam młoda to **a**, teraz **b**.*

## ZESTAW 9 – zieleń bez poręczy i zieleń z poręczami

Wybór **b** (67%); wpływ płci, MMSE – nieistotny, wieku – istotny (89% osób powyżej średniego wieku grupy wybiera poręcze, wśród młodszych 40%).

### 9a



### 9b



Zdjęcie 9a odbierane było jako bardziej naturalne i przyjemne, choć sam podział przestrzeni nie dla wszystkich był zrozumiały. Osoby, które wybrały zdjęcie 9b uzasadniały swój wybór słabym zdrowiem fizycznym, zawrotami głowy. Komentowały, że poręcze są im potrzebne, aby pewniej i stabilniej się poczuć i móc w pełni doświadczać spacerowania i podziwiania roślin. Przez kilka osób badanych poręcze odbierane były jako ingerencja w naturalną przestrzeń.

Wytyczne uwzględniają zastosowanie wolnostojących poręczy parkowych w projektowanym rozwiązaniu, są one jednak dyskretne i zrobione z naturalnych materiałów (drewno). Zastosowane są punktowo, w miejscach, w których mogą

stanowić podporę. Jednocześnie lokalizacja poręczy jest tak dobrana, aby zapewnić atrakcyjny widok na poszczególne grupy zieleni.

Forma, jaką jest klasyczna poręcz, może wydawać się barierą. Pod względem projektowym to ważna wskazówka, że forma poręczy powinna być tak zaprojektowana, aby nie komunikować odgradzenia i „zamknięcia dostępu”. Poręcze stosowane w projektowanej koncepcji są na tyle dyskretne w skali parku, że nie stwarzają wrażenia bariery. Jednocześnie mają wygodne pochwyty, na których można się oprzeć całym ciałem i je odciążyć.

## Wybrane komentarze

### 9a

*Wybieram ten bez poręczy.*

*Poręcze niepotrzebne, bo ćwiczyłam (w klubie sportowym), jestem bardzo sprawna.*

*Naturalne.*

*Bardziej naturalne otoczenie.*

*Nie potrzebuję poręczy.*

### 9b

*Wole się oprzeć, usiąść, przyroda jest piękna.*

*Poręcze – przydają się.*

*Poręcze, bo się w tym wieku trzeba przytrzymać.*

*Z poręczami też ładnie.*

*Sztuczne.*

*Poręcze bardzo potrzebne, człowiek ledwo stoi czasem.*

*Poręcze już są potrzebne, niestety.*

*Superpomysł, człowiek się przytrzyma, dla starszych ludzi dobre, czasem się w głowie zakręci.*

*Poręcze są przeszkadzające.*

*Krzesło jest bardzo ważne.*

## ZESTAW 10 – przestrzeń miejska o swobodnym charakterze i uporządkowana przestrzeń parkowa

Wybór b (64%); wpływ płci, wieku, MMSE – nieistotny.

10a



10b



Większość osób wybrała zdjęcie 10b. Jednocześnie kilka osób zaznaczyło, że odbiera pokazaną na nim przestrzeń jako związaną z dziećmi lub „dobłą dla dzieci, których trzeba pilnować”.

Przestrzeń ze zdjęcia 10a odbierana była jako naturalna, dzika, nieuporządkowana, zawierająca elementy przeniesione bezpośrednio z natury, na przykład duże kamienie. Obecność dużych kamieni interesowała badanych. Oceniana była jako atrakcyjna. Obraz przywoływał wspomnienia wędrówek w góry, przysiadania na kamieniu. Badani wspominali wędrówki w góry z okresu młodości, odnosząc się do związanej z nią autonomii. Te cechy powodowały, że zdjęcie postrzegane było jako bardzo atrakcyjne i bardziej „dla dorosłych”. Reakcja na zdjęcie 10a była w większości pozytywna i wywoływała dużo wspomnień i komentarzy. Jednak pomimo atrakcyjności obrazu 10a, większość badanych wybrała zdjęcie 10b, które miało więcej cech przestrzeni bezpiecznej i komfortowej ze względu na obecność ławek, jasny podział funkcji przestrzeni i ogólne uporządkowanie. Między komentarzami pozytywnymi przewijały się również komentarze krytyczne, na przykład: *Przestrzeń mało naturalna, zbyt oczywista, sztuczna, zbyt uporządkowana, drobiazgowa*. Na podstawie opinii można wnioskować, że osoby badane drażniła zbyt dokładnie i drobiazgowo zaprojektowana przestrzeń, pozbawiona choćby fragmentu swobodnej, bardziej dzikiej przyrody.

Pod kątem założeń projektowych jest to potwierdzenie wniosków wyciągniętych na podstawie zdjęć 7a i 7b, dotyczących balansu pomiędzy dzikością krajobrazu a poczuciem bezpieczeństwa i uporządkowaniem, które przestrzeń

sygnalizuje. Potwierdza to również sprzeczność pomiędzy „tym, czego pragnę”, a „tym, co mogę w obecnej chwili”, sprzeczność pomiędzy pragnieniami a ograniczeniami, wynikającymi ze stanu zdrowia i wieku. Pod względem projektowym jest to ważna wskazówka, aby poszukiwać równowagi pomiędzy tymi czynnikami w projektowanej przestrzeni i starać się pogodzić dzikie, nieznanne aspekty otoczenia z tymi, które tworzą poczucie bezpieczeństwa i komfortu. W projektowanym rozwiązaniu stosuję pojedyncze duże kamienie oraz projektuję punktowo miejsca dzikiego krajobrazu.

### Wybrane komentarze

#### 10a

*Wybieram to, bo tu są kamienie, trawy, tu lepiej.*

*Dzika, swobodna, bardzo ładna, dobra przestrzeń, podoba mi się drzewa i te duże kamienie.*

*Jak byłam młodsza, to ten wybierałam.*

*Jak chodziłem w góry, to na takich kamieniach siedziałem i widoki się podziwiałem.*

*Bardziej naturalne, mniejsza ingerencja człowieka.*

*Nie ma gdzie usiąść.*

#### 10b

*Za bardzo poukładane, za sztywno, mały chaos jest dobry, może być, a tu jest za bardzo porządek.*

*Wolę to, zaplanowane tu jest, dla mnie to jest eleganckie.*

*Ten jest za bardzo drobiazgowy, mało naturalny.*

*Ładniutki taki.*

*Lepsza przestrzeń, weselsza.*

*Wolę uporządkowaną przestrzeń.*

*Ten park jest za bardzo zaprojektowany, sztuczny.*

*Zbyt oczywista, jak dla dzieci.*

*Bardziej przyjazna.*

*Ławeczki są, pochodzić można, coś zobaczyć.*

*Można posiedzieć.*

## POSUMOWANIE

- Funkcjonowanie poznawcze nie koreluje istotnie z wiekiem badanych.
- Wybory krajobrazów wskazują na preferowanie rodzimych roślin kwitnących (jabłonie, malwy), w mniejszym stopniu dotyczy to drzew i zarośli.
- Badani (zwłaszcza osoby gorzej funkcjonujące poznawczo) wybierają sytuacje pewne, klarowne (ścieżka kolistą, widoczny przebieg ścieżki).
- Rozwidlenia dróg, niejasny przebieg dalszej części drogi są mniej akceptowalne.
- Z wiekiem wzrasta akceptacja i uznanie dla poręczy w aranżacjach ogrodowych.

Preferencje krajobrazowe grupy pacjentów potwierdzają dane z badań populacji innych krajów (nieznane są badania krajowe tych aspektów).

Można również wyodrębnić „obrazy pamięciowe” poszczególnych fragmentów krajobrazu polskiego, jak obraz kwitnących jabłoni, polskiej łąki kwietnej, wiejskiego ogrodu przydomowego, lasu, z ich charakterystycznymi roślinami.

Należy podkreślić silną reakcję emocjonalną większości uczestników na wykonywane badanie, które wywoływało entuzjazm, wzruszenie, cofanie się we wspomnieniach do czasów młodości i dzieciństwa, radość na widok roślin, poruszenie emocjonalne. Badani odwoływali się do własnych wspomnień, opisywali ogrody, w których spędzali dzieciństwo, odnosili się również do wspomnień z wakacji i związanych z prywatnymi ogrodami. Co ważne, wspomnienia te powiązane były z odczuciem beztroski i radości, czasem pracy w polu, zbieraniem plonów na wsi, zbiorom owoców w sadzie, wspinaniem się na drzewa, zbieraniem grzybów w lesie, robieniem bukietów, w tym bukietów na uroczystości. Były to wspomnienia pozytywne. Niejednokrotnie badani wyrażali żal, że nie mogą już ich doświadczać przywoływanych wydarzeń.

Na podstawie tego materiału można wyodrębnić najważniejsze potrzeby osób starszych i osób z zaburzeniami poznawczymi w odniesieniu do otoczenia zielonego:

- Potrzeba przebywania w środowisku naturalnym, zamiast w domu
- Potrzeba dostępu do „dzikiej” przyrody
- Potrzeba bycia w bliskości fizycznej natury
- Potrzeba odkrywania i eksploracji bez lęku przed zgubieniem się
- Potrzeba przebywania w otoczeniu zielonym, które jest znajome
- Potrzeba wyboru formy kontaktu z naturą

- Potrzeba bycia w przestrzeni, która uwzględnia różne możliwości fizyczne i psychiczne
- Potrzeba rozwoju sensorycznego
- Potrzeba kontaktu ze zwierzętami (ptaki, wiewiórki, motyle)
- Potrzeba kontaktu z przyrodą nieożywioną
- Potrzeba ruchu, a także potrzeba komfortowego wypoczynku
- Potrzeba przebywania zarówno z innymi, jak i w samotności
- Potrzeba bezpieczeństwa (bezpiecznych granic)

## VI.2.2. BADANIE PREFERENCJI KRAJOBRAZOWYCH I TRIGGERÓW WSPOMNIENIOWYCH U OSÓB MŁODYCH – ANKIETY

### CEL I ZAKRES BADANIA

Badanie służyło porównaniu preferencji krajobrazowych i triggerów wspomnieniowych osób starszych i osób młodych (o dwa pokolenia).

Zestawienie miało na celu sprawdzenie, czy wybory i preferencje grup będą się różnić, a co za tym idzie, przekonanie się, na ile „ikony polskiego krajobrazu” w kolejnych pokoleniach są utrwalone.

### CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY

Osobami badanymi byli studenci kierunku psychologia stosowana (35 respondentów) w wieku 20–28 lat (średni wiek 22,2 roku; odchylenie standardowe 1,7 roku; mediana 23 lata).

### METODA

Badani wypełniali kwestionariusz online zawierający zdjęcia podobnych lub tych samych elementów krajobrazu, które były prezentowane grupie starszej; w sumie 10 zestawów. Proszeni byli o wybór opcji bardziej im odpowiadającej ze względu na samopoczucie oraz o podanie skojarzeń i wspomnień, z jakimi łączą się prezentowane obrazy. Poniższe zestawienie obejmuje wszystkie użyte w badaniu z młodszą grupą pary fotografii, natomiast w porównaniu wyników ujęto tylko komplety,

które pojawiły się w badaniach obu grup: osób starszych i młodszych. Ze względu na dużą dysproporcję płci (tylko sześciu mężczyzn w grupie) nie analizowano wyników pod tym kątem.

## WYNIKI

### ZESTAW 1 – krajobraz z drzewami: polskimi i egzotycznymi

1a



1b



Wybór opcji a (89%).

Typowe wspomnienia/skojarzenia: wakacje na wsi, spokój, cisza, bezpieczeństwo, dzieciństwo, spacer z rodzicami, wakacje u dziadków. Skojarzenia z opcją rzadko wybieraną – „sawanna”: podróże, ciepły klimat.

Wybrane komentarze

1a

*Wiejska droga.*

*Wyjazd na wakacje.*

*Nostalgia.*

*rodzinna wieś, cisza, spokój, zapach trawy.*

*Wycieczki do rodziny na wsi.*

*Spokój, bezpieczeństwo, dobre wspomnienia z dzieciństwa.*

*Dzieciństwo, wieś, przygoda, spokój, bezpieczeństwo.*

*Dzieciństwo, swojskość.*

*Dzieciństwo, wakacje u dziadków.*

*Skojarzenia związane z domem rodzinnym i „Panem Tadeuszem”.*

*Zdecydowanie Chopin i taka stereotypowa polskość.*

*Wakacje u babci, jak byłam mała.*

*Wspomnienia z dzieciństwa, wiosna nad rzeką.*

*Wspomnienia z wakacji, powolne spacer.*

*Przyjemne, ciepłe powietrze (ale niezbyt gorące), rześkość.*

*Spokój, cisza, samotność, oddech.*

*Spacer, wycieczki w dzieciństwie.*

*Wakacje, spokój, cisza, odpoczynek, natura.*

*Jazda rowerem po wsiach blisko mojego rodzinnego miasta,*

*Wspomnienia dzieciństwa, chodzenia na wsi u babci i wakacje nad polskim morzem.*

*Rodzinna wieś, na której się wychowałam.*

*Przypomina mi polne drogi w okolicach mojego miasta. Często nimi podążałam, toteż widok tego zdjęcia budzi we mnie przyjemne wspomnienia.*

*Wywołuje to u mnie nostalgię, przywołuje wspomnienia z dzieciństwa, czytanych książek typu „Ania z Zielonego Wzgórza”.*

*Wyjazdy szkolne na wieś.*

*Ciepłe dni i wypoczynek.*

*Wakacje na wsi, wycieczka rowerem.*

*Wakacyjna wycieczka rowerowa.*

1b

*Podróże*

*nieokielznana przez człowieka natura, wolność*

*Podróż, inny, cieplejszy klimat*

*wysoka temperatura (lubię jak jest ciepło), zapachy ziół, kwiatów, morza, wspomnienie wakacji nad morzem śródziemnym, ogromne polacie terenu i przyjemność z ich przemierzania*

## ZESTAW 2 – swobodny ogród angielski i polski ogród wiejski

2a



2b



Bez rozstrzygnięcia (51% i 49%). Typowe skojarzenia dotyczące ogrodu angielskiego: Anglia, Tajemniczy ogród, filmy, dom. Skojarzenia dotyczące ogrodu polskiego: dzieciństwo, wakacje, swoboda, beztroska, naturalność, „u babci”.

### Wybrane komentarze

2a

*Nostalgia, czas wolny, angielski ogród.*

*Anglia, przygody, książki przygodowe.*

*Film „Tajemniczy ogród”, ogólnie filmy, Anglia.*

*Dom.*

*Taki angielski, miły ogródek.*

*Cisza, natura, miejsce do odpoczynku.*

*Stare filmy, szkolne wycieczki, ogród botaniczny.*

*Natura, uporządkowanie, odpoczynek.*

*Spokój, cisza, samotność.*

*Małe przytulne miasteczko w Anglii.*

*Podróż do Anglii i Szkocji.*

*Skojarzenie z ogrodem mamy, gdzie wiecznie pełno kwiatów.*

*Pierwsze zdjęcie kojarzy mi się z lepszą sytuacją finansową niż zdjęcie drugie. Ogród jest duży i wydaje mi się magiczny, kojarzy mi się z bajkami.*

*Dom.*

*Trochę jak Francja.*

2b

*Kojarzy się ze spokojem i przyjemnym zapachem.*

*Dzieciństwo, wieś, wakacje, dom babci, spokój, nutka magii.*

*Dzieciństwo, wakacje u dziadków, wakacyjne podróże.*

*Swoboda, beztroska, wieś.*

*Znajome kwiaty, poczucie bezpieczeństwa.*

*Dzikość, naturalność.*

*Wolność, swoboda, przestrzeń, spokój, natura.*

*Ogród wydają się bardziej „dziki” i naturalny, przypomina mi nie tylko kwiaty z ogrodu babci i mojego osiedla w mieście, ale i grę „Wiedźmin 3”.*

*Naturalne, dzikie łąki.*

*Przypomina mi ogród przy domu mojej babci. Było to miejsce, w którym niemalże się wychowywałem. Widok kwiatów z obrazka numer dwa przypomina mi zapach kwiatów.*

*Mój własny ogród w domu rodzinnym.*

*U babci.*

## ZESTAW 3 – las i park

3a



3b



Wszyscy badani (100%) wybierają opcję **a**. Typowe wypowiedzi: spokój, cisza, grzybobranie, dźwięki natury, wędrówka, brak ograniczeń, swoboda, zapach mchu, chłód w środku letnich upałów; mniej typowe: filmy o średniowiecznej Polsce, Wikingowie, elfy leśne, wyciszenie.



## Wybrane komentarze

### 3a

*Brak ograniczeń, swoboda.*

*Wędrówki, spokój, oaza, dusza, również dzieciństwo, lato.*

*Ekscytacja, zapach lasu, wycieczka.*

*Dzieciństwo, wakacje.*

*Filmy o średniowiecznej Polsce, Wikingowie, elfy leśne, wyciszenie.*

*Las.*

*Dzikość.*

*Wakacyjne spacery ze znajomymi.*

*Spokój, śpiew ptaków, cisza lasu.*

*Spokój, dźwięki natury, wakacje.*

*Cisza, spokój, zapachy leśne.*

*Cisza, spokój, naturalność, brak ludzkiej ingerencji.*

*Tlen, natura, spokój, cisza, grzyby, wolność.*

*Wycieczki do lasu w dzieciństwie; tajemniczość.*

*Grzybobranie, wędrówki po lesie, spacer z psem.*

*Leżenie pod drzewami i oglądanie koron drzew.*

*Chodzenie po lesie w moim mieście rodzinnym, brak betonowych ścieżek daje wrażenie wolności i naturalności.*

*Przyjemny, chłodny dzień.*

*Las znajdujący się na obrazku numer jeden przypomina mi dom, gdyż fundamentalnym elementem życia w mojej rodzinie były leśne wędrówki.*

*Jazda konna po lesie podczas letniego obozu, jazda rowerem w lesie nad Bałtykiem.*

*Skojarzenie z wędrówkami w górach, zbieraniem grzybów.*

*Kojarzy mi się to z dzieciństwem, zabawą, bujną wyobraźnią.*

*Spędzanie czasu ze znajomymi poza miastem.*

*Spokój.*

*Wycieczka w góry.*

### 3b – brak komentarzy

## ZESTAW 4 – ścieżka w lesie i ścieżka w parku

### 4a



### 4b



Wybór opcji **a** – **86%** badanych. Typowe wypowiedzi: spacer, wycieczki, wyjazdy, wakacje, brak ingerencji człowieka, natura, wolność; dla opcji parkowej: samotność, szum drzew, słuchanie muzyki na słuchawkach.

## Wybrane komentarze

### 4a

*Naturalność, wolność, tajemnica, przygoda, niezależność, odkrywanie, wędrówka, odwaga.*

*Wycieczki rowerowe.*

*Dzieciństwo, wakacyjne wyjazdy.*

*Dzikość, zapach leśny, tropiki.*

*Natura.*

*Miłe wakacje.*

*Naturalność, dzikość.*

*Młodość gdy jeszcze mieszkałam w miejscu z bliskim dostępem do lasu.*

*Cisza, spokój, zapachy leśne, przypomina mi też las przed wejściem na plażę, nad Bałtykiem.*

*Cisza, spokój, naturalność, brak ludzkiej ingerencji.*

*Swoboda, natura, naturalność.*

*Kojący chłód.*

*Las obok mojego domu rodzinnego.*

*Ponownie brak bruku i betonu pozwala docenić piękno natury.*

*Zapach zaraz po deszczu.*

*Obraz nr. 1 kojarzy mi się z ludzką nieinwazyjnością. Jest niemalże nieskażony aktywnością człowieka, co zdecydowanie mnie uspokaja.*

*Spokojny spacer w lesie, wycieczka do puszczy Białowieskiej.  
Podobnie jak wyżej, góry, cisza, spokój. droga nie jest z kostki, czyli mniej ucywilizowany teren, spokojniejszy.  
Obrazek pierwszy jest bardziej "dziki", mniej idealny, a przez to mniej przewidywalny, pobudza moją wyobraźnię.  
Wyjazdy ze znajomymi.  
Obcowanie z naturą.  
Spacer w lesie.*

#### **4b**

*Park.  
Park, spacer, samotność, słuchanie muzyki na słuchawkach.*

### **ZESTAW 5 – łąka wielobarwna i łąka z białymi kwiatami**

#### **5a**



#### **5b**



Wybór **b** (60%). Typowe wypowiedzi: harmonia, jednolitość, spokój, zabawa na łące, gdzie można odpocząć od ludzi, wianki, wiosna, piknik; opcja kolorowa: różnorodność, radość, dzika łąka, motyle; ale i, w obu wersjach, „Myślę tylko o ogromie insektów na łąkach”, „Pająki!”.

#### Wybrane komentarze

#### **5a**

*Angielski parki.  
Kolorowe łąki z wyjazdów na majówkę w dzieciństwie.  
Myślę tylko o ogromie insektów na łąkach.*

*Radość, różnorodność, piękno natury.  
Łąki w rodzinnej miejscowości.  
Różnorodność, ładne kolory.  
Uwielbiam kolory polnych kwiatów, które się przeplatają między sobą, kojarzą mi się z dzikimi łąkami, ale i bokami autostrad. To taki naturalny miszmasz.  
Kocham maki i zawsze łąka maków wywołuje przyjemne emocje.*

#### **5b**

*Wolność, swoboda, naturalność, leżenie na łące.  
Wakacje.  
Wycieczki w góry, wianki, wiosna, WF w podstawówce, gdy chodziliśmy na pobliski pagórek.  
Natura.  
Swojskość.  
Jednorodność, spokój.  
Lato, odpoczynek, spotkanie ze znajomymi.  
Obydwa kojarzą się z pająkami, których się boję, na zdjęciu drugim wyobrażam ich sobie mniej.  
Zabawa na łące jako dziecko.  
Łąka, gdzie można odpocząć od ludzi.  
Ilustracja numer dwa kojarzy mi się z harmonią. Wszystkie kwiaty są jednakowego koloru, co działa kojąco.  
Piknik na łące.  
Wspomnienie spaceru z ukochaną po polach na wsi.  
Wspomnienia wakacji, szczęścia, odpoczynku, izolacji od zgiełku.  
Wiosna.  
Spływ kajakowy.*

## ZESTAW 6 – kwitnące drzewo egzotyczne i kwitnące jabłonie

6a



6b



Wybór **b** (77%). Typowe skojarzenia: nostalgia, wiosna, ciepły deszcz, idylla, babcia, sielanka, majówka na wsi, zapachy, zbieranie jabłek na szarlotkę jako dziecko; drzewo egzotyczne: estetyka, „Kojarzy mi się z pewną dzikością i niepohamowaniem. Drzewo to rosło pozbawione ludzkiej kontroli, przez co uzyskało majestat, wobec którego nie da się przejść obojętnym”.

Wybrane komentarze

6a

*Estetyka.*

*Zapach, spacer wieczorem po parku.*

*Park, cień, odpoczynek, lato.*

*Kojarzy mi się z pewną dzikością i niepohamowaniem. Drzewo to rosło pozbawione ludzkiej kontroli, przez co uzyskało majestat, wobec którego nie da się przejść obojętnym.*

*Piękny zapach, błogość, zachwyty pięknem natury.*

6b

*Dzieciństwo, przygoda, kryjówki, zachwyty, dzikość.*

*Odpoczynek.*

*Majówka na wsi.*

*Babcia, sielanka, bezpieczne miejsce, takie jakby ukrycie przed światem.*

*Taki idylliczny sad.*

*Myszę o zapachu akacji i znowu – wakacje na wsi.*

*Czuję zapach szeregu kwitnących kwiatów oraz ciepła słońca.*

*Wiosna, rozkwit drzew.*

*Spokój, estetyczność.*

*Miejsce odosobnienia, kryjówki; potrzeba spokoju, ułożenie myśli.*

*Przydomowy sad, wakacje, odpoczynek, relaks.*

*Zbieranie jabłek na szarlotkę jako dziecko.*

*Oba są piękne i z każdym mam dobre wspomnienia. Mój tata kocha bez, mama wiśnie, ale jednak słodki zapach owocowych drzew to coś wyjątkowego.*

*Kwitnące jabłonie.*

*Podwórko domu rodzinnego na wiosnę.*

*Wspomnienie spaceru po sadzie i przebywania we własnym ogrodzie na wiosnę.*

*Działka przyjaciółki*

*Wiosna.*

*Obóz jeździecko-rowerowy.*

## ZESTAW 7 – rozwidlona ścieżka parkowa i zapętlona ścieżka parkowa

7a



7b



Wybór **a** (66%). Typowe wypowiedzi: „Park, do którego chodziłam, jak byłam mała”, park w Berlinie, „Park niedaleko moich dziadków”, spacer, czytanie książki, Planty; opcja kolista: grill, porządek, spotkanie z rodziną (znajomymi), działka.

Wybrane komentarze

7a

*Przestrzeń, swoboda.*

*Spacer po parku.*

Geometryczne, poukładane kształty, estetyczne kolory, przyjemność z uporządkowania i czystości (przepraszam, wiem, że to nie za bardzo skojarzenia;)).

Drzewa.

Zachowanie pewnej naturalności, mniej zmodernizowane miejsce mimo dostępnych ścieżek.

Las.

Naturalizm.

Większa naturalność mimo ingerencji człowieka.

Spokój, cisza, odpoczynek.

Chłodne miejsce do odpoczynku w upalny dzień.

Znacznie bardziej wolę naturę bez zbytnio dużej ingerencji człowieka. Ogródek na domem może i być ładnie przycięty, ale park zawsze kojarzy mi się z nieco większą dzikością i takie je wolę.

Spacer z przyjaciółmi.

Wspomnienie spaceru po parku w Berlinie lub Amsterdamie, gdzie park to nie dzieło popisu ogrodników, tylko oaza spokoju w mieście.

Opcja pierwsza jest mniej idealna, kojarzy mi się z przygodą.

Park, do którego chodziłam, jak byłam mała.

Park niedaleko moich dziadków.

## 7b

Może, jakiś mały park przy osiedlu.

Ogródek, działka, spotkanie ze znajomymi (rodziną).

Odpoczynek w altance.

Ilustracja ta zdaje się być zdecydowanie bardziej prywatna, od ilustracji numer jeden – która to zdaje się być jakimś publicznym parkiem. Opcja dwa nie przypada mi szczególnie do gustu, jednakże budząc wrażenie terenu prywatnego, przywołuje przyjemniejsze doznania (na przykład spokoju) niżeli ilustracja numer jeden.

Ładnie zadbane ogród.

## ZESTAW 8 – rozwidlenie dróg w lesie i prosta droga w lesie

### 8a



### 8b



Wybór **b** (83%). Typowe skojarzenia: dzieciństwo, wycieczka do lasu z dziadkami, wycieczka rowerowa, obóz harcerski, jedna droga = brak przymusu wyboru. Rozwidlenie: przygoda, wędrówka, odkrywanie, odwaga, możliwość wyboru.

Wybrane komentarze

### 8a

Możliwość wyboru, różne opcje.

Wędrówka, przygoda, odkrywanie, odwaga.

Spacer, zapach lasu jesienią.

Spacer po lesie.

Wycieczki na rowery.

### 8b

Rowerowa wyprawa przez las.

Bieganie, śpiew ptaków.

Zarośnięte miejsca.

Obóz harcerski.

Jedna droga, więc brak konieczności podjęcia decyzji.

Bliskość natury, ścieżka przypomina mi las z młodości w rodzinnym mieście.

Znana w lesie ścieżka.

Spokój, błogość i w przeciwieństwie do zdjęcia pierwszego mam wrażenie, że nie jeżdżą tam pojazdy, więc poczucie bezpieczeństwa i komfortu.

Spokój, bezpieczeństwo (jedna ścieżka, więc nie można się zgubić).

Jedna droga, brak przymusu wyboru, prostota, cel.  
 Przejażdżka rowerem.  
 Wracanie do domu po długiej wycieczce szkolnej.  
 Mniej dróg, więcej zieleni :)  
 Spacer, podczas którego można odpocząć od zgiełku miasta.  
 Opcja druga kojarzy mi się z spokojem, gdyż wędrując przez las, nie stawia nam wymogu wybrania kierunku. Jest prosta, przyjemna, nastawiona na jeden cel.  
 Jazda na rowerze po lesie.  
 Skojarzenie z mniej przerobionym przez człowieka terenem, gdzie można jeszcze samemu znaleźć inne ścieżki, a nie wybierać to, co już jest.  
 Opcja druga wydaje mi się bezpieczniejsza, kojarzy mi się z tajemnicą, ze swoim zakątkiem.  
 Dwie rozbieżne drogi wywołują we mnie po prostu niepokój, dlatego wybrałam jedną drogę na wprost.  
 Spacer rodzinny w lesie.  
 Rodzinny spacer.

#### ZESTAW 9 – zieleń bez poręczy i zieleń z poręczami

9a



9b



Wybór **a** (87%). Typowe wypowiedzi: ogród botaniczny, palmiarnia, brak barier, ograniczeń, ogrodzeń; opcja druga: „Po prostu bardziej estetycznie wygląda”, granice, bezpieczeństwo, ogród botaniczny.

#### Wybrane komentarze

9a

Kontakt z naturą.  
 Oranżeria, możliwość bliższego kontaktu z przyrodą.  
 „Tajemniczy ogród”, poezja, huśtawka na drzewie.  
 Natura.  
 Podoba mi się fakt nieograczania roślinności przez jakieś balustrady.  
 Brak ograniczenia aż tak dużego ludzi od natury, kojarzy mi się z ogrodem botanicznym.  
 Ogród botaniczny.  
 Poczucie zjednoczenia z przestrzenią dookoła.  
 Brak barier, otwartość, możliwość eksplorowania według własnych potrzeb  
 Swoboda, brak ograniczeń.  
 Cisza, spokój, izolacja.  
 Przytulny ogród przy opuszczonym domu.  
 Nie widzę potrzeby ogradzania roślin, nie gryzą, barierki tylko sprawiają uczucie zamknięcia.  
 Park w środku miasta.  
 W przeciwieństwie do opcji dwa, opcja jeden nie stawia ograniczeń. Buduje poczucie wolności, gdyż nic nie stoi na przeszkodzie, by mocniej zbliżyć się do natury.  
 Palmiarnia w Wiedniu.  
 Niezbyt podoba mi się ten ogród, ale opcja jeden jest bez barierki, która razi mnie w oczy i rozprasza.  
 Opcja dwa odgradza mnie od tych rzeczy, pierwsza daje możliwość dotyku, interakcji z naturą.  
 Nie ma żadnych barier, które mi przeszkadzają.

9b

Po prostu bardziej estetycznie wygląda.  
 Spacer po ogrodzie botanicznym.

## ZESTAW 10 – przestrzeń miejska o swobodnym charakterze i uporządkowana przestrzeń parkowa

10a



10b



Wybór **a** (80%). Typowe wypowiedzi: piękno, spokój, wyrafinowanie, skalniaki, dzikość i natura, azyl, kampus UJ, palmiarnia w Wiedniu, Chiny i Chi Gong. Opcja z altanką: ogródek, działka, spotkanie ze znajomymi, posiadówka w altance.

Wybrane komentarze

10a

*Piękno, spokój, wyrafinowanie w dobrym sensie.*

*Dzikość, natura.*

*Bardziej naturalna przestrzeń.*

*Chiny i Chi Gong, podwórko na uczelni.*

*Zieleń.*

*Ogródek przy jakimś biurowcu.*

*Wygląda bardziej dziko i naturalnie.*

*Kojarzy mi się ze skalniakiem mojej mamy.*

*Obszar przy uczelni.*

*Skalniaki w ogródkach na wsi.*

*Większa naturalność i dzikość mimo otaczających budynków, azyl.*

*Naturalność, prostota.*

*Chodzenie po kampusie UJ.*

*Ponownie, czuć więcej naturalności i mniej ingerencji człowieka, czułabym się w takim miejscu bardziej zrelaksowana i wolna.*

*Letni, ale nie za ciepły dzień.*

*W tym wypadku podobnie jak w pytaniu trzynastym mam wrażenie, że opcja jeden jest miejscem publicznym. Natomiast jest coś w opcji jeden, co budzi moje zmysły. Mam wrażenie, że wystrój stanowi połączenie dzikości (trawa nie jest idealnie przycięta), jak i też harmonii (kamienie zostały intencjonalnie przez kogoś ułożone). Połączenie to budzi pozytywne odczucia wizualne.*

*Numer jeden bardziej mi się kojarzy z jakimś parkiem (to plus) niż z jakąś willą (numer dwa, to minus), gdzie bałbym się dotknąć czegokolwiek czy usiąść na trawie.*

*Kojarzy mi się to z wczesną wiosną, świeżym powietrzem, swobodą.*

*Wydaje się bardziej dzikie i ciekawe do spędzenia czasu.*

10b

*Ogródek, działka, spotkanie ze znajomymi/rodziną.*

*Posiadówka w altance.*

*Rozkoszowanie się przestrzenią.*

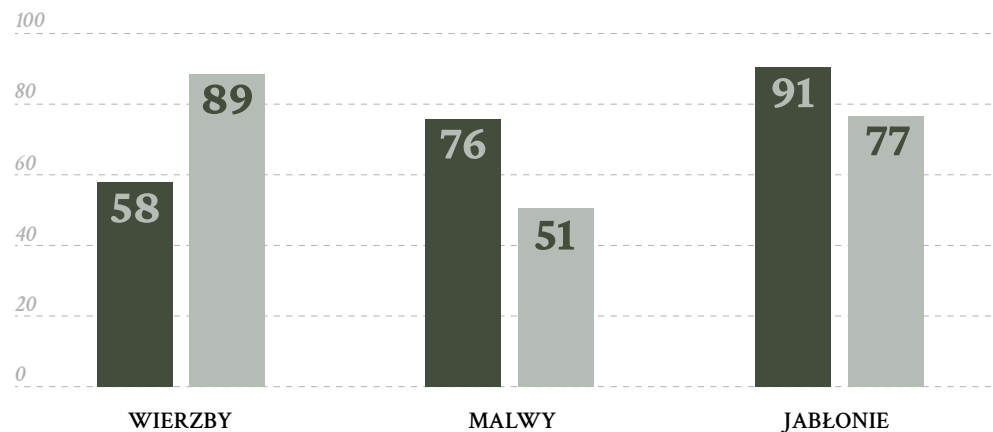
## PODSUMOWANIE

Stosunkowo częste w komentarzach są odwołania do dzieciństwa. Wielokrotnie powtarza się hasło „cisza” (czasem wraz z innymi określeniami typu „spokój, oaza, odosobnienie, wytchnienie”), co może sugerować takie właśnie potrzeby młodych ludzi. Kwestie komfortu i bezpieczeństwa fizycznego w ogóle młodym respondentom nie przychodzą do głowy.

## VI.2.3. PORÓWNANIE PREFERENCJI W OBYDWU GRUPACH

### ASPEKTY DOBROSTANU I FAMILIARITY

- 1) Swojskość – „**ikony polskiego krajobrazu**”: wierzby przy drodze, malwy w ogródku, kwitnące jabłonie – „klisze pamięciowe”



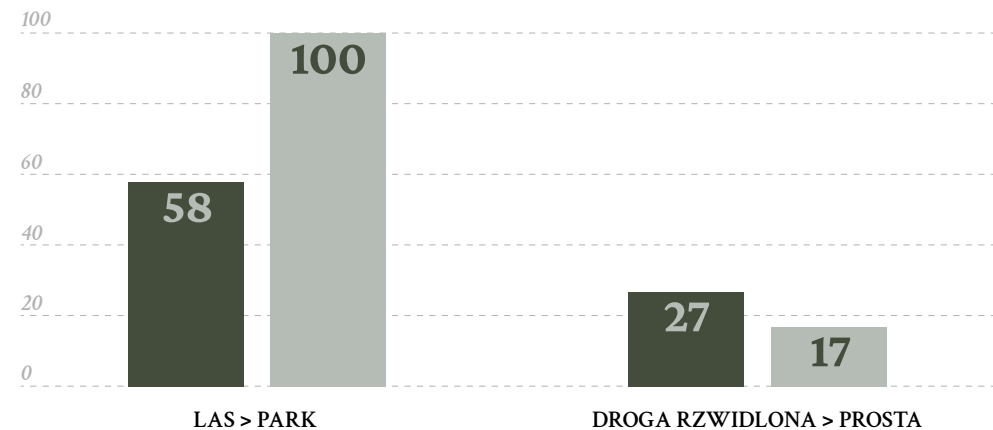
Il. 71. Procent respondentów przedkładających „ikoniczne” obrazy swojskiej przyrody ponad estetyczne, lecz obce – w grupach osób starszych i studentów

Wbrew intuicyjnemu założeniu, że osoby starsze częściej niż młodsze wybierać będą polskie (swojskie) krajobrazy, różnice między grupami wiekowymi nie były spójne. Na przykład upodobanie do wierzb wyraziło prawie 90% badanych młodych (znacznie więcej niż w grupie starszych).

Natomiast osoby starsze istotnie częściej wybierały ogródek z malwami niż „ogród angielski”. Obie grupy (starsi i młodzi) wolały kwitnące jabłonie od kwitnących drzew egzotycznych, a różnica w częstości tych wyborów była nieistotna statystycznie.

Zatem można skonkludować, że „polskie klisze pamięciowe” nie są specyficzne dla osób starszych, mają bardziej uniwersalny charakter.

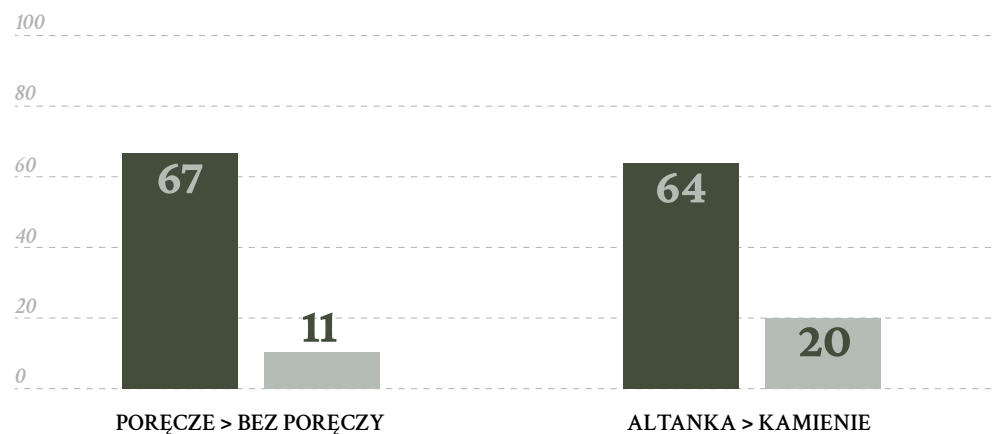
2) Wymiar „**tajemniczość i klarowność sytuacji**” – wybór pomiędzy lasem a parkiem oraz między drogą rozwidlającą się a prostą



Il. 72. Procent respondentów przedkładających sytuacje „tajemnicze” ponad jasne i klarowne – w grupach osób starszych i studentów

Podobnie jak wyżej, intuicyjnie założono różnicę międzypokoleniową w ocenie walorów „tajemniczego” krajobrazu – osoby młodsze wydawały się bardziej otwarte na potencjalne wyzwania. To założenie pozornie potwierdziło się w wyborze pomiędzy lasem a parkiem – 100% badanych młodych osób wybrało las, podczas gdy w grupie starszej było to „zaledwie” 58%. Jednak analiza wypowiedzi osób starszych wskazuje, że w wielu przypadkach wybór bardziej „cywilizowanego” krajobrazu (parku) był podyktowany świadomością własnych ograniczeń, a nie subiektywną oceną atrakcyjności środowiska. Było to, krótko mówiąc, w wielu przypadkach zwycięstwo rozsądku nad emocjami. Częstszy (83%) wybór „prostej drogi” zamiast rozwidlonej w grupie studentów (jeszcze częstszy niż w grupie starszej – 73%; różnica nieistotna statystycznie) nasuwa podejrzenie, że chodzi tu nie tyle o klarowność, ile o atrakcyjność zdjęcia. Te wątpliwości rozwiewają niektóre wypowiedzi osób młodych dotyczące „przymusu wyboru” w przypadku ścieżki rozwidlonej i komfortu podążania prostą drogą. Wydaje się więc, że niezależnie od wieku badanych, zaobserwować można podobne mechanizmy dobrostanu. Ciekawe jest, że te dwa pytania przynoszą odwrotne wyniki, jeśli chodzi o upodobanie do klarowności i tajemniczości.

3) **Poczucie bezpieczeństwa i komfortu fizycznego** – obecność poręczy, aranżacja z kamieniami czy altanka



Il. 73. Procent respondentów doceniających rozwiązania wspomagające bezpieczeństwo i komfort użytkowników – w grupach osób starszych i studentów

W tym (i tylko tym) aspekcie różnice pokoleniowe okazały się bardzo wyraźne.

Osoby starsze znacznie częściej niż młodsze wybierają skwery otoczone poręczami umożliwiającymi oparcie oraz aranżację podwórka (skweru) mniej „dziką”, wyposażoną w altanę, gdzie można odpocząć. Motywem wyboru altanki w przypadku osób młodszych było jedynie skojarzenia z miejscem na spotkanie towarzyskie i grillowanie. Kwestie komfortu i bezpieczeństwa w ogóle nie były brane pod uwagę.

## VI.3. Doświadczenia sensoryczne (haptyczne) – osoby z chorobą Alzheimera

### CEL I ZAKRES BADANIA

Celem badania była obserwacja sposobu zachowania się osób z zaburzeniami poznawczymi i ich doświadczeń sensorycznych w bezpośrednim kontakcie z obiektami naturalnymi. Badani mogli rozpoznawać je za pomocą wszystkich zmysłów, a szczególnie dotyku i węchu. Brane były pod uwagę zarówno aktualne reakcje na dotykane obiekty, jak i potencjał przywoływania wspomnień.

### CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY

W badaniu wzięły udział 33 osoby ze zdiagnozowaną AD lub zespołem otępienym typu alzheimerowskiego w wieku 55–93 lata, w większości kobiety. Jest to



ta sama grupa, która wzięła udział w badaniu satysfakcji i preferencji krajobrazowych, opisanym w rozdziale VI.2.

## METODA

Osoby badane otrzymywały obiekty naturalne (jabłko, kamień, kora drzewa, gałązka świerku, modrzewia; szyszka, sadzonka mięty, wrzosu, cyprysu, rudbekii, sadzonka mięty, poziomki, mech, suche liście, ziemia w pojemniku), które mogły rozpoznawać sensualnie, oglądać, trzymać.

Instrukcja: *Proszę wziąć do ręki ten przedmiot. Chwilę go potrzymać, powąchać. Czy to było przyjemne (jak bardzo było to przyjemne)?*

Badana była reakcja na bodziec, jakim jest przedmiot naturalny oraz potencjał obiektu aktywizującego wspomnienia. Badani mieli za zadanie określić jego atrakcyjność, przyjemność kontaktu z nim za pomocą zmysłu wzroku, dotyku, zapachu (według pięciostopniowej skali: *bardzo przyjemne – przyjemne – obojętne (ani przyjemne, ani nieprzyjemne) – nieprzyjemne – bardzo nieprzyjemne*).

## WYNIKI

Zebrano odpowiedzi od 33 osób, 23 (70%) kobiet i 10 (30%) mężczyzn. Najmłodsza osoba badana miała 55 lat, najstarsza 93 lata; średnia wieku wynosiła 79 lat; odchylenie standardowe 8,5 roku; mediana – 78 lat.

Rozkłady ocen poszczególnych przedmiotów dalekie były od normalności – przeważały zdecydowanie oceny pozytywne. Oznacza to, że samo badanie – doświadczanie sensoryczne obiektów naturalnych – było odbierane jako przyjemne.

Najwyższe oceny uzyskały **cyprys, jabłko, wrzos i mięta**. Najniżej oceniana była przyjemność obcowania z obiektami szorstkimi, suchymi (i martwymi): **suche liście, kora, szyszka**.

Oceny negatywne (*nieprzyjemne* lub *bardzo nieprzyjemne*) zdarzały się w 3–12% przypadków, oceny neutralne (*ani przyjemne, ani nieprzyjemne, obojętne*) stanowiły 6–27%, oceny bardzo pozytywne (*bardzo przyjemne*) stanowiły od 24 do 93%.

Taki rozkład danych utrudnia wnioskowanie statystyczne. Niemniej przeprowadzono analizę korelacji (współczynnik rang Spearmana, rho) ocen dziewięciu obiektów, które były badane w grupie 33 osób. Stwierdzono istnienie szeregu statystycznie istotnych korelacji o umiarkowanej sile (od 0,33 do 0,60) pomiędzy

ocenami obiektów związanych z ziemią, runem leśnym: szyszka, suche liście, kora, mech, wrzos, kamień. Czyli obiekty stosunkowo rzadko dotykane podczas spaceru osób starszych, ale z pewnością podnoszone, dotykane, kopane, zabierane do domu przez dzieci.

Wyniki analizowano także w grupach wyodrębnionych na podstawie median wieku i skali MMSE. Ani wiek ani poziom sprawności poznawczej (MMSE) nie różnicowały ocen badanych obiektów. To samo dotyczy płci.

W analizie korelacji wieku i wyniku MMSE z ocenami przyjemności kontaktu z obiektami naturalnymi stwierdzono tylko jedną istotną asocjację – poziomu MMSE i ocen sadzonki mięty. Oznacza to, że osoby sprawniejsze poznawczo przyznają wyższe oceny mięcie – być może pamięć czy wiedza o jej właściwościach i zastosowaniu odgrywa w tym przypadku istotną rolę, niezależnie od doznań czysto sensorycznych? Lub budzi więcej wspomnień?

## POTENCJAŁ PRZYWOŁYWANIA WSPOMNIENIŃ (TRIGGERY)

Osoby badane chętnie rozwijały wątki wspomnieniowe i skojarzenia związane z danym obiektem naturalnym.

Poniższe zestawienie obejmuje odsetek osób badanych, u których obcowanie z obiektem było pretekstem do wspomnień zabaw lub innych aktywności z dzieciństwa i młodości, związanych z daną rzeczą:

- mięta – **85%** (na przykład przydomowa uprawa mięty),
- jabłko – **82%** (na przykład zbieranie jabłek jesienią),
- wrzos – **76%** (na przykład robienie bukietów z wrzosu),
- mech – **73%** (na przykład leżenie na mchu, zbieranie grzybów),
- cyprys – **64%** (aczkolwiek brak konkretnych wspomnień związanych z tą rośliną),
- kamień – **64%** (na przykład rzucanie kamieni do rzeki),
- kora – **61%** (na przykład struganie łódeczek z kory),
- szyszka – **52%** (na przykład zbieranie szyszek, noszenie ich w kieszeni),
- suche liście – **48%** (na przykład szuranie butami w jesiennych liściach).

### Jabłko

Zdecydowana większość badanych (88%) określiła doznania zmysłowe jako „bardzo przyjemne”. U niektórych badanych przedmiot wywołał wspomnienia związane

z dzieciństwem, zbieraniem jabłek, własnym ogrodem, sadem. Jabłko okazało się jednym z trzech przedmiotów, obok cyprysa i wrzosu, określanych jako najprzyjemniejsze w tym badaniu. Było też silnym bodźcem zmysłowym, ze względu na intensywny, czerwony kolor, okrągły kształt, wyczuwalny zapach i gładką fakturę. U dużej części badanych (82%) aktywowało ono prywatne wspomnienia, co widoczne jest w komentarzach.

### **Kamień**

Ponad połowa badanych określiła kamień jako przyjemny lub bardzo przyjemny (odpowiednio 15 i 52%), niemal jedna trzecia osób (28%) jako obojętny. Chłód i ciężar kamienia trzymanego w ręku odbierany był różnie, w zależności od indywidualnych preferencji i odczuć osób badanych. Niektórzy badani czuli się komfortowo, trzymając go w ręku, czując jego ciężar, inni przeciwnie – chcieli go odłożyć, czując się niekomfortowo ze względu na jego chłód i twardość. Kamień nasuwał wspomnienia związane z wędrówkami po górach, zbieraniem kamieni, zabawą kamieniami w dzieciństwie, tworzeniem budowli z kamieni w zabawach, wrzucaniem ich do rzeki, budowaniem z kamieni wzorów na ziemi. Dla ponad połowy badanych (64%) kamień okazał się obiektem atrakcyjnym i aktywującym wspomnienia.

### **Mięta**

Przeważająca większość badanych określiła miętę jako roślinę bardzo przyjemną (73%) lub przyjemną (18%). Mięta okazała się rośliną znajomą, przyjazną. Badani rozpoznawali jej zapach przez pocieranie listków, podobała im się ich faktura i miękkość. Okazało się, że mięta była popularną rośliną w okresie dzieciństwa i młodości badanych. Wspomnienia związane z miętą uaktywniały się naturalnie, dotyczyły prac ogrodowych, sadzenia, zbierania, suszenia, przetwarzania. Mięta okazała się rośliną bardzo atrakcyjną i aktywującą wspomnienia u zdecydowanej większości badanych (85%).

### **Kora**

Większość badanych określiła korę jako bardzo przyjemną lub przyjemną (razem 63%). Chropowata, sucha, ciepła faktura kory była dla badanych ciekawa. Kilka

osób długo dotykało zagłębień i rowków na powierzchni kory, badając dotykiem ich przebieg. Kora okazała się przedmiotem ciekawym, choć pod względem dotyku bardziej wymagającym niż żywa roślina. Nasuwała skojarzenie z lasem i naturalnym niszczeniem, przemijaniem występującym w przyrodzie. Wspomnienia związane z korą (61% badanych) dotyczyły również momentów przysiadania podczas swobodnych wędrówek, strugania stateczków z kory. Kora okazała się, w porównaniu z innymi, obiektem umiarkowanie atrakcyjnym, być może ze względu na fakt, że symbolicznie jest związana z rozpadem, niszczeniem, pozbawieniem vitalności, żywotności.

### **Gałązka świerku**

Gałązka świerku dla większości badanych (77%) była przyjemna w odbiorze, choć kilka osób podkreślało, że jest kłująca, przez co nie jest przyjemna w dotyku. Reakcje badanych na wyczuwalny zapach były pozytywne. Wspomnienia (u 82% osób) dotyczyły lasu oraz świąt Bożego Narodzenia, tradycyjnej choinki i zwyczaju ubierania jej w domu. Badani cofali się we wspomnieniach do czasu spędzanego z rodziną i indywidualnych wspomnień związanych z sytuacjami wybierania choinki, przywożenia jej do domu, zapalania świec i lampek. Choinka ze wczesnych wspomnień badanych wspominana była jako coś odświętnego, długo oczekiwanego, radosnego. Gałązka świerku okazała się obiektem atrakcyjnym.

### **Szyszka**

Szyszka odbierana była jako bardzo przyjemna (42%), przyjemna (29%) lub obojętna (23%). Dwie osoby odebrały ją jako przedmiot nieprzyjemny, z powodu suchości i kłującej faktury. Okazało się, że kilka osób ma zwyczaj zbierania szyszek, noszenia ich w kieszeniach lub tworzenia z nich małych kolekcji. Wspominane było również wspólne zbieranie szyszek. Szyszka odbierana była jako mały, miły znak natury obecny w codziennym życiu, dołączany do prywatnych przedmiotów. Szyszka okazała się obiektem wzbudzającym wspomnienia u połowy (52%) osób badanych.

### **Wrzos**

Zdecydowana większość badanych (88%) określiła doznania zmysłowe związane z wrzosem jako bardzo przyjemne. Impulsem zmysłowym okazał się kolor i drobna

struktura rośliny. Wspomnienia związane z wrzosem dotyczyły lasu, wrzosowisk, robienia bukietów z wrzосу oraz własnych ogrodów z wrzosami. Choć roślina nie miała wyczuwalnego zapachu, badani odwoływali się do zapamiętanego zapachu wrzosowisk. Wrzos okazał się obiektem atrakcyjnym dla większości badanych, jego charakterystyczny wygląd i odbiór dotykowy uruchamiał wspomnienia (u 76% badanych).

### **Cyprys**

Cyprys dla prawie wszystkich badanych (94%) był bardzo przyjemny w odbiorze. Wywoływał mocne, pozytywne reakcje, choć u 64% nie uruchamiał żadnych konkretnych wspomnień. Badani podkreślali piękno koloru, który okazał się mocnym impulsem. Cyprys odbierany był jako świeży, miękki w dotyku, miły i delikatny. Stanowił dla badanych reprezentację piękna natury. Cyprys okazał się bardzo atrakcyjnym obiektem dla osób badanych.

### **Mech**

Mech dla większości badanych był bardzo przyjemny (61%) lub przyjemny (15%), jednak kilka osób na początku nie wiedziało, czym jest. Większość osób z ciekawością dotykało mchu, który odbierany był jako miękki i miły. Kilka osób zwróciło uwagę na zapach wilgotnej ziemi, który przywołał wspomnienia związane z kontaktem ze świeżą ziemią, z lasem, zbieraniem grzybów, czasem harcerstwa, bezpośrednim „dotykowym” sposobem doświadczania natury w dzieciństwie, brudzeniem rąk w ziemi, błocie, kałużach. Choć trzy osoby mówiły o swojej niechęci dotykania mchu, większość chętnie doświadczała kontaktu z tym obiektem, z ciekawością badała go dotykiem. Dla 73% badanych mech był impulsem uruchamiającym wspomnienia.

### **Suche liście**

Suche liście wywołały mieszane odczucia (12% badanych oceniło je jako nieprzyjemne, 21% jako obojętne, a 66% jako przyjemne). Nieprzyjemne reakcje związane były z suchością, szorstkością, kojarzoną z brakiem życia, witalności, martwością suchych liści. Dla wielu osób jednak suche liście związane były z jesienią, spacerami

„w liściach” oraz naturalnym cyklem przyrody. U połowy badanych (48%) wzbudzały wspomnienia.

### **Poziomka**

Sadzonka poziomki okazała się bardzo przyjemna dla większości badanych (88%). Wywoływała wyłącznie dobre wspomnienia (u 94% badanych).

### **Rudbekia**

Sadzonka rudbekii wywoływała wyłącznie pozytywne wspomnienia, odbierana była jako bardzo przyjemna, zarówno wizualnie, jak i dotykowo (100% badanych). Badani podkreślali ciepły, żółty kolor kwiatu, który kojarzył im się pozytywnie. Część badanych mówiła, że to kwiat z ich młodości, bardzo popularny w latach 60. i 70.

### **Ziemia**

Ziemia wywołała pozytywne reakcje (50% badanych uznało kontakt z nią za bardzo przyjemny, 25% za przyjemny), choć nie wszyscy badani mieli ochotę jej dotykać. Większość badanych podkreślała specyficzny zapach ziemi i to zapach okazał się najsilniejszym bodźcem wspomnieniowym (u 69%).

### **Modrzew**

75% ocen *bardzo przyjemny*, u 88% badanych wywołuje wspomnienia związane z lasem, ogrodem, parkiem.

## **WNIOSKI**

Kontakt z elementami naturalnymi przez wielozmysłowe oddziaływanie daje badanym dużą satysfakcję. Dotykanie uruchamia wspomnienia w inny sposób niż patrzenie. Dotyk kontaktuje z doświadczaniem natury, mającym miejsce w przeszłości, bez ich „romantyzacji”. Wspomnienia związane z dotykiem są namacalne i mniej „poetyckie”, sentymentalne. Zapach jest ważnym czynnikiem pobudzającym wspomnienia. Wspominanie na podstawie obrazów jest bardzo silne,

jednak to poprzez dotyk, zapach, dźwięk i smak jesteśmy w stanie skontaktować się z naturą na poziomie ciała, cielesności. Rośliny i obiekty naturalne mają, jak się okazuje, spory potencjał przywoływania wspomnień (mogą być uznane za triggery wspomnieniowe), a więc umożliwienie użytkownikom bezpośredniego kontaktu dotykowego na przykład z grządką mięty (możliwość zrywania listków, rozcierania, wąchania) dobrze wpisuje się w ideę Ogródu z Pamięci. Można też przypuszczać, że podobne znaczenie będzie miało dla niektórych osób gładzenie wrzosów i mchu. Przypadek cyprysa (94% ocen *bardzo przyjemne*, 6% ocen *przyjemne*) wskazuje, że prawdopodobnie nie doceniamy wagi haptyki dla budzenia doświadczeń hedonicznych potencjalnych użytkowników przestrzeni.

## VI.4. Zachowania osób starszych w kontakcie z naturą – obserwacje

### VI.4.1. CEL I ZAKRES BADANIA

Przeprowadzone w Domu Pomocy Społecznej im. Anny i Ludwika Helclów obserwacje miały na celu zweryfikowanie danych i podawanych przez badaczy światowych, w polskim kontekście kulturowym i lokalnym, w którym ma powstać projektowana przestrzeń parkowa. Obserwacje prowadzone były w formie wyjść do ogrodu, co wykazuje analogię do sytuacji wyjść do parku osób, które większość czasu spędzają w domu.

## VI.4.2. CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY

Osoby obserwowane to mieszkańcy DPS w wieku powyżej 60 lat (z jednym wyjątkiem: kobieta 44 lata) z lekkimi zaburzeniami poznawczymi różnego pochodzenia lub niezdiagnozowanymi otępieniami. Obserwacje miały miejsce w przyległym do ośrodka ogrodzie DPS, w którym mieszkańcy spędzają czas. Grupa była bardzo zróżnicowana. Część osób poruszała się na wózkach inwalidzkich, część z pomocą laski lub balkonika, część wspierała się na ramieniu opiekuna.

Obserwowano zachowanie 30 osób, 21 (70%) kobiet i 9 (30%) mężczyzn.

Najmłodsza osoba badana miała 44 lata, trzy osoby najstarsze 92 lata; średnia wieku wynosiła 76,4 roku; odchylenie standardowe 12 lat; mediana – 78 lat.

## VI.4.3. METODA

Obserwacje przeprowadzone zostały podczas wyjść uczestników badania DPS do ogrodu. Ogród jest dużym terenem okalającym DPS, ogrodzonym. W ogrodzie znajdują się drzewa, krzewy i kwiaty, a także alejki spacerowe oraz ławki. Używany był formularz badawczy, w którym konkretne zachowania zostały podzielone na kategorie. Punkty przyznawane były w czterostopniowej skali, w zależności od nasilenia danego zachowania. Obserwacje miały charakter nieuczestniczący i polegały na opisie doświadczania sytuacji spaceru (wyjścia), w sposób niesugerujący konkretnego zachowania. Osobom obserwowanym nie były podawane konkretne polecenia, ani nie proszono uczestników, aby wykonali jakąś czynność. Każda obserwacja trwała 20–30 minut. Wykonano 30 obserwacji.

Podopieczni DPS byli przyprowadzani (przywożeni na wózkach) do ogrodu w grupach po 5 osób na 20–30 minut. Osoby chodzące i samodzielne były obserwowane pod kątem preferencji i wyborów dotyczących otoczenia zielonego według podziału na kategorie w przygotowanym formularzu. Osoby poruszające się na wózkach, będące w kontakcie werbalnym proszone były o określenie tego, co chcą robić i gdzie pojechać. Opiekunowie pomagali zrealizować ich życzenia i wybory. Osoby niemówiące lub wycofane proszone były o wskazanie, gdzie chcą się znaleźć.

### KATEGORIE DOTYCZĄCE REAKCJI I ZACHOWANIA (0–4)

- a. Reakcja emocjonalna na całość doświadczenia, jakim jest wyjście do ogrodu (sytuacja wyjścia na zewnątrz z pomieszczeń DPS, reakcja na przyrodę oraz

aktualne czynniki pogodowe – słońce, wiatr, temperatura).

- b. Bierne uczestnictwo, siedzenie na ławce lub siedzenie na wózku inwalidzkim.
- c. Aktywne uczestnictwo – chodzenie, spacerowanie lub samodzielne poruszanie się na wózku inwalidzkim.
- d. Reakcje emocjonalne na otoczenie zielone i rośliny.
- e. Otoczenie (rośliny) jako temat rozmów (przyroda, otoczenie jako pretekst do kontaktu z innymi).
- f. Otoczenie (rośliny) jako trigger wspomnień oraz rozmów o przyrodzie zapamiętanej z przeszłości.
- g. Kontakt z roślinami, zbliżanie się do roślin.
  - g.1. Dotykanie roślin 0–4.
  - g.2. Wąchanie kwiatów 0–4.
  - g.3. Zbieranie roślin (kwiatów, traw, liści) 0–4.
  - g.4. Interakcja z grupą roślin nr 1 (rośliny w wysokich donicach) 0–4.
  - g.5. Interakcja z grupą roślin nr 2 (lawenda, hortensja) 0–4.
  - g.6. Interakcja z grupą roślin nr 3 (krzewy, paprocie, cyprysy, funkcie) 0–4.
- h. Reakcja na zwierzęta (ptaki) w ogrodzie 0–4.

Dodatkowo podczas spacerów lub siedzenia na ławkach odbywały się swobodne rozmowy o odczuciach wynikających z sytuacji wyjścia z pomieszczeń DPS na zewnątrz, potrzebach osób biorących udział w badaniu dotyczących przestrzeni zielonej. Przeprowadzone zostały również rozmowy na temat otoczenia, według pytań badawczych: *Jak się Pani/Pan tutaj czuje?, Czy sprawia Pani/Panu przyjemność to wyjście do ogrodu?, Czy nasuwają się jakieś wspomnienia związane z przyrodą, gdy przebywa Pani/Pan w ogrodzie, Co sprawia Pani/Panu największą przyjemność, gdy jest Pani/Pan w ogrodzie?* Na bazie tych pytań spisane zostały krótkie wywiady, których fragmenty przytaczam poniżej. Opisy zachowania osób wycofanych lub niemówiących opierały się na obserwacji mimiki i gestów, ewentualnie były uzupełniane według relacji opiekunów, znających dobrze zachowania podopiecznych i mogących potwierdzić ich przypuszczalne zadowolenie lub niezadowolenie.

## VI.4.4. WYNIKI

Zaobserwowałam pozytywną reakcję na wyjście do ogrodu. Podczas wyjścia większość uczestników wyraźnie sygnalizowała zadowolenie. Bierne zachowanie (siedzenie) obserwowano częściej niż aktywne (podchodzenie do roślin).

Najrzadsze były formy bezpośredniego kontaktu z roślinami – wążanie i zbieranie, nieco częściej obserwowano dotykane. Większość uczestników wykazywała silną pozytywną reakcję emocjonalną na otoczenie roślin i na obecność ptaków w ogrodzie. Reakcje były silnie zindywidualizowane, zależne od stanu psychofizycznego pensjonariuszy.

Przeprowadzono analizę korelacji wieku i poszczególnych form zachowań. Nie wykazała ona żadnych ciekawych zależności poza dość oczywistą zbieżności rodzaju aktywności z wiekiem – u osób starszych częściej obserwowano uczestnictwo bierne (siedzenie), a rzadziej uczestnictwo aktywne. Osoby starsze również istotnie rzadziej (z punktu widzenia statystyki) przejawiały skłonność do rozmów o przyrodzie zapamiętanej z przeszłości.

#### VI.4.5. WNIOSKI

Większość osób biorących udział w obserwacjach odebrało sytuację wyjścia na zewnątrz, do przestrzeni ogrodu, jako ważne, potrzebne i dające radość doświadczenie. Znalezienie się w naturalnej, otwartej, dużej przestrzeni ogrodu u większości osób powodowało przyływ energii, widoczną satysfakcję i entuzjazm. Można zatem przypuszczać, że przebywanie w projektowanym parku wywoła podobne efekty.

#### WIELOZMYSŁOWOŚĆ DOŚWIADCZENIA PRZYRODY

Dla większości obserwowanych osób było to doświadczenie wielozmysłowe, dostarczające bodźców sensorycznych. Ze względu na specyfikę grupy należy podkreślić, że doświadczenie wyjścia na zewnątrz z budynku do ogrodu było silnie stymulujące poznawczo i sensorycznie. Rozmaitość faktur, kształtów, kolorów, dźwięków, zapachów wpływa na odbiór tego doświadczenia. Można zatem przyjąć, że wielozmysłowość doświadczenia ogrodu sprawia, że staje się ono czynnikiem poprawiającym nastrój i ogólne samopoczucie. Można również wnioskować, że czynność ta powtarzana regularnie może w znacznym stopniu wpłynąć na zdrowie psychiczne i fizyczne oraz ogólny dobrostan przyszłych użytkowników projektowanego parku.

#### FORMY DOŚWIADCZANIA PRZESTRZENI ZIELONEJ

Zaobserwowałam, że ludzie podczas wyjść do ogrodu na różne sposoby doświadczają przestrzeni zielonej. Można wymienić: siedzenie w jednym miejscu, słuchanie odgłosów przyrody, spacerowanie w określonym celu lub swobodne, podchodzenie do roślin i drzew, zbieranie liści i kwiatów, wążanie kwiatów, roślin, szukanie słońca, cienia, rozmawianie o przyrodzie i okolicznościach wyjścia do ogrodu oraz drzemanie. Zarówno bierne, jak i aktywne formy uczestnictwa były satysfakcjonujące dla większości obserwowanych osób. Można wnioskować, że różne formy uczestnictwa są równie ważne i potrzebne. Pod kątem założeń projektowych jest to istotna wytyczna, aby zadbać zarówno o trasy spaceru, ścieżki, jak i miejsca odpoczynku, ponieważ niektórzy użytkownicy parku mogą w ogóle nie chcieć spacerować, lecz tylko siedzieć na ławce i w ten właśnie sposób doświadczać przestrzeni ogrodu.

#### RELACJA ZE ŚRODOWISKIEM ZIELONYM

Reakcja emocjonalna obserwowanych osób na otoczenie zielone i rośliny była również pozytywna. Potwierdzały one, że czują się komfortowo i odczuwają przyjemność w otoczeniu drzew, krzewów, traw i kwiatów. Zaobserwowałam, że nawet mocno zestresowane osoby mogą, dzięki doświadczeniu natury, czerpać satysfakcję z kontaktu z przyrodą i rozluźnić się, co potwierdziły również wywiady z personelem DPS.

Poziom tej satysfakcji, na podstawie przeprowadzonych obserwacji, można określić jako znaczny. Należy podkreślić, że wyjście do ogrodu dla wielu osób związane jest z wysiłkiem, koniecznością ubierania się i przemieszczania po dłuższej trasie, jest więc pewnego rodzaju wyzwaniem. Można zatem przyjąć, że choć wychodzenie na zewnątrz jest związane z wieloma trudnościami, to jednak ruch fizyczny, bogate doznania i naturalne zmęczenie są niezbędnymi czynnikami dającymi w efekcie poczucie zadowolenia i uspokojenia. Tym samym całość tego doświadczenia wydaje się, pomimo związanych z nim trudności, kluczowa dla kondycji człowieka i jego dobrostanu.

U uczestników obserwacji zauważyłam chęć nawiązania relacji ze środowiskiem naturalnym. Nieświadome zbliżanie się do drzew i roślin, bezwiedne gładzenie trzymanyh w rękę liści, ostrożne zbieranie roślin, chęć nieuszkodzenia roślin i kwiatów, troska o nie, szacunek dla ponad 100-letnich drzew, podziwianie ich

wieku i wyglądu – to wszystko buduje obraz symbiozy, współbrzmienia, harmonizowania człowieka z naturą, dostrajania się do niej. Świadczy również o głębokiej, pierwotnej więzi, która nawet w przypadku głębokich zaburzeń poznawczych pozostaje zachowana.

Stare drzewa w ogrodzie DPS okazały się ważnym punktem koncentrującym uwagę obserwowanych osób. Można przypuszczać, że ich znaczenie jest symboliczne i powiązane z pojęciem dojrzałego wieku, długowieczności. Szacunek i podziw dla ponad 100-letnich drzew były bardzo widoczne w reakcjach obserwowanych osób. Obserwacja wiatru poruszającego ich gałęzie zajmowała osoby o słabszej komunikacji, ale również osoby samodzielne i komunikatywne obserwowały stare drzewa i rozmawiały o nich. W projektowanym Ogrodzie z Pamięci, oprócz nowych roślin, występują również bardzo stare drzewa, podkreślając ten wątek symboliczny i znaczeniowy. *Badania wykazują, że ludzie żyją dłużej w środowisku porośniętym drzewami* (T. Takano, K. Nakamura, M. Watanabe, *Urban Residential Environments and Senior Citizens' Longevity in Megacity Areas: The Importance of Walkable Green Spaces, Journal of Epidemiology and Community Health* 56(12)/2002, s. 913–918)<sup>141</sup>. Symbol starego drzewa jest jednym z podstawowych symboli uniwersalnych (drzewo życia) i kosmicznych (axis mundi). Jest również symbolem sił witalnych i duchowych, połączenia ziemskości i duchowości.

## ASPEKT PSYCHOSPOŁECZNY

Otoczenie zielone ogrodu DPS i sytuacja wyjścia na zewnątrz stawały się tematem rozmów uczestników obserwacji. Oprócz konwencjonalnych pogawędek „o pogodzie” pojawiały się spostrzeżenia uczestników dotyczące drzew, paproci, jesiennej aury, spadających liści oraz otwartego nieba i światła słońca. Można zatem przypuszczać, że ogród pełni funkcję miejsca spotkań z innymi, co jest bardzo ważne, zwłaszcza dla osób, które rzadko wychodzą lub których relacje z innymi są słabe. Nawet samo znalezienie się, bez nawiązywania rozmowy, we wspólnej przestrzeni z innymi ludźmi daje poczucie przynależności i wzmacnia więzi społeczne oraz zapobiega poczuciu samotności.

<sup>141</sup> C. Cooper Marcus, N.A. Sachs, *Therapeutic Landscapes: An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces*, John Wiley & Sons, 2013, s. 138.

Podsumowując powyższe, omawiane obserwacje umożliwiły mi osobiste doświadczenie uwarunkowań i reakcji ludzi na otoczenie zielone i potwierdzenie dowodów przedstawionych przez badaczy ze świata. Pozwoliły również na opracowanie lepszych wytycznych i zmodyfikowanie założeń projektowych pod kątem potrzeb charakterystycznych dla obserwowanej grupy.

## VII.1. Ogród z Pamięci

Ogród przywołany z pamięci, pełen wspomnień z ogrodów, parków, zielonych miejsc odwiedzonych w przeszłości był myślą przewodnią projektu. Koncepcja projektu opiera się na przekonaniu, że zastosowanie w projektowanej przestrzeni roślin triggerów uruchamia dobre wspomnienia. Przeprowadzone w ramach pracy badania dotyczyły między innymi polskich roślin i potencjału ich przywoływania, który okazał się bardzo duży. Wspomnieniom towarzyszyły związane z nimi emocje, odnoszące się do konkretnych momentów bycia w bliskości natury. Emocje te są widoczne w komentarzach badanych osób i były żywe przez cały okres prowadzonych badań. Kluczowym pojęciem teoretycznym jest familiarity (to, co znane, znajome, swojskie), a więc to, co zostało już zobaczone i zapamiętane. Wspominanie i przywoływanie z pamięci przewija się w projekcie na różne sposoby.



Również nazwa<sup>142</sup> łączy ogród i wspomnianie. Chodziło tu o pamięć ogrodu, przywoływanie wspomnień o ogrodzie, w odróżnieniu od ogrodu, który pamięta. Chodziło też o to, aby odejść od upamiętniania czegoś, a podkreślić przypominanie.

W demencji i AD charakterystycznym symptomem jest zapominanie. **Ogród z Pamięci** to przywoływanie, odtwarzanie, cytowanie z pamięci obrazów i doznań związanych z doświadczaniem natury.

Proces wspomniania znajduje swoje odzwierciedlenie w ilustracjach stworzonych na potrzeby projektu. Nie są to zwykle stosowane wizualizacje, wygenerowane w programach komputerowych, ale autorskie kolaże utrzymane w duchu ilustracji książkowych z lat 60., 70., 80. Wszystkie ilustracje są budowane na bazie perspektyw z modelu 3D, jednak są to obrazy tworzone ręcznie i łączone kolażowo. Ponieważ osoby biorące udział w badaniu wspominają również siebie, w różnych tłach i kontekstach natury, użyłam zdjęć z lat 1960–1980 z własnego archiwum oraz z czasopisma „Przyjaciółka” z lat 70. Osoby na kolażach są przedstawione jako osoby młode, jak w swoich wspomnieniach.

---

<sup>142</sup> Autorką nazwy Ogród z Pamięci jest prof. Czesława Frejlich.

*Pamiętam purpurową różę, która rosła w ogródku babci Eleonory (...).  
Była to jedyna tak piękna róża. Babcia lubiła na nią patrzeć,  
często wyglądała przez okno, zawsze na kogoś czekała.  
Babcia zerwała ją dla mnie, gdy po kilkudniowych odwiedzinach  
wracałam do Krakowa. Nigdy jej tego nie zapomnę.*

k, 70, konserwatorka malarstwa



Ogród z Pamięci, maj

*Dziki róża. Najczęściej w ogrodach, wysokie na dwa, trzy metry, nadmiernie zagęszczone, bo nie przycinane, kłujące chaszczę. Wiosną lub latem kwitnące, niewielkimi, najczęściej pojedynczymi kwiatami, słodko pachnącymi, a latem i jesienią pokryte czerwonymi owocami, które czasem jedliśmy, obskubując miąższ delikatnie, aby nie dostać się do kłujących nasion w środku. Owoce były podługne lub okrągłe, spłaszczone.*

k, 66, kuratorka wystaw



Ogród z Pamięci, maj

*Właściwie od dawna miałam poczucie istnienia pór roku,  
czyli z grubsza wiedziałam, jakie rośliny zakwitną za miesiąc  
w moim (choć był on w stu procentach mamy) ogrodzie.*

k, 70, pracowniczka instytucji oświaty i kultury



Ogród z Pamięci, luty

*Jeszcze widzę nasz (dzieciaków) i mój osobisty – zachwyty dla paprotek leśnych, wyglądających na parasolki. Wyobrażałam je sobie podczas deszczu, nad moją głową i stawiałam wtedy sobie pytanie, jak zdałyby egzamin w taką niepogodę. Nigdy tego nie sprawdziłam. Był to czas podświadomego poznawania przyrody i odkryć. Np. tego, że owe paprotki nie dają się urwać, bo mają zbyt solidną łodyżkę. Gdyby jednak zerwać, to tylko z korzeniem. Albo, że urwane roślinki, a potem wkładane do gruntu nie utrzymują się w pionie i urosną, mimo ich prostowania – upadają. (...)*

k, 70, pracowniczka instytucji oświaty i kultury



Ogród z Pamięci, październik

*Ja pamiętam trawnikowe roślinki, którymi się bawiłam  
jako dziecko – mlecze (których lodyżki skręcały się w loki  
po włożeniu do wody), trawy, z których można było  
pozyskiwać ziarenka – nasiona do zabaw, babkę lancetowatą,  
po zerwaniu której wystawało z niej kilka włókien i to  
służyło do wróżb, krwawnik na dziecięce obtarte kolana.*

k 67, psycholożka



Ogród z Pamięci, kwiecień

*Pamiętam też łopiany nad rzekami, kapelusze się robiło z nich,  
no i takie zwyczajne rośliny: babka lancetowata i zwykła koniczyna,  
dzikie wino. Pachnąca była szalwia, mięta, macierzanka i maciejka.*

m, 70, inżynier



Ogród z Pamięci, lipiec

*Las był również miejscem zabaw zimowych, głównie sanek (...)*

k, 70, pracowniczka instytucji oświaty i kultury



Ogród z Pamięci, grudzień



*Bzy rosły w ogrodach. Kwitły na jasne i ciemne odcienie fioletów, rzadko na biało. Niektóre miały kwiatki pełne. Wśród odmian pojedynczych zdarzało się, że były więcej niż te zwykle czteropłatkowe. Takie kwiatki wyszukiwało się i zjadało na szczęście. Miewały pięć płatków, ale zdarzało się więcej. Pamiętam nawet jedenaście.*

k, 66, kuratorka wystaw



Ogród z Pamięci, maj

## VII.2. Założenia projektowe

### IDEOWE

1. Zaprojektowanie przestrzeni zielonej dostosowanej do trudności, doświadczanych przez osoby żyjące z demencją
2. Zastosowanie tego rozwiązania w przestrzeni publicznej, miejskiej – zwiększenie dostępności
3. Włączenie społeczne grupy osób z demencją, uczynienie jej obecną, widzialną, sprawczą. Zwiększenie poziomu empatii społecznej

### NAUKOWE

4. Umieszczenie roślin wywołujących wspomnienia, wyodrębnionych w badaniach

5. Uwzględnienie aspektów familiarity of landscape
6. Oparcie założeń projektowych na wytycznych wypracowanych przez innych badaczy

### FUNKCJONALNE

7. Wpisanie projektu w istniejący układ zieleni i ukształtowanie terenu
8. Przestrzeń nie powinna być zbyt duża (przestrzeń o powierzchni 15 arów)
9. Teren powinien być ogrodzony roślinami
10. Zastosowanie jednego wejście/wyjście do ogrodu
11. Przejrzysta struktura przestrzenna
12. Zastosowanie punktów orientacyjnych, „landmarków”
13. Zaprojektowanie punktów widokowych
14. Zróżnicowanie miejsc do wyboru
15. Zastosowanie zapętlonej ścieżki ósemkowej, prowadzącej z powrotem do tego samego punktu, bez wielu rozwidleń
16. Zminimalizowanie spadków na projektowanym terenie (dla osób niepełnosprawnych nie mogą przekraczać 5%)
17. Ścieżka z gładką nawierzchnią, bez fizycznych przeszkód, umożliwiającą wjazd wózkiem inwalidzkim
18. Zastosowanie poręczy, wymiennie z ławkami w odległościach co najmniej więcej 6–7 m
19. Projekt zieleni z położeniem nacisku na bodźce zmysłowe (wizualne, zapachowe, smakowe)
20. Zastosowanie wody razem z elementami małej architektury (pompa, poidła, kamień, który opływa woda)
21. Obecność zwierząt (ptaki, wiewiórki, owady)
22. Ogród wielosezonowy, atrakcyjny o każdej porze roku
23. Zadbanie o bezpieczeństwo (balustrada, nawierzchnia o dobrej przyczepności, przesadzenie krzewów trujących i niestosowanie trujących lub ciernistych roślin, krzewów o owocach, które można połknąć)
24. Zaplanowanie stref nasłonecznienia i zacielenia

### ESTETYCZNE

25. Płynne formy i linie, organiczne układy niezgeometryzowane
26. Naturalne, rodzime materiały: drewno, kamień, ceramika

## VII.3. Współpraca z Zarządem Zieleni Miejskiej

Projekt Ogród z Pamięci jest wynikiem współpracy z Zarządem Zieleni Miejskiej, nawiązanej w styczniu 2022 roku. ZZM zgodził się być partnerem projektu i udostępnił na ten cel teren, którym jest fragmentu północnej części parku Aleksandry w Krakowie. Jest to obszar ograniczonego ulicami: Ćwiklińskiej, Jerzmanowskiego, Biezanowską, Młodzieży i Telimeny.

Wybór terenu wymagał sprawdzenia różnych lokalizacji w Krakowie. Brane było pod uwagę pięć miejsc, jednak ze względu na niedużą odległość od sieci komunikacyjnych, mogących powodować hałas oraz ukształtowanie terenu (zbyt duże spadki) zrezygnowano z czterech lokalizacji. Został wybrany teren będący częścią parku leśnego, umiejscowionego niedaleko potoku Biezanowskiego.

Dzięki współpracy z Zarządem Zieleni Miejskiej w Krakowie Ogród z Pamięci może zostać włączony w miejską przestrzeń publiczną. Dalszy rozwój projektu

wymaga obserwacji i być może badań. Efektywność projektowanego rozwiązania powinna być monitorowana.

### VII.3.1. TEREN PROJEKTOWANY

Projektowany teren to niewielki fragment (około 14 arów) północnej części parku Aleksandry. W zamierzeniu ZZM planowana jest rewitalizacja całego obszaru i utworzenie na nim parku rzeczno-piękny w rejonie potoku Biezanowskiego.

Poziom hałasu w tym miejscu jest niewielki, tłumiony przez otaczającą teren zielenią.

Obszar jest dobrze skomunikowany z miastem, komunikacja obejmuje autobusy miejskie oraz drogi. Przy parku znajdują się miejsca parkingowe. Sugeruje się zwiększenie ich liczby oraz utworzenie dodatkowego przystanku autobusowego bliżej wejścia do parku. Istotne jest również dodanie toalet publicznych w pobliżu. Warte rozważenia jest umieszczenie dodatkowej informacji wizualnej przy wejściu, aby zwrócić uwagę mieszkańców na znajdujący się w nim Ogród z Pamięci, oraz zwiększenie ilości ławek na głównym ciągu pieszym, łączącym Ogród z pozostałym terenem.

Projekt Ogrodu z Pamięci dowiązuje się do głównych ciągów pieszych będących poza zakresem opracowania, w miejscu, w którym utworzona została utworzona zatoka z ławką łukową, dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich.

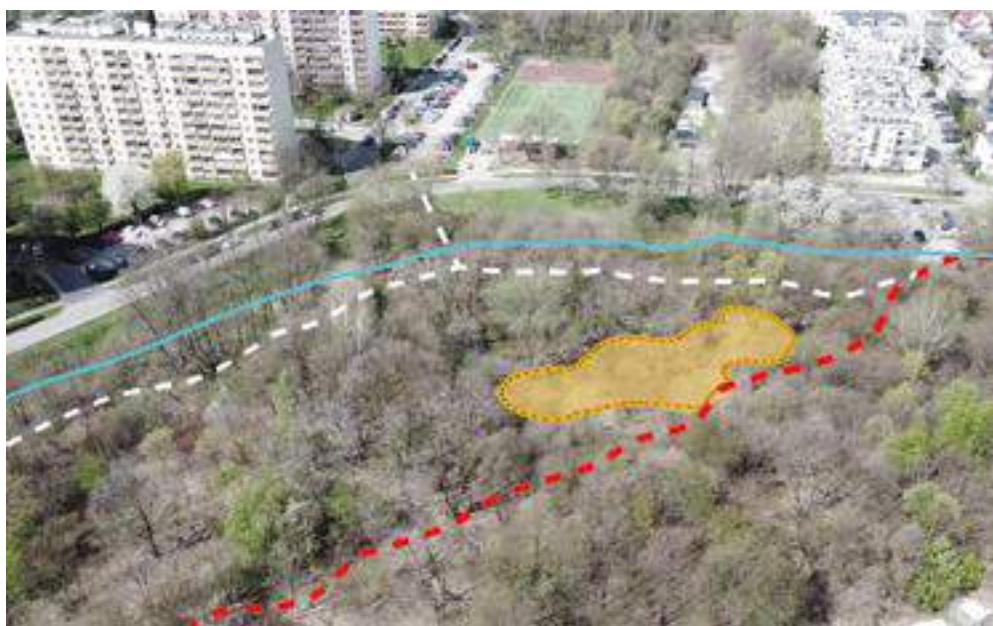
Teren opada w kierunku potoku.



Il. 74. Zdjęcia terenu, którego dotyczy projekt (kwiecień 2023)



Il. 76. Przewidywane dojscie do terenu objętego opracowaniem (kolor żółty), od strony północnej (ulica Bieżanowska) z przystankami komunikacji miejskiej. Kolor czerwony: planowane dojscie od przystanku Cmentarz Prokocim



Il. 75. Zdjęcie fragmentu parku Aleksandry, część północna z zaznaczoną lokalizacją obszaru objętego opracowaniem (kolor żółty) oraz powiązaniem z planowanymi ciągami pieszymi, będącymi poza zakresem opracowania (linia przerywana). Linia niebieska oznacza przebieg istniejącego potoku



II. 77. Lokalizacja terenu w kontekście układu urbanistycznego rejonu ulic Bieżanowskiej, Jerzmanowskiego, Ćwiklińskiej, Telimieny wraz z powiązaniem z komunikacją miejską



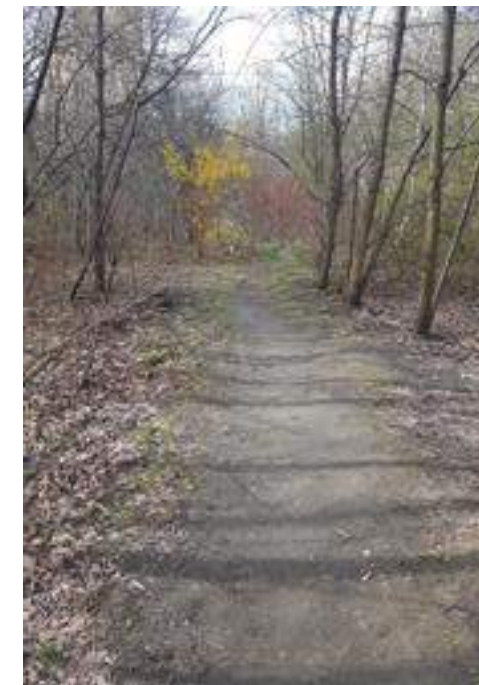
Rośliny na projektowanym terenie to pospolite w Polsce drzewa i krzewy oraz stanowiące runo parku gatunki nitrofilne, związane z siedliskami ruderalnymi.

Średni wiek drzew to 20–30 lat. Na terenie występują: dęby (*Quercus robur*), czerechy późne (*Prunus serotina*), robinie akacjowe (*Robinia pseudoaccacia*), wierzba płacząca „Chrysocoma” (*Salix × sepulcralis „Chrysocoma”*), wierzba biała (*Salix alba*), głogi jednoszyjkowe (*Crataegus monogyna*), jesion wyniosły (*Fraxinus excelsior*), klon jesionolistny (*Acer negundo*). Drzewa wymagają pielęgnacji, usunięcia posuszu i podcięcia najniższych gałęzi w celu podniesienia optycznie koron. Zieleń na projektowanym obszarze jest pozostałością po ogródkach działkowych, funkcjonujących na tym terenie do końca lat 80. oraz roślin będących wynikiem sukcesji naturalnej. Pozostałości roślinności ogrodów działkowych to głównie krzewy, których stan jest dobry, jednak wymagają one pielęgnacji.

Na podstawie konsultacji w formie rewizji w projektowanym terenie określono stan istniejącej zieleni i sporządzono wstępny spis drzew i roślin. Wstępnie wytypowano drzewa i krzewy do pielęgnacji lub przesadzenia. Uwzględniono również stan zachowania drzew i krzewów oraz sposoby ingerencji w projektowany teren, tak aby systemy korzeniowe drzew nie uległy zniszczeniu.



Il. 78–79. Zdjęcia terenu – styczeń 2022



Il. 80–81. Zdjęcia terenu – marzec 2022



Il. 82–83. Zdjęcia terenu – czerwiec 2022



Il. 84–87. Zdjęcia terenu – kwiecień 2023

## VII.4. Zastosowanie wyników badań w projekcie

W projekcie zastosowałam wyniki moich badań (omówione w rozdz. VI), a także wytyczne podawane przez badaczy (rozdz. V), zaadoptowane do warunków przestrzeni publicznej.

1. Rośliny ze wspomnień (triggery), popularne w okresie dzieciństwa i młodości badanych – ich gatunki zostały włączone do projektu zieleni.
2. Obrazy pamięciowe dotyczące zapamiętanych, charakterystycznych fragmentów krajobrazu (na przykład wspomnienie łąki, kwitnących jabłoni, lasu, wiejskiego ogrodu przydomowego, wycieczek w góry, nad rzekę). Wspomnienia te zostały włączone do projektu.
3. Preferencje dotyczące krajobrazu, postrzeganego jako znajomy, swojski, uwzględniono w projekcie poprzez użycie roślin i „obrazów pamięciowych” z badań.



4. Preferencje dotyczące tych cech środowiska, które wzmacniają poczucie bezpieczeństwa w terenie zielonym. Zastosowane przez ogrodzenie terenu, jedno wejście i wyjście, prowadzenie ścieżki, wysokie ściany podestu i palisady dostosowane do ludzkiej skali, czytelny podział terenu, skupiska ławek w formie zatok, ułatwienia: prowadzenie ścieżki, gładkie nawierzchnie, spadki maksymalne 4%, poręcze, siedziska z podłokietnikami, ułatwiające wygodne wstawanie.
5. Wytyczne badaczy dotyczące struktury przestrzenno-funkcjonalnej (zasady Fleminga, Bennett i Zeisela oraz zasady opisane w rozdz. III.1).

Warunki włączenia społecznego i funkcjonowania osób z demencją do przestrzeni publicznej, realizowane dzięki współpracy z ZZM.

## VII.5. Koncepcja projektowa

### VII.5.1. SPADKI TERENU

Istniejący teren opada w kierunku potoku, zastane spadki przekraczały 6%. Największy spadek dotyczy osi północ-południe w kierunku południowym, w mniejszym zakresie dotyczy kierunku zachodniego. Głównym zagadnieniem projektowym dotyczącym ukształtowania terenu było dostosowanie układu ciągów pieszych do wytycznych przy minimalnej ingerencji w układ zastany, w tym zieleni wysoką. Rozwiązania dotyczące spadków miały bezpośredni wpływ na kształt terenu oraz rozwiązania projektowe. Zniwelowanie ich było ważną częścią projektu związaną z przyjętymi obliczeniami według rzędnych.

Najkorzystniejsze dla odpowiedniej niwelacji spadku było zastosowanie rozwiązania polegającego na zlokalizowaniu wejścia w środku układu. W części południowej planowane jest wybranie niezbędnej części gruntu (zakończone

palisadą), a w części północnej nadsypanie terenu w miejscu ścieżki (dotyczy miejsc, w których nie występują drzewa) oraz zastosowanie podestu przedłużonego trapez (miejsca sąsiadujące z istniejącymi drzewami). Tym samym przewiązka jako centralna oś układu zachowuje istniejącą niweletę (układ wysokościowy) terenu. Aby zniwelować spadki terenu w najniższym miejscu zastosowano drewniany podest widokowy. W naprzewlezionej części ogrodu projektowana ścieżka będzie miała przebieg obniżony w stosunku do istniejącego układu wysokościowego. W miejscu największej różnicy wysokości zastosowano drewnianą palisadę, podtrzymującą. Wydzielona w ten sposób przestrzeń została zaadaptowana jako zatoka z ławkami i ogrodem skalnym. Miejsce to zapewnia dobry punkt widokowy na grupę roślin „z ogrodu wiejskiego”, oraz na łąkę.

Ponadto, aby móc zniwelować odpowiednio spadki, należało wydłużyć przebieg ścieżki. Trzeba było również brać pod uwagę lokalizację zieleni wysokiej. Takie rozwiązanie ukształtowania terenu miało bezpośredni wpływ na formę Ogrodu i podkreśliło granicę obszaru. W rezultacie po wprowadzeniu rozwiązań projektowych w kluczowych miejscach (podest, centrum, palisada, przewiązka) teren ma spadek minimalny. Miejscowo występują spadki rzędu 3–4%.

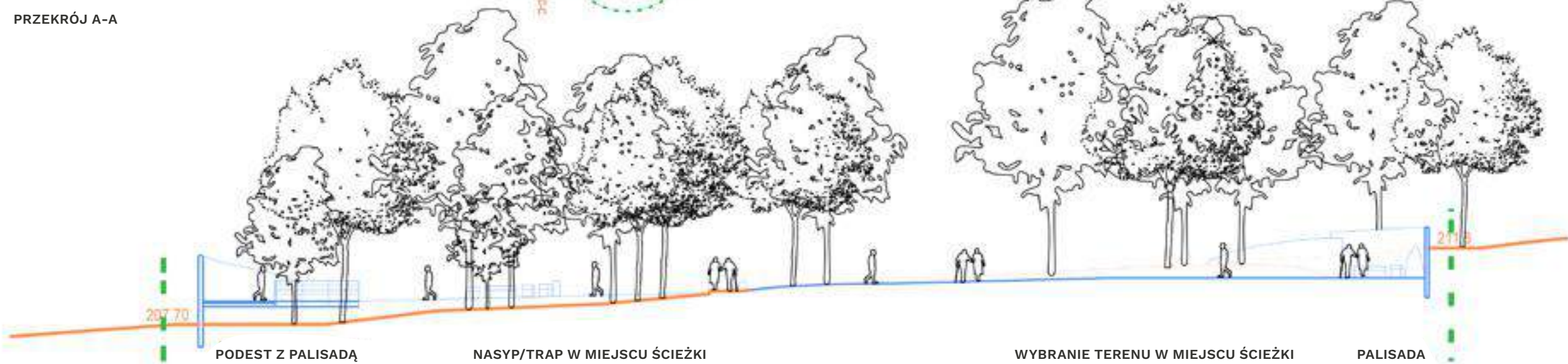
Niwelacja spadków ma duże znaczenie dla przyjętej grupy użytkowników. Trasy mają zapewniać bezpieczeństwo i komfort, jednak powinny mobilizować do wysiłku fizycznego, na optymalnym poziomie. Pokonywanie trasy z niewielkim spadkiem jest wyzwaniem, którego podjęcie wpływa na poziom uzyskanej satysfakcji. Niwelacja spadków została wykorzystana w projekcie do ukształtowania rzeźby terenu oraz podkreślenia jego granic.

Il. 88-89. Przekroje terenowe, przekrój A-A, B-B, C-C

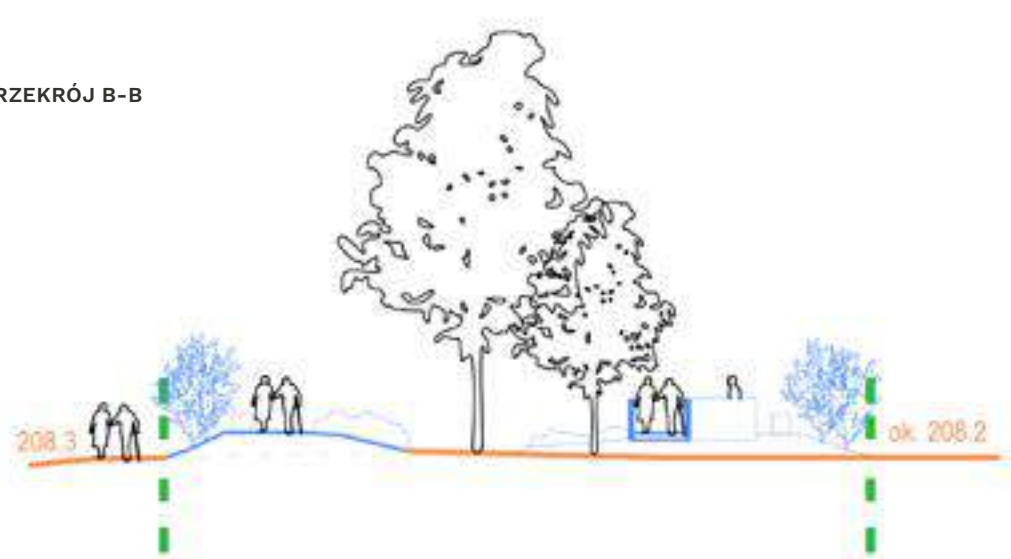


- TEREN ISTNIEJĄCY
- TEREN / ELEMENTY PROJEKTOWANE
- - - GRANICA ZAKRESU OPRAC.

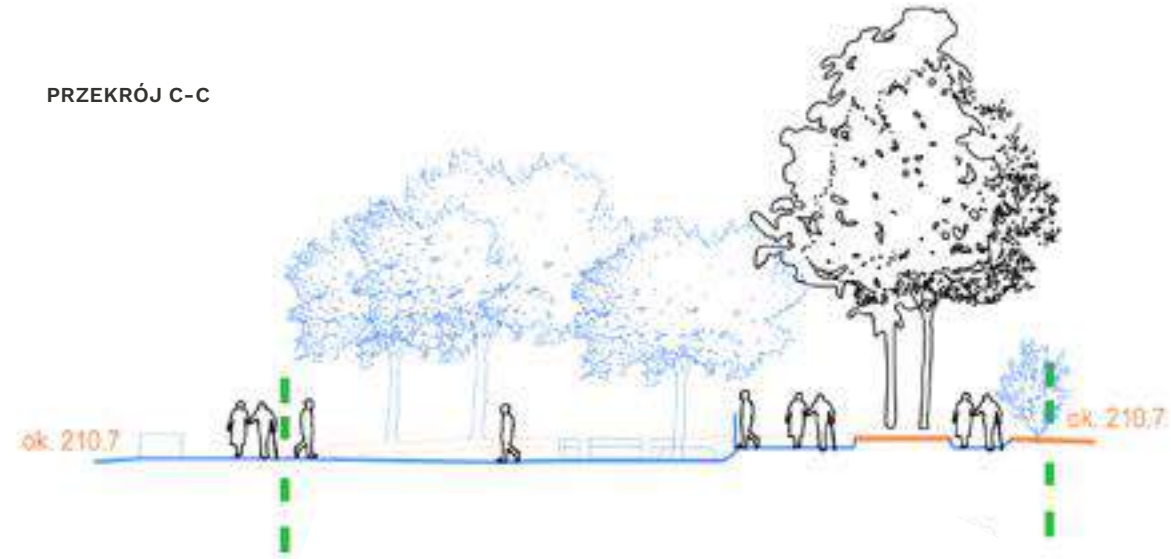
PRZEKRÓJ A-A



PRZEKRÓJ B-B



PRZEKRÓJ C-C



DOJŚCIE POZA ZAKRESEM    NASYP W MIEJSCU ŚCIEŻKI / SKARPY Z ZIELENIĄ    TRAP W MIEJSCU ŚCIEŻKI / W ZBLIŻENIU DO ISTN. DRZEW

DOJŚCIE POZA ZAKRESEM    WYBRANIE TERENU W MIEJSCU ŚCIEŻKI / PLACU Z WODĄ SKARPY Z ZIELENIĄ

## VII.5.2. STRUKTURA PRZESTRZENNO-FUNKCJONALNA

Wyniki moich badań pokazały ogromną potrzebę bycia bliżej przyrody i dojmujące odczuwanie jej braku. Wyniki pokazały również, że przyroda, której potrzebują osoby z demencją, powinna być przynajmniej częściowo dzika. Istnieje jednak sprzeczność pomiędzy tymi pragnieniami, a ograniczeniami, wynikającymi ze stanu zdrowia i wieku. Potrzebny był zatem balans pomiędzy naturalną przyrodą, a poczuciem bezpieczeństwa i uporządkowaniem, które przestrzeń sygnalizuje. Ponieważ przestrzeń w całości naturalna, niemająca cech parku może być stresująca dla grupy osób z demencją, konieczne było zachowanie równowagi pomiędzy przyrodą a designem.



**A**  
**WEJŚCIE**

- TABLICA INFORMACYJNA ●

**B**  
**CENTRUM OGRODU**

- WODA
- RAJSKA JABŁOŃ
- WYGODNE SIEDZISKA
- OGRÓD ZIOŁOWO-KWIATOWY

**C**  
**PRZEWIĄZKA**

- MUREK DO PRZYSIADANIA
- ZMIANA NAWIERZCHNI ŚCIEŻKI
- WAŻNY LANDMARK

**D**  
**PODEST WIDOKOWY**

- MIEJSCE KONTAKTÓW Z INNYMI
- ŁAWKI ZE STOLIKAMI

**E**  
**ZATOCZKA Z ŁAWKAMI**

- PUNKT WIDOKOWY
- STREFA SMAKU
- KRZEWY Z OWOCAMI JADALNYMI

**F**  
**„ŁAWKA W TRAWIE”**

- SIEDZENIE POZA ŚCIEŻKĄ
- BLISKI KONTAKT Z ROŚLINAMI
- POIDŁO DLA PTAKÓW

**G**  
**STREFA ŁĄKI**

- POIDŁO DLA PTAKÓW
- ŁUKOWA ŁAWKA DWUSTRONNA Z WIDOKIEM NA ŁĄKĘ

**H**  
**OGRÓD WIEJSKI**

- POJEDYNCZE ŁAWKI
- PUNKT WIDOKOWY
- MOŻLIWOŚĆ BYCIA SAMEMU

**I**  
**PALISADA**

- ZATOCZKA Z ŁAWKAMI
- KAMIEŃ OMSZONY
- ROŚLINY SKALNE
- MOŻLIWOŚĆ BYCIA SAMEMU

## WEJŚCIE/WYJŚCIE

Do ogrodu prowadzi jedno wejście, będące jednocześnie wyjściem, co zapobiega gubieniu się w sporym terenie całego parku. Osoby mające trudności z orientacją w mogą wyjście łatwo odnaleźć (dodatkowo jest oznaczone wewnątrz ogrodu). Jedno wejście/wyjście daje poczucie bezpieczeństwa również opiekunom, którzy towarzyszą osobom z demencją, zmniejszając stres związany z kontrolą opuszczenia terenu.

Wejście stanowi naturalne dowiązanie się do niewielkiego utwardzonego przedpola z ławką, zlokalizowaną na głównym ciągu pieszym, będącym poza zakresem opracowania.

## OGRODZENIE

Teren jest ogrodzony krzewami od reszty parku. Wyraźna linia różnorodnych krzewów tworzy bezpieczną zieloną granicę, nie będąc barierą ani nie wywołując poczucia zamknięcia. Ogrodzenie terenu pozwala ukierunkować uwagę na to, co znajduje się w ogrodzie, a nie na to, co jest poza nim. Granica ogrodu jest również podkreślona przez spadki terenu tworzące nieduże skarpy.

## ŚCIEŻKA

W projekcie zastosowana została ścieżka ósemkowa dająca możliwość swobodnego wędrowania i powrotu do punktu początkowego. Odpoczynek jest możliwy w dowolnym momencie, dzięki rozmieszczeniu ławek i poręczy wzdłuż ścieżki. Ścieżka pełni tu funkcję drogowskazu, prowadzi i pokazuje drogę w parku. Jest bezpiecznym traktem, który ma za zadanie nadać rytm, stałość i poczucie bezpieczeństwa w rozległym terenie. Ścieżka pozbawiona jest mylących zaułków i wielu rozwidleń, co ogranicza frustrację.

Wysiłek fizyczny włożony w pokonywanie tras w ogrodzie ma na celu uaktywnienie osób żyjących z demencją, skutkujące naturalnym zmęczeniem, co ma pozytywny wpływ na dobrostan tej grupy. Chodzenie jest również rodzajem wyzwania, które dopasowane do wybranej długości trasy może być satysfakcjonujące i w efekcie dawać zadowolenie. Wyraźne punkty docelowe nadają sens wędrowce, motywują, by do nich dotrzeć.

Nawierzchnia ścieżki projektowana jest jako gładka, bez krawężników i przeszkód fizycznych – wystających korzeni, kamieni itp. Jest to nawierzchnia szutrowa – częściowo utwardzona, aby uniknąć poślizgnięcia i chrzęstu wydawanego przez naciskane stopą kamyki. Umożliwia również poruszanie się wózkiem inwalidzkim. Miejsca, w których ustawione są ławki przy ścieżce, również są utwardzone, aby zapobiec tworzeniu się kałuż oraz błota przy ławkach. Kolor ścieżki zostanie ostatecznie ustalony na podstawie próbek, jednak powinien on być kontrastowy w stosunku do zieleni.

## MIEJSCA W PARKU

Możliwość wyboru miejsc w ogrodzie wspiera autonomię i podejmowanie decyzji. Osoby o różnych możliwościach psychicznych i fizycznych mogą wybrać miejsca, które preferują i które pomagają im się zregenerować (trasy, widoki, miejsca do siedzenia, grupy roślin do obserwowania).

## WODA

Woda jest istotnym elementem sensorycznym w projektowanym ogrodzie. Źródło wody znajduje się w Centrum Ogrodu i ma formę dużego kamienia, który opływa woda. Drugim źródłem wody jest pompa ręczna popularna w przestrzeni publicznej od lat 60. do 80. Charakterystyczna forma pompy jest również ważnym landmarkiem. Jej oddziaływanie angażuje wiele zmysłów: wzrok, słuch, dotyk. Woda ma działanie kojące, w jej pobliżu znajdują się siedziska.



Il. 91. Kamień który opływa woda



Il. 93. Kamienne poidło dla ptaków



Il. 92. Pompa ręczna

### POIDŁA DLA PTAKÓW

Poidła kamienne (wydrążone duże kamienie), stosowane tradycyjnie w leśnictwie, są umieszczone swobodnie w trawie w dwóch miejscach ogrodu, jedno obok dwustronnej ławki, ustawionej bezpośrednio w trawie, drugie w strefie łąki niskiej. Poidła napelniające się deszczówką przyciągają ptaki i owady, co umożliwia ich obserwację.

### FORMA I MATERIAŁY

W wyniku rozwoju koncepcji i uwarunkowań terenu, w projektowanej przestrzeni dominują formy organiczne. Miękkie linie tworzą również formy małej architektury (palisada, podest) oraz ścieżki, zakola z ławkami, wydzielone podprześcienie. Grupy roślin zaplanowane zostały jako nieregularne plamy, przechodzące jedna w drugą. Kształt pochwytyłów poręczy i ławki łukowe podkreślają linie terenu i ścieżki. Formy projektowane zachowują spójność z naturalnym charakterem przestrzeni. Jednocześnie są czytelne pod względem funkcjonalnym. W projekcie zostały użyte materiały naturalne: drewno (podest, palisada, ławki), kamień (nawierzchnia ścieżki, blaty stolików, fragmenty murku) oraz ceramika (fragmenty murku). W niezbędnych miejscach zastosowano stal ze względów konstrukcyjnych (ławki, balustrada na podeście). Użyte materiały naturalne są łatwo dostępne w Polsce.

### OZNACZENIA

Tablice planowane są jako uproszczone schematy z minimalną ilością tekstu. Oznaczenia w formie wskazówek wizualnych (kodowanie kolorem lub napisy informacyjne) nie są najlepszymi drogowskazami w tej grupie osób, dlatego zrezygnowałam z umieszczenia ich w ogrodzie. Argumentem przemawiającym za tym, aby ich nie używać, była również chęć jak najmniejszych ingerencji w naturalne otoczenie. Zakładam, że jeśli oznaczenia pomagające w orientacji okażą się

niewystarczające, konieczne będzie zaprojektowanie systemu identyfikacji wizualnej dla osób z demencją, co ze względu na nietypowe odczytywanie komunikatów wizualnych oraz kodów kolorystycznych wymaga osobnego opracowania.

### VII.5.3. STREFY OGRODU

Całość obszaru została podzielona na strefy: strefę wejścia, centrum, pętle północną i południową oraz strefę przewiązki, łącznika dwóch pętli ósemki.

Charakter pętli północnej jest bardziej dziki, rosną tu w nieregularnych grupach rośliny charakterystyczne dla lasów, dzikich łąk i zagajników oraz terenów przy rzekach. Pętla południowa ma charakter łąkowy (łąka wysoka i niska). W strefie wejścia dominują róże dzikie i drzewa owocowe (jabłonie, wiśnia ptasia). W centrum znajduje się pojedyncza jabłoń rajska oraz ogród z pachnącymi ziołami i kwiatami „z wiejskiego ogrodu”.

Każda ze stref ma nieco inny charakter i przeznaczenie. W każdej strefie znajdują się inne grupy roślin.

## STREFA WEJŚCIA

### ▲ Funkcja

Strefa wejścia jest zaproszeniem do ogrodu. Przy wejściu znajduje się tablica informacyjna z nazwą miejsca i krótkim opisem. Umieszczona tu łukowa ławka oraz poręcz parkowa umożliwiają odpoczynek i dają możliwość przystąpienia na chwilę i zorientowania się w przestrzeni. Od wejścia widoczne jest centrum ogrodu z punktami charakterystycznymi. Rośliny dominujące w tej strefie to rośliny ze wspomnień.

### 🌿 Rośliny

Róże w strefie wejścia zostały zaprojektowane w formie dużych grup krzewów. Zastosowano odmiany róży dzikiej, kwitnącej od maja do lipca; róży pomarszczonej Short Track, kwitnącej od maja do października (ciemnoróżowej); róży rdzawej, występującej naturalnie na projektowanym terenie, kwitnącej od maja do lipca; białej róży rdzawej w odmianie Hebe's Lip, kwitnącej w czerwcu – oraz róży The Fairy (różowej), kwitnącej od czerwca do września.

Jabłonie, które okazały się najsilniejszym triggerem wspomnieniowym, występują tu w starych odmianach: papierówka, antonówka. Dodatkowo obok jabłoni znajduje się wiśnia ptasia („trześnia”).

## CENTRUM

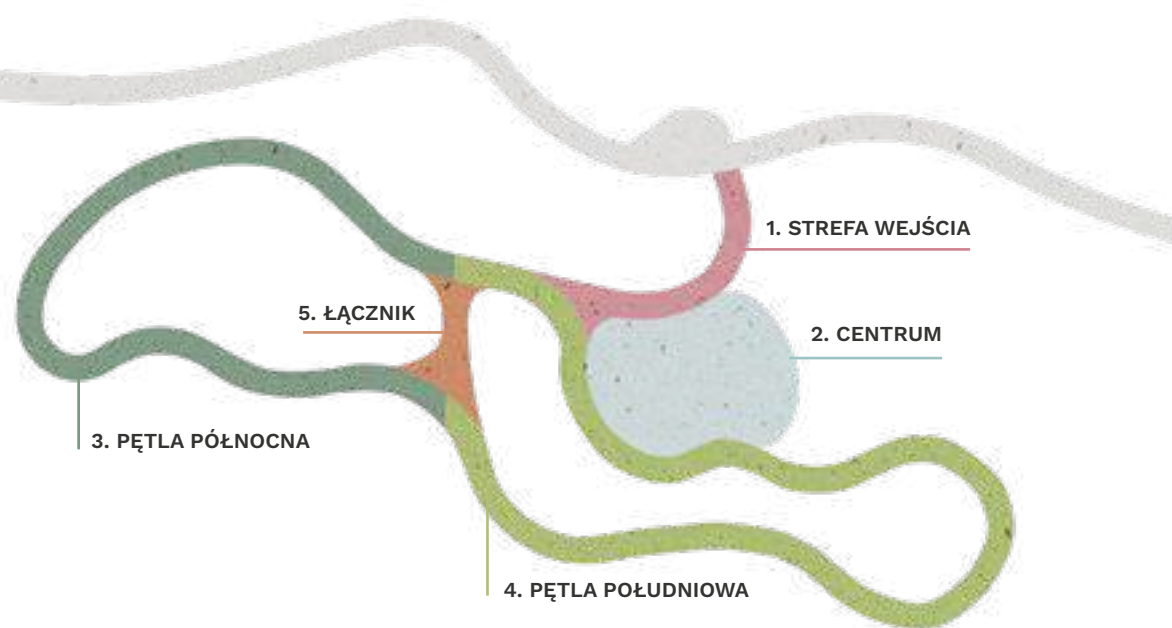
### ▲ Funkcja

Centrum ogrodu jest wyraźnym punktem i tworzy naturalny plac z punktem wodnym i wygodnymi ławkami. Pojedyncza jabłoń rajska stanowi punkt orientacyjny. Rośliny w tym miejscu zapewniają szczególnie bogate doznania zmysłowe. Dodatkowe wrażenia zapewnia woda, ze względu na dźwięk i możliwość jej dotknięcia. Pompa ręczna jest nostalgicznym elementem.

### 🌿 Rośliny

Wokół jabłoni rajskiej rosną róże i hortensje oraz piwonie. Grupa roślin „z wiejskiego ogrodu” oraz rośliny zielne stanowią silną dominantę w grupie roślin rosnących przy jabłoni.

Zastosowano tu zioła: mięta pieprzowa, nagietek lekarski, szalwia lekarska, lubczyk ogrodowy, melisa lekarska, macierzanka zwyczajna, których zapach



Il. 94. Podział terenu na strefy



i tekstura mogą okazać się pomocne w przywoływaniu pozytywnych wspomnień. Ponadto w tej samej grupie rosną: ostróżka ogrodowa, ogórecznik lekarski, dzwonek karpacki, orlik pospolity, złocień właściwy, słoneczniczek szorstki, dzwonek pokrzywolistny, malwa ogrodowa, cynia, goździk siny, dzwonek brzoskwiniolistny, słonecznik zwyczajny, łubin ogrodowy, aster nowoangielski, wyzłin większy, płomyk wiechowaty, aksamitka rozpierzchła, floks szydlasty, piwonia krzewiasta, szafirki. Rośliny te spotykane w ogródkach przydomowych wywołują wspomnienia i mogą mieć wartość nostalgiczną lub sakralną dla osób starszych.

## PEŁTA PÓLNOCNA

### ▲ Funkcja

Zatoka z ławkami, pośród bzów i w sąsiedztwie krzewów z jadalnymi owocami, zapewnia wrażenia zmysłowe i aktywuje funkcje poznawcze. Jest to przyjemny punkt do odpoczynku, z komfortowymi siedziskami. Z tego miejsca widoczne są rośliny znajdujące się wewnątrz pętli utworzonej przez ścieżkę, kwitnące od wiosny do późnej jesieni. Jest też możliwość zrywania porzeczek i agrestu. Z zatoki widać podest, który jest charakterystycznym punktem widocznym z daleka.

Wewnątrz pętli umieszczona została duża dwustronna ławka, stojąca w trawie. Umożliwia ona przebywanie bliżej roślin, co sprzyja zbieraniu roślin, dotykaniu, wachaniu. Można także zdjąć buty i chodzić po naturalnym, nierównym podłożu. Dodatkowo przy ławce w trawie rosną w tej części poziomki. Niedaleko ławki umieszczone zostało poidło kamienne dla ptaków i małych zwierząt, które daje możliwość ich obserwacji.

Drzewa w tej części podlegają pielęgnacji, planowane jest podcięcie ich dolnych gałęzi, aby umożliwić dalsze widoki z podestu. Z podestu widać zielen, w formie swobodnych plam roślin o dzikim charakterze (paprocie, łopiany) z jednej strony oraz grupy traw i kwiatów (jeżówka, rozchodnik, trzcinnik) z drugiej strony. Bezpośrednio pod balustradą podestu rośnie bluszcz, nieco dalej barwinek. Cała forma podestu obrosnięta jest paprociami.

Podest jest jednym z ważnych landmarków i punktów docelowych ogrodu. Góruje nad północną pętlą, jest widoczny z daleka i charakterystyczny. Stanowi ważny punkt orientacyjny.

### 🌿 Rośliny

Wewnątrz pętli zastosowane zostały paprocie w odmianach: nerecznica samcza, nerecznica rozłogowa, nerecznica krótkoostna, paproć zwyczajna. Łopiany zostały użyte w pętli północnej w odmianie łopian większy (*Arctium lappa*). Dziki charakter tej części parku podkreślają również kwiaty: zawilec gajowy, fiołek wonny, niezapominajka leśna, kosmatka gajowa, jaskier rozłogowy.

Oprócz roślin występujących dziko w lasach i przy rzekach zdecydowałam się zostawić pnie drzew, których zły stan fitosanitarny wskazywał na konieczność usunięcia. Drzewa świadki mają dużą wartość z punktu widzenia zachowania różnorodności biologicznej. Martwe drzewo jest cenne dla ekosystemu, jest też schronieniem dla małych zwierząt. Ma również inną funkcję, jest metaforą przemijania i długowieczności.

Zieleń niska wewnątrz pętli to oprócz paproci i łopianów grupa bylin, kwiatów oraz traw: tawułka Arendsa liliput, wielokorowy krwawnik Summer Pastels, jeżówka purpurowa, jeżówka żółta, rozchodnik okazały, jarzmianka większa, tawułka Bergkristall, swobodnie połączonych z szalwią lepką oraz proso różgowe, trzcinnik krótkowłosy, trzcinnik ostrokwiatowy Karl Foerster, ostnica Jana. Znajdują się tu również poręcze parkowe z widokiem na tę grupę roślin. Na wiosnę kwitną w tym miejscu: ziarnopłony wiosenne, narcyzy, tulipany.

Umieszczone tu krzewy bzu zostały tak zaplanowane, aby ich kwitnienie jako grupy było atrakcyjne od maja do lipca. Oprócz fioletowego lilaka pospolitego, kwitnącego w kwietniu i w maju, zastosowano również odmiany Victor Lemoine, kwitnące od maja do czerwca, białe lilaki Mme Lemoine, kwitnące w maju, oraz różowofioletowe lilaki Josiki, kwitnące od maja do lipca. W pobliżu lilaków znajdują się jaśminowce (które również pojawiły się we wspomnieniach osób starszych) w odmianie Mont Blanc, kwitnące w czerwcu i w lipcu. Obok bzów i zatoki z ławkami rosną krzewy z owocami jadalnymi – porzeczki czarne i czerwone oraz agrest, można je zbierać i jeść.

## PEŁTA POŁUDNIOWA

### ▲ Funkcja

Siedziska rozmieszczone w zatoce utworzonej przez palisadę tworzą bezpieczną przestrzeń i umożliwiają dalsze widoki. Umieszczone w tej części skały, porośnięte roślinami, skłaniają do kontemplacji. Jest to dobre miejsce, by pobyć samemu. Ławka łukowa umieszczona jest bardzo blisko roślin „z wiejskiego ogrodu”, co daje

wrażenie siedzenia pośród roślin, wielozmysłowego doświadczania ich bliskości, zapachu, kolorów i tekstur. Z tego miejsca rozciąga się widok na łąkę. Palisada jest ważnym landmarkiem, punktem widokowym i punktem docelowym wędrówki.

### ☛ Rośliny

W Pętli południowej ogrodu użyte zostały dwa ważne triggerzy wspomnieniowe: wspomnienia łąki i wspomnienia ogrodu wiejskiego.

**Łąka.** Wspomnienie wielobarwnej łąki okazało się w badaniach bardzo ważne. Zastosowano charakterystyczne kwiaty i rośliny łąkowe, wiele z nich pojawia się we wspomnieniach badanych osób: mniszek lekarski, stokrotka pospolita, mak polny, chaber bławatek, chaber łąkowy, babka lancetowata, konieczyna łąkowa i biała, groszek skrzydłasty, tymotka łąkowa oraz śnieżyca wiosenna i krokus. W części łąki wysokiej zastosowano takie rośliny jak: krwawnik pospolity, wierzbówka koprzyca, starzec wąskolistny, dzwonek pokrzywolistny, goździk pyszny, rumian polny, kostrzewa łąkowa, kupkówka pospolita, wiechlina łąkowa, tymotka łąkowa.

**Wspomnienie wiejskiego ogrodu.** Obraz przydomowego ogrodu wiejskiego okazał się jednym z najsilniejszych triggerów, związanych ze wspominaniem natury z przeszłości. W projekcie zostały zastosowane wyodrębnione w badaniach gatunki takie jak: malwy i piwonie, floksy, dalie, róże, niezapominajki, konwalie, maciejka, słonecznik, astry, narcyz, dzwonki, a także jeżówka purpurowa, aster nowoangielski, koper ogrodowy, lebiodka pospolita, szalwia omszona, naparstnica zwyczajna, rudbekia błyszcząca, naparstnica purpurowa, śmiałek darniowy, czarnuszka siewna, płomyk wiechowaty, szalwia lekarska, nasturcja, wiechlina łąkowa, aksamitka rozpierzchła i złoć żółta.

Swobodnie rozmieszczone w tej części większe głązy porośnięte są mchem, paprociami, dąbrówką rozłogową (rośliną zadarniającą), podbiałem, lewkonią długopłatkową, przywrotnikiem i konwaliami. Całe to miejsce jest otoczone krzewami (kaliny: koralowa, wonna, bodnantska, kolkwiczka chińska, oczary, jaśminowiec wonny, żylistek, głóg jednoszyjkowy), które kwitną naprzemiennie od wiosny do jesieni, a także zimą (oczary, kalina wonna).

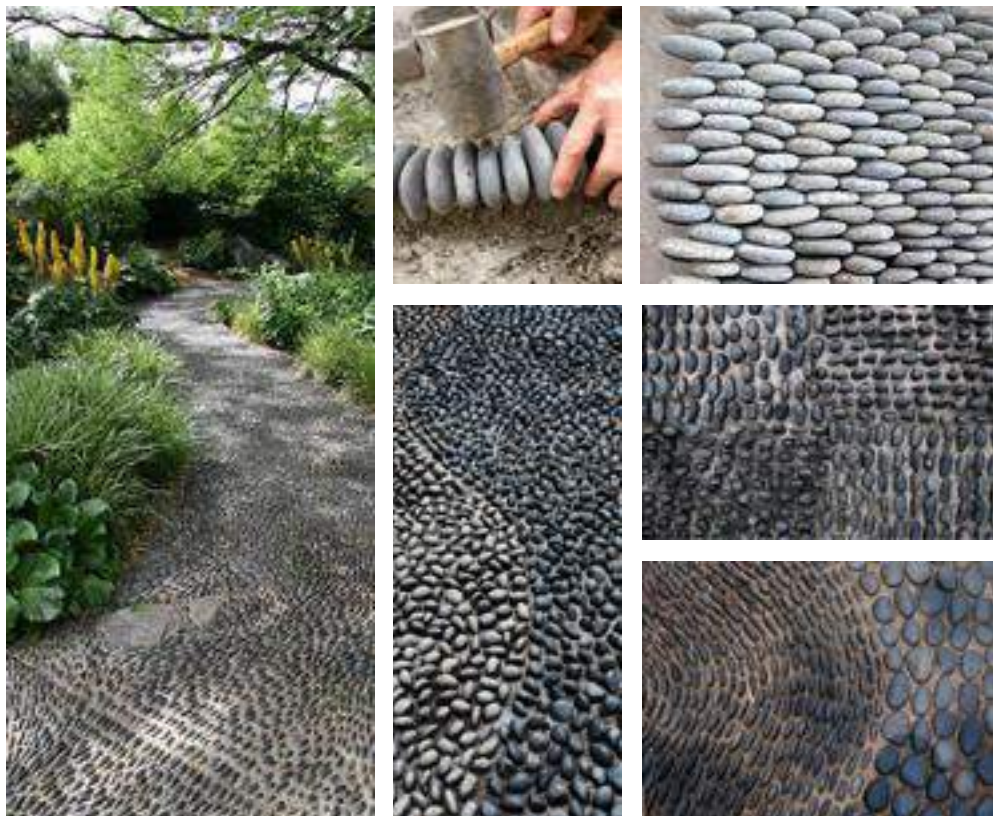
## PRZEWIĄZKA

### ▲ Funkcja

Jest to charakterystyczny punkt – łączniki między dwoma pętlami, wykorzystany w projekcie jako landmark. W tym jednym miejscu zmienia się nawierzchnia ścieżki. Proponowana jest nawierzchnia z drobnych płaskich i szorstkich (porowatych) kamyków, co jest nawiązaniem do bliskiej obecności potoku. Rozwiązanie to, spotykane w projektach ścieżek refleksologicznych, ma na celu odróżnienie tego fragmentu ścieżki od reszty. Wyczuwalna pod stopami zmiana jest informacją przekazaną na poziomie dotyku. Dodatkowo wzmacnia ten przekaz murek służący do przysiadania, wykonany z podobnego materiału (lecz większych kamieni), którego górną warstwę stanowią „kamienie ceramiczne”. Połączenie tych komunikatów wizualnych i dotykowych jest silnym punktem orientacyjnym, pomocnym zwłaszcza przy powrocie do wyjścia. Dodatkowo w tym miejscu znajduje się tablica z planem ogrodu i zaznaczonym miejscem „tu jesteś” oraz znak strzałki wskazującej wyjście.

### ☛ Rośliny

Rośliny rosnące przy przewiązce to: krwawnica pospolita, irys syberyjski, irys żółty, żywokost lekarski, konwalia majowa, barwinek pospolity, serduszka okazała, zawilec hupeheński, zawilec gajowy, wietlica samicza. Rośliny te stanowią grupę, która spaja murek kamienny i otaczającą zielen.



Il. 95. Przykładowy układ kamieni i sposób ich układania używany w ścieżkach refleksologicznych

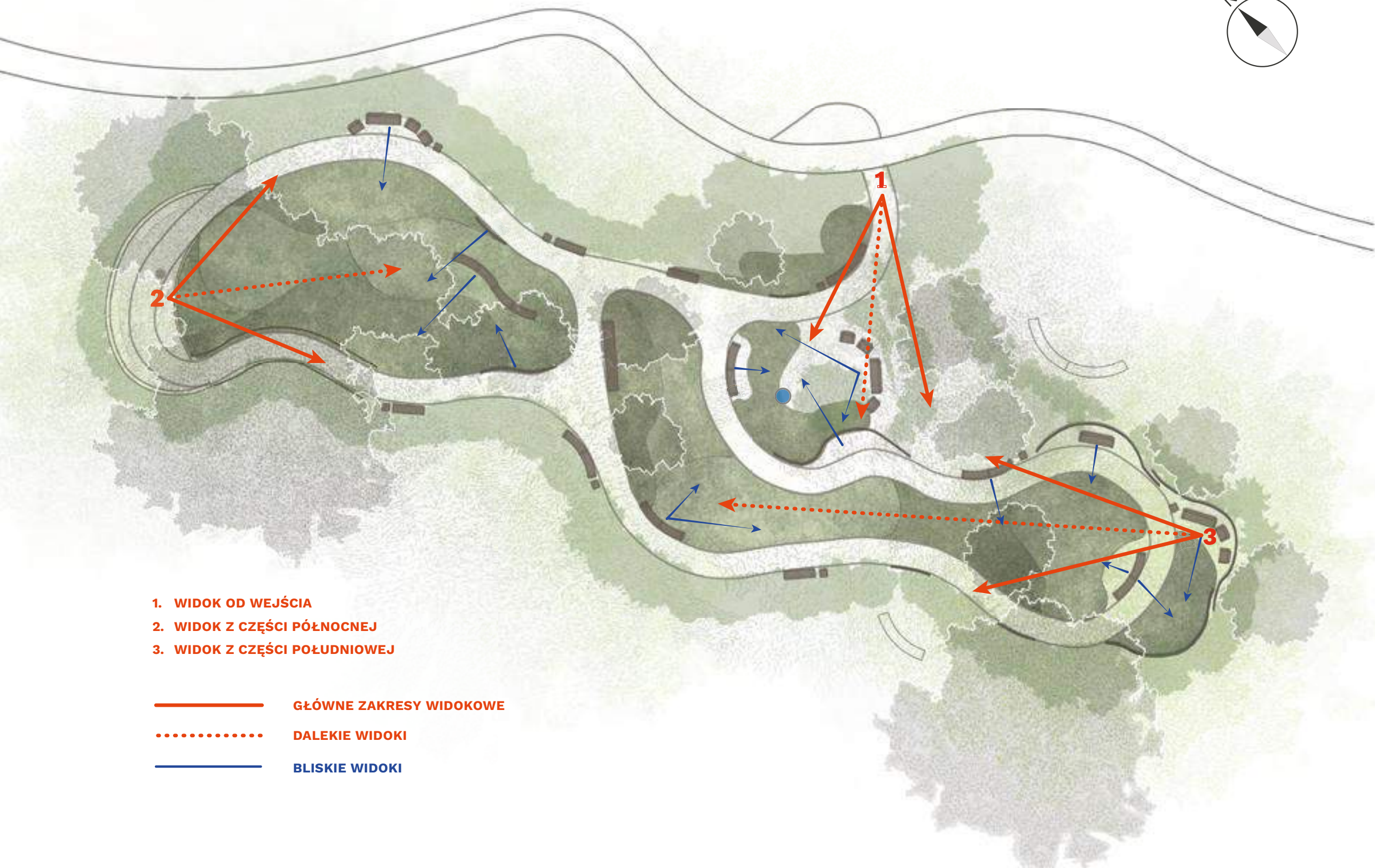
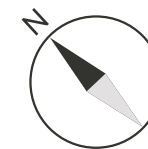
#### VII.5.4. PUNKTY WIDOKOWE

Widoki są ważnym elementem przebywania w parku. Punkty widokowe, w skali obszaru, zostały zaprojektowane tak, aby zapewnić atrakcyjne widoki podczas wędrówki oraz podczas odpoczynku (podest, palisada, grupy ławek, poręcze). Dla osób o większym poziomie siły psychicznej punkty widokowe są miejscem docelowym i pretekstem do rozmów. Dla osób o niskim poziomie siły psychicznej widoki na przyjemne miejsca mogą być wystarczające, by móc cieszyć się otoczeniem.

Punkty widokowe w skali obszaru:

1. Widok od strony wejścia, który zaprasza do ogrodu. Od strony wejścia widoczne jest centrum ogrodu.
2. Widok z podestu otwiera dalsze perspektywy, w tym na pętlę północną
3. Widok z palisady otwiera dalsze perspektywy, w tym na pętlę południową

Z siedzisk widoczne są interesujące obszary ogrodu, skupiska charakterystycznych roślin.



- 1. WIDOK OD WEJŚCIA
- 2. WIDOK Z CZĘŚCI PÓŁNOCNEJ
- 3. WIDOK Z CZĘŚCI POŁUDNIOWEJ

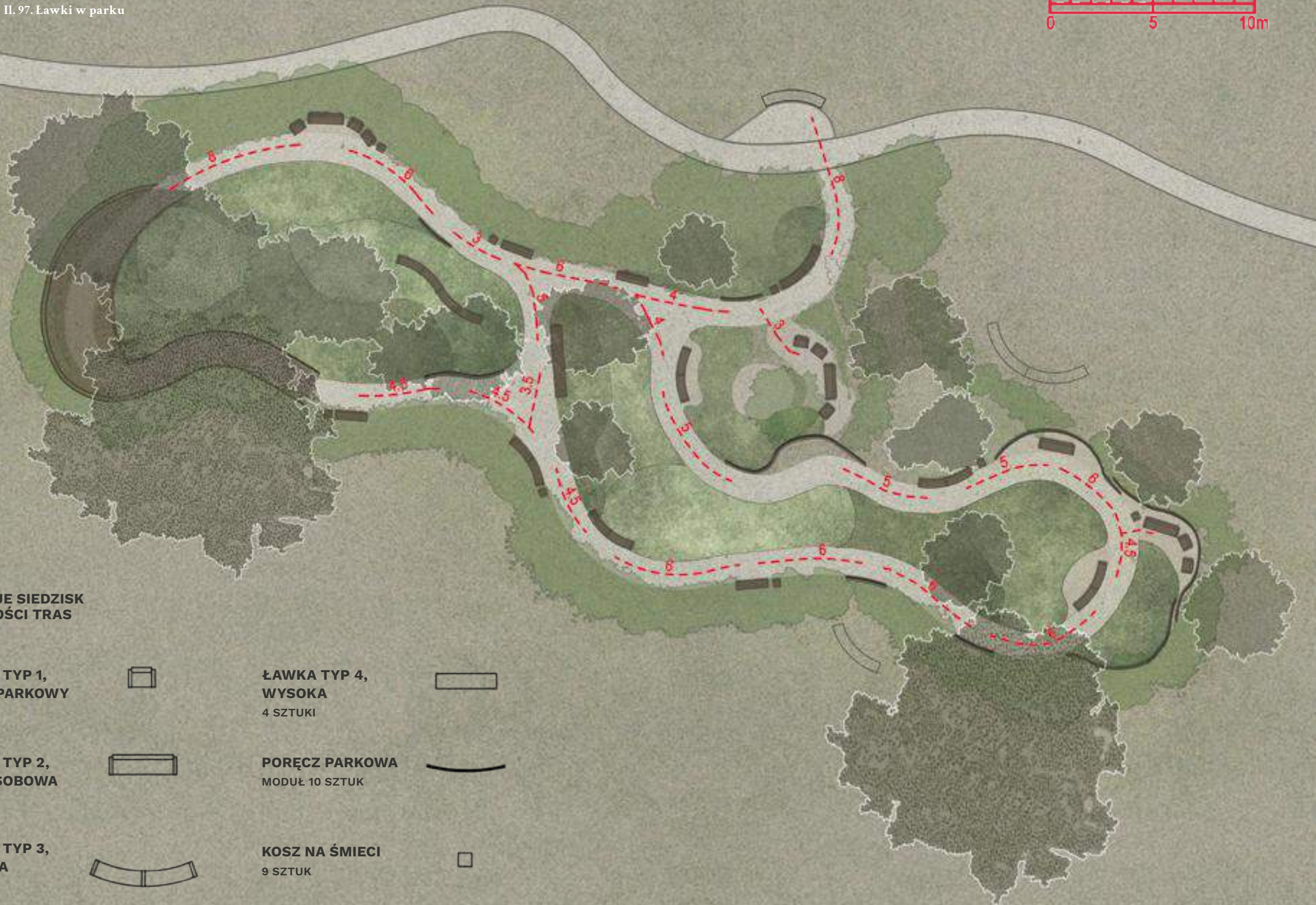
-  GŁÓWNE ZAKRESY WIDKOWE
-  DALEKIE WIDOKI
-  BLISKIE WIDOKI

## VII.5.5. SIEDZISKA, PORĘCZE

### VII.5.5.1. DŁUGOŚĆ TRAS, DYSTANSE MIĘDZY ŁAWKAMI

Trasa wokół pętli północnej oraz powrót do wyjścia to około 112 m spaceru. Trasa wokół pętli południowej wraz z powrotem przez przewiązkę do wyjścia ma długość około 125 m. Obejście obydwu pętli ścieżki oraz powrót do wyjścia to łącznie około 220 m.

Ławki naprzemiennie z poręczami są rozmieszczone co mniej więcej 6 m, co jest ważne dla osób o różnych możliwościach. Częstotliwość rozmieszczenia ławek zachęca do pokonywania dłuższych dystansów. Siedziska są rozmieszczone w skupiskach lub pojedynczo, co daje możliwość bycia z innymi lub w samotności. Stoją zarówno w miejscach nasłonecznionych, jak i w cieniu.

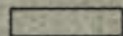


**RODZAJE SIEDZISK  
I DŁUGOŚCI TRAS**

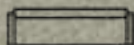
**ŁAWKA TYP 1,  
FOTEL PARKOWY**  
8 SZTUK



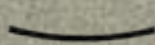
**ŁAWKA TYP 4,  
WYSOKA**  
4 SZTUKI



**ŁAWKA TYP 2,  
TRZYOSOBOWA**  
4 SZTUKI



**PORĘCZ PARKOWA**  
MODUŁ 10 SZTUK



**ŁAWKA TYP 3,  
ŁUKOWA**  
8 SZTUK



**KOSZ NA ŚMIECI**  
9 SZTUK



## VII.5.5.2. PROJEKT MEBLI PARKOWYCH I PORĘCZY

Meble parkowe zostały zaprojektowane zgodnie z zasadami ergonomii dla osób starszych.

Komplet składa się z fotela parkowego z podłokietnikami i oparciem, ławki trzyosobowej z podłokietnikami i oparciem, ławki łukowej z podłokietnikami, ławki wysokiej, służącej do przysiadania, oraz poręczy parkowych i kosza na śmieci. Fotele parkowe oraz ławka trzyosobowa zostały zaprojektowane z przeznaczeniem do wygodnego siedzenia przez dłuższy czas, ławka łukowa oraz ławka – do przysiadania

Poszukiwałam prostej formy, która naturalnie wpisze się w środowisko parku leśnego. Wyzwaniem projektowym było osiągnięcie takiej formy mebli parkowych, która będzie komunikowała stabilność, solidność i poczucie bezpieczeństwa. Forma mebli jest mocna, wyrazista, łatwo dostrzec ją wśród zieleni. Świadomie zrezygnowałam z zabiegów „designerskich”, które mogłyby uczynić ją bardziej frapującą, ale które w przypadku mebli dla osób z AD mogłyby nie budzić zaufania lub być odbierane jako niestabilne.

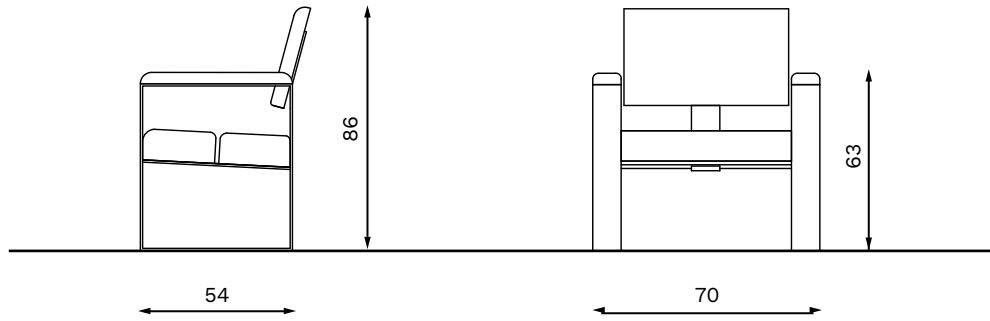
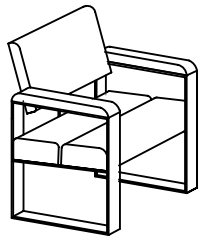
Ławka łukowa jest dwustronna, podłokietniki pomagają przy wstawaniu. Ławka wysoka służy przede wszystkim do przysiadania w drodze do głównych punktów.

Faktura siedzisk jest niejednorodna dzięki nierównościom powstałym wskutek szrotkowania desek, wydobywającego słoje drewna. Ławki miały nasuwać skojarzenia z formą która nie jest nowa, która stoi w parku już jakiś czas. Szczelina pomiędzy dwoma deskami w siedzisku zapobiega zatrzymywaniu się wody.

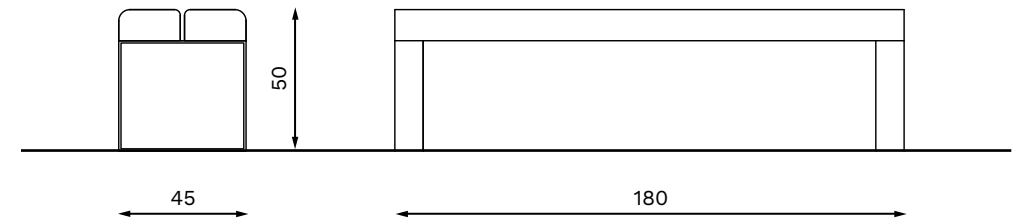
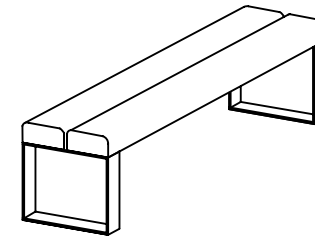
Parametry fotela parkowego zostały wstępnie określone na podstawie opracowań ergonomicznych dostępnych w literaturze przedmiotu, a następnie wykonano model funkcjonalny, który posłużył do testów. Na podstawie testów został wykonany prototyp fotela parkowego.



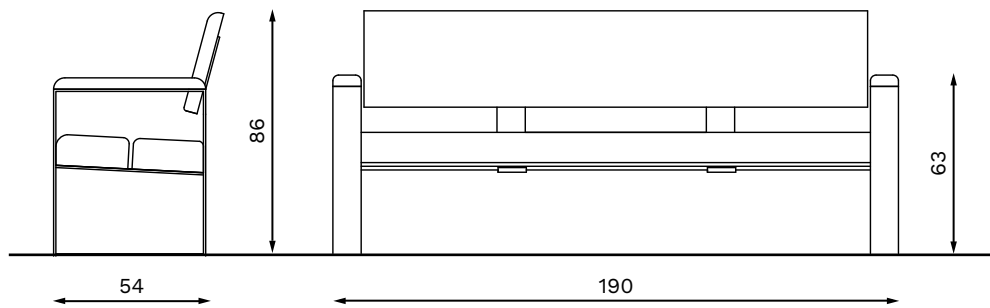
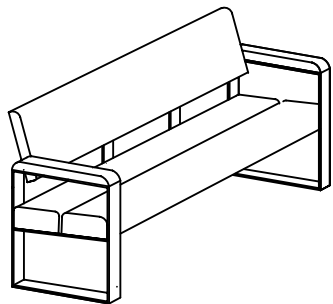
Il. 98. Komplet mebli parkowych do projektu Ogród z Pamięci



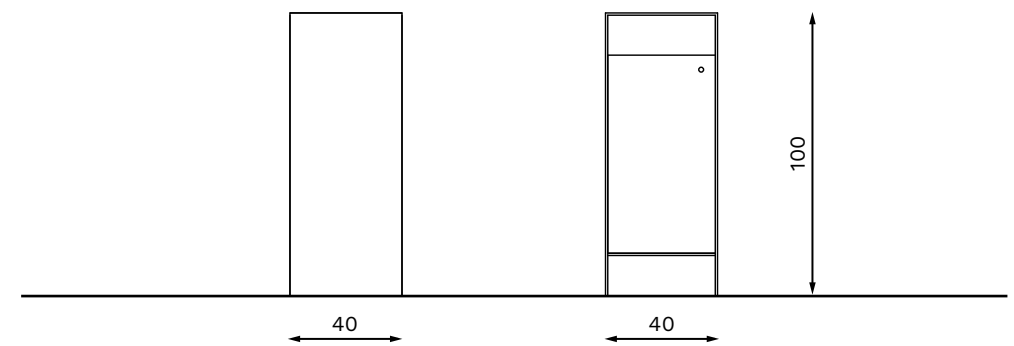
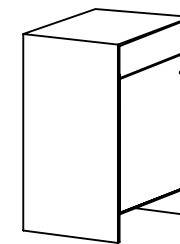
1. Ławka parkowa jednoosobowa / fotel parkowy



3. Ławka parkowa wysoka do przysiadania bez oparcia i podłokietników

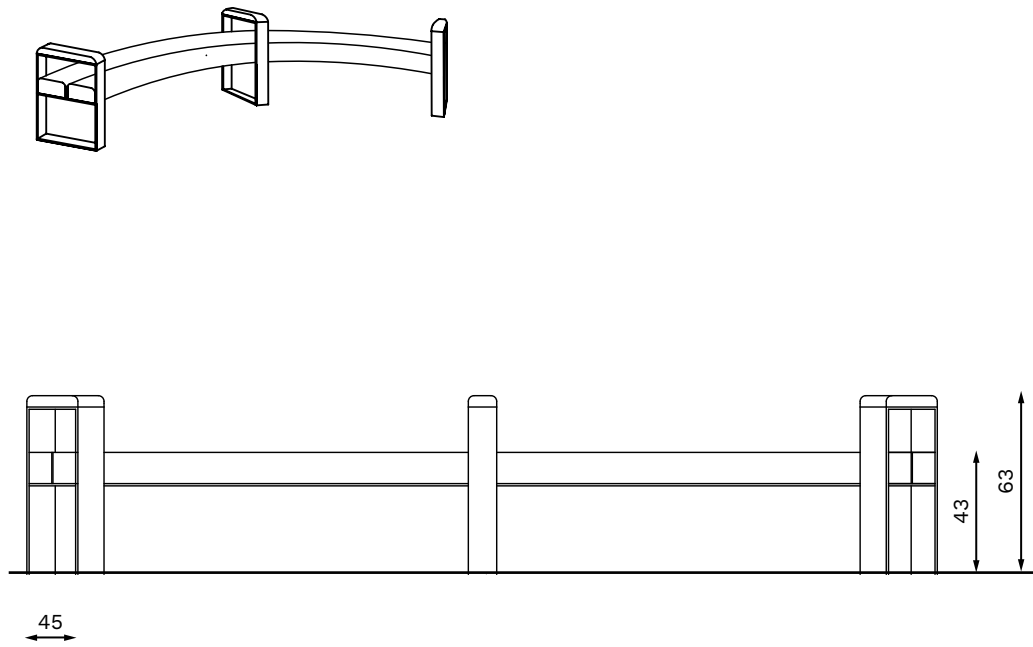


2. Ławka parkowa trzyosobowa z podłokietnikami

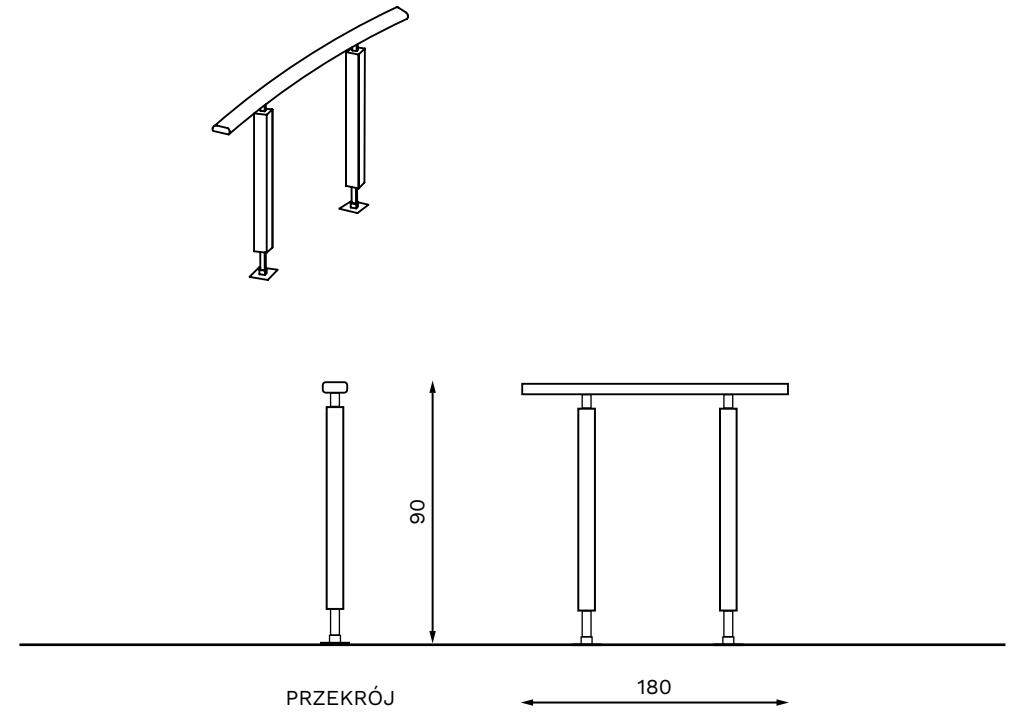


4. Kosz na śmieci



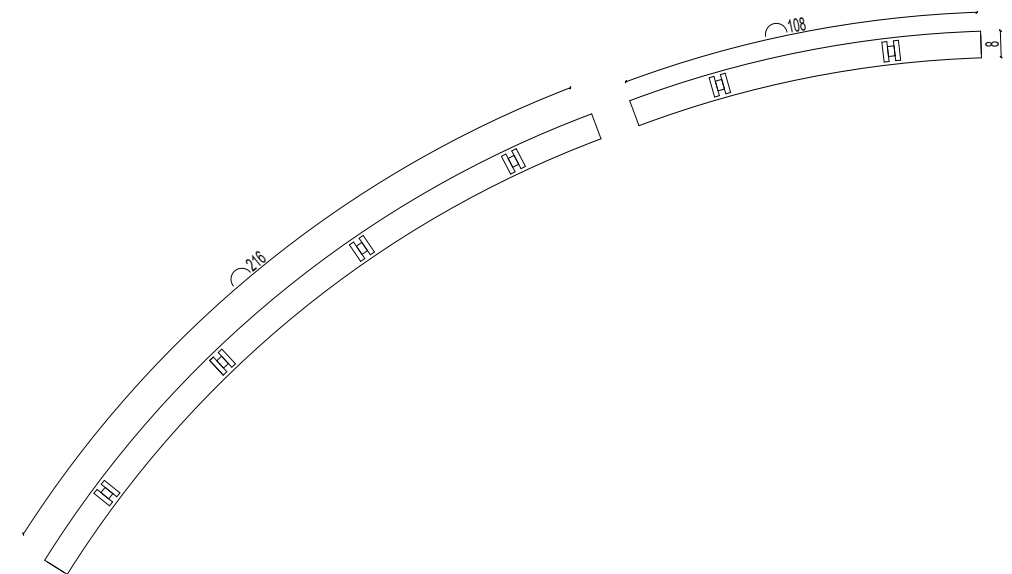


5. Ławka parkowa łukowa z podłokietnikami, bez oparcia



6. Poręcz parkowa wolnostojąca, moduł

II. 99. Dokumentacja projektu mebli





Il. 100–101. Prototyp fotela parkowego



## PORĘCZE

Poręcz parkowa ma ważną funkcję. Daje oparcie na dłuższych odcinkach drogi, jednocześnie jest ustawiona w miejscach, w których są atrakcyjne widoki. Jak wynika z obserwacji, wstawanie z siedziska jest trudne, osoby starsze wolą nie siadać zbyt często, jeśli ich celem jest dojście do konkretnego punktu. Stąd poręcz parkowa może służyć jako wsparcie w takiej sytuacji. Wiele osób skarżących się na zaburzenia równowagi i zawroty głowy może skorzystać z poręczy jako dodatkowego punktu podparcia. Forma poręczy została opracowana na podstawie prototypów i również była testowana.

Poręcz zaprojektowana jest tak, aby swoją formą nie komunikować odgródzenia i „zamknięcia dostępu”. Ma szerokie pochwyt, na których można się oprzeć całym ciałem. Poręcze są kotwione do terenu, co daje dużą stabilizację.



Il. 102. Prototyp poręczy parkowej



Il. 103. Prototyp poręczy parkowej

## VII.6. Mała architektura

Projektowane elementy małej architektury (podest widokowy i palisada) były potrzebne, aby zasygnalizować bezpieczeństwo i zrealizować różne potrzeby ludzi. Formy te są widoczne z daleka i charakterystyczne, stanowią punkty docelowe podczas wędrowania.

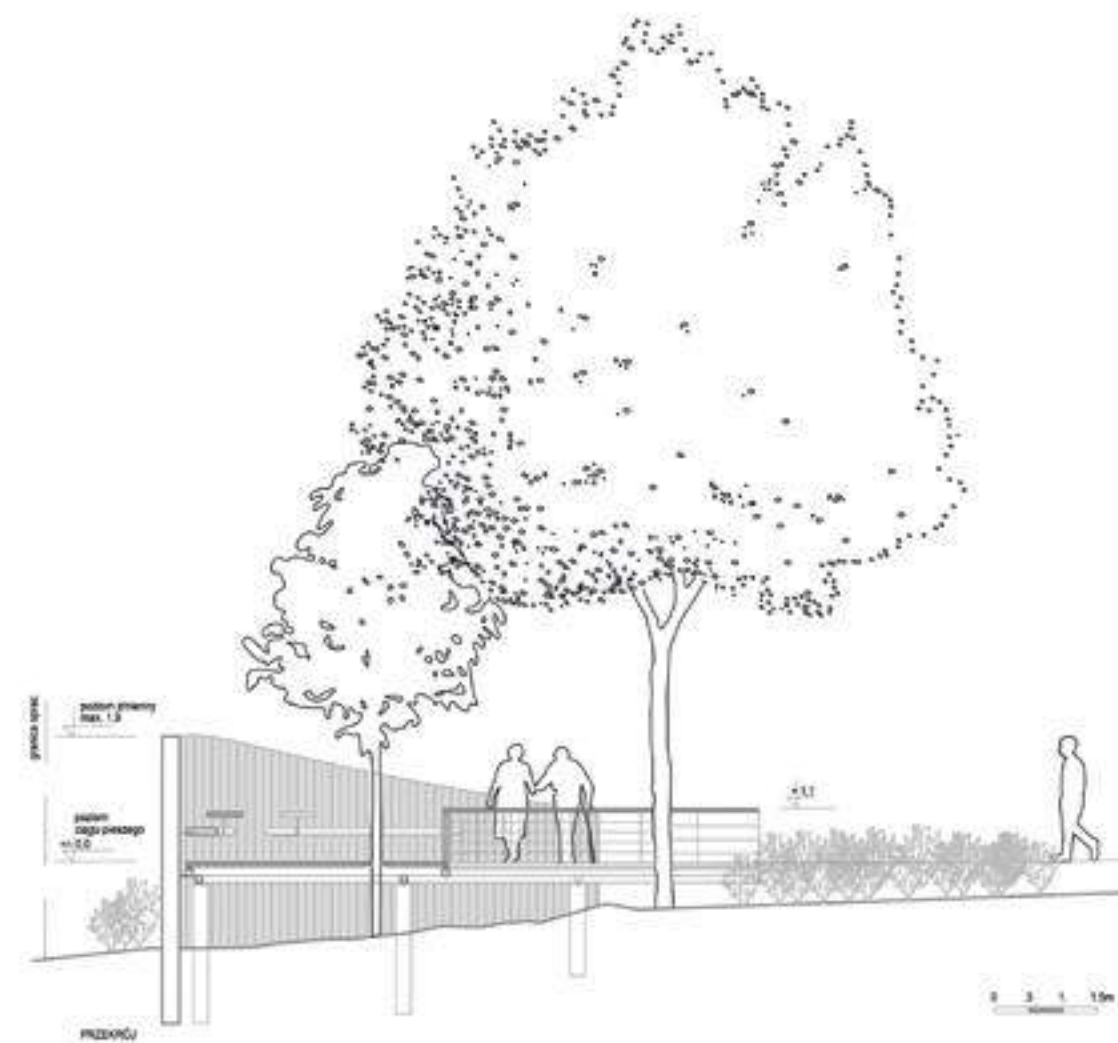
### VII.6.1. PROJEKT PODESTU (WIDOKOWO-KOMUNIKACYJNEGO)

Drewniany podest niwelujący spadek terenu w miejscach zadrzewionych ma funkcję widokową, stanowi również bezpieczne miejsce ze względu na ściany okalające formę z jednej strony dopasowane do wzrostu człowieka. Ściany podestu dają poczucie bezpieczeństwa, umożliwiając obserwację dalekich widoków

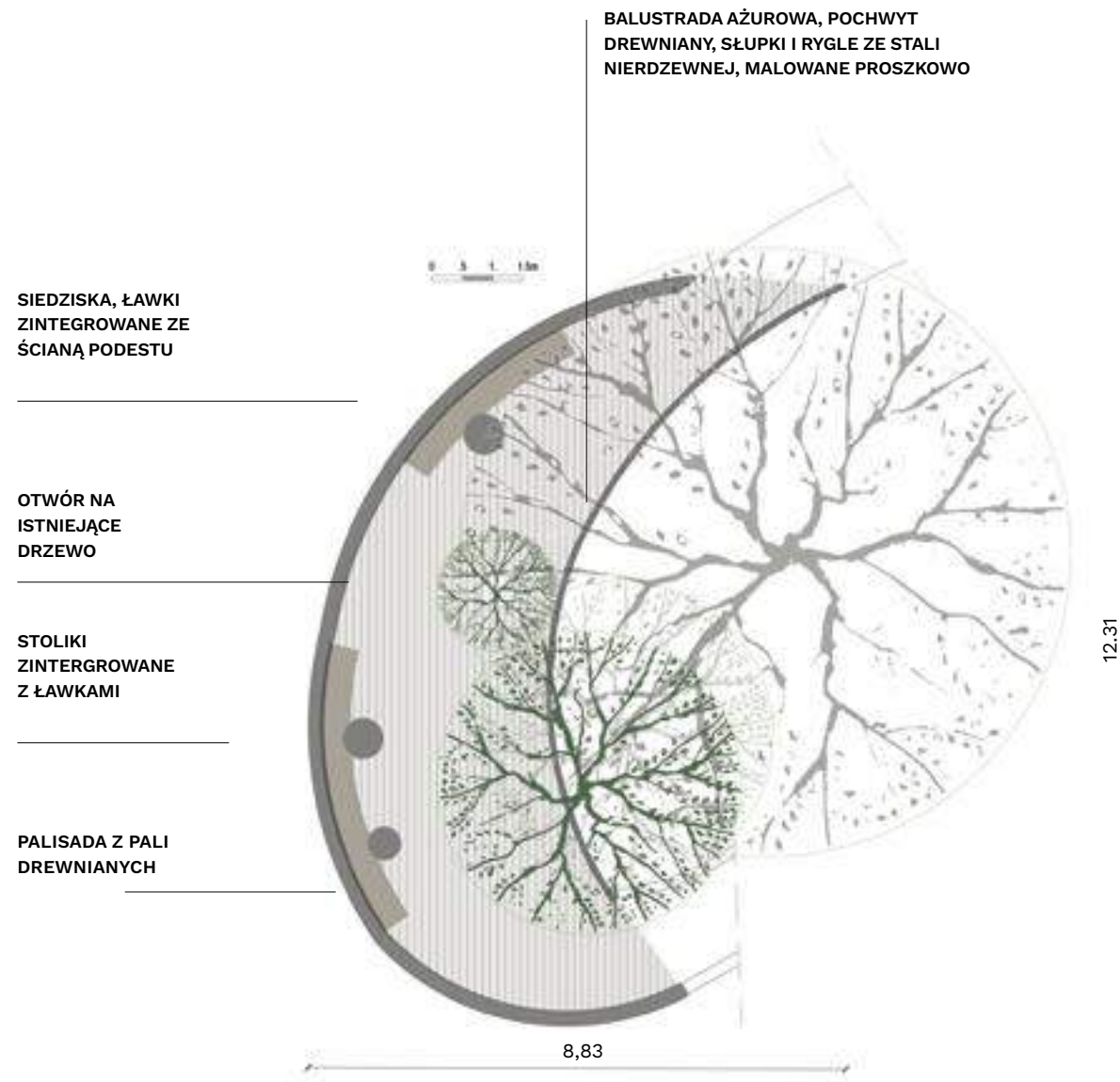
z osłoniętego miejsca. Podest pełni również funkcję miejsca spotkań z innymi, sprzyja kontaktom społecznym, jest bezpiecznym i komfortowym punktem na terenie ogrodu. Podest ma poręcz ażurową. Otwór w podeście pozwala zachować istniejący dąb.

Ławki zintegrowane są ze ścianami podestu. Połączone z ławkami stoliki umożliwiają zjedzenie posiłku, przeczytanie książki lub granie w gry. Blaty stolików są wykonane z lastriko (materiałem są drobne kamyki rzeczne), co nawiązuje do kontekstu parku rzeczno. Stoliki nie mają nóg, aby uniknąć potykania się, są zamontowane bezpośrednio do siedzisk.

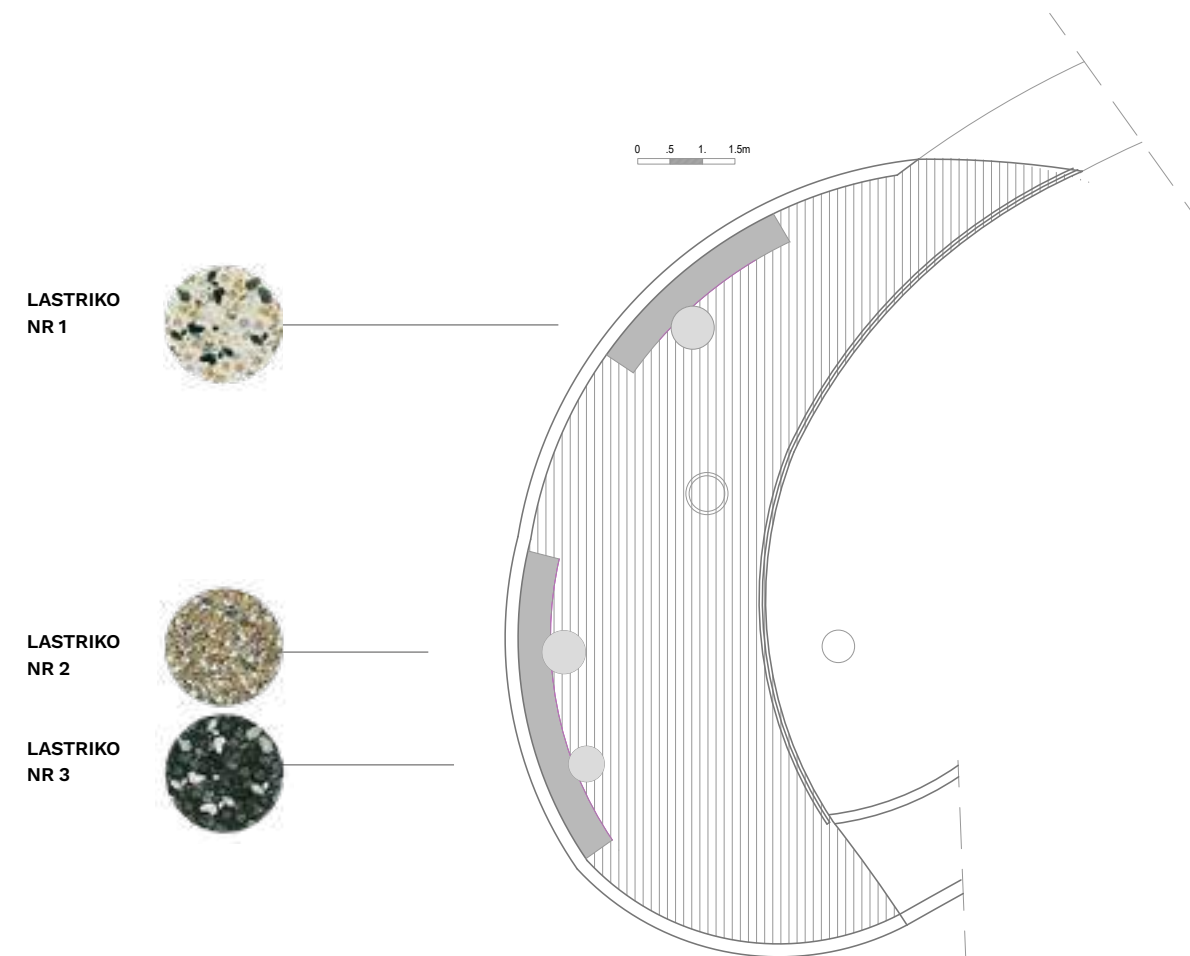
Z podestu widać zielen, w formie swobodnych plam roślin o dzikim charakterze (paprocie, łopiany) z jednej strony oraz grup traw i kwiatów (jeżówka, rozchodnik, trzcinnik) z drugiej strony.



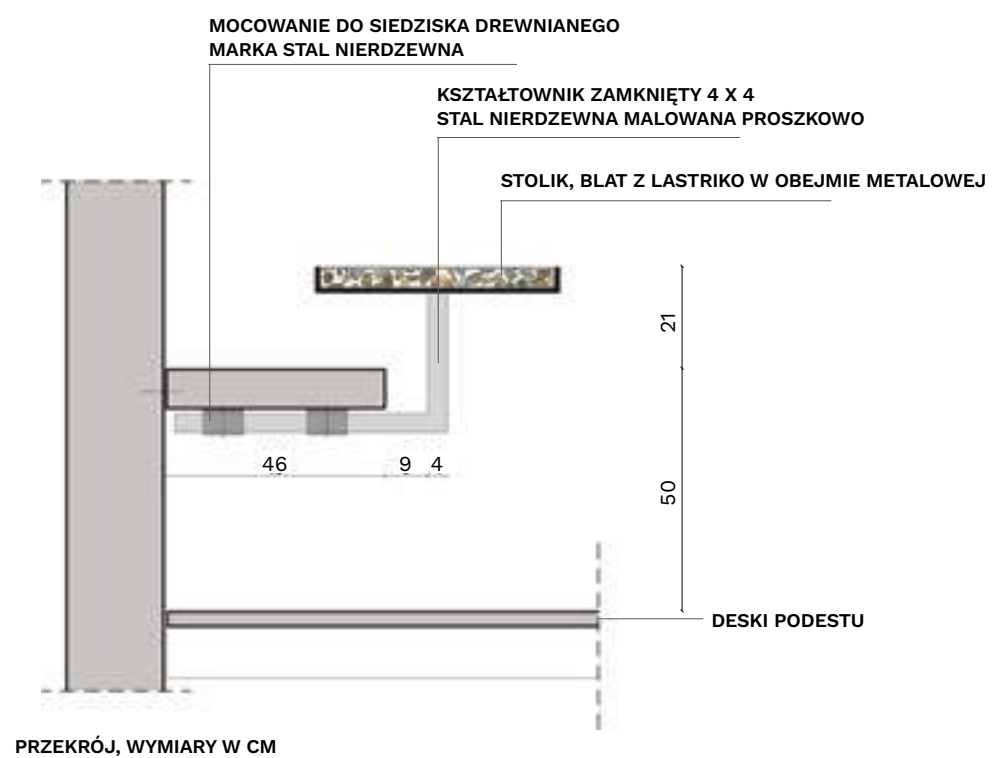
Il. 104. Podest parkowy drewniany, niwelujący spadki terenu, z funkcją widokową, ze zintegrowaną ławką i stolikami



Il. 105. Podest drewniany, rzut



Il. 106. Lokalizacja stolików z blatami z lastriko na podeście

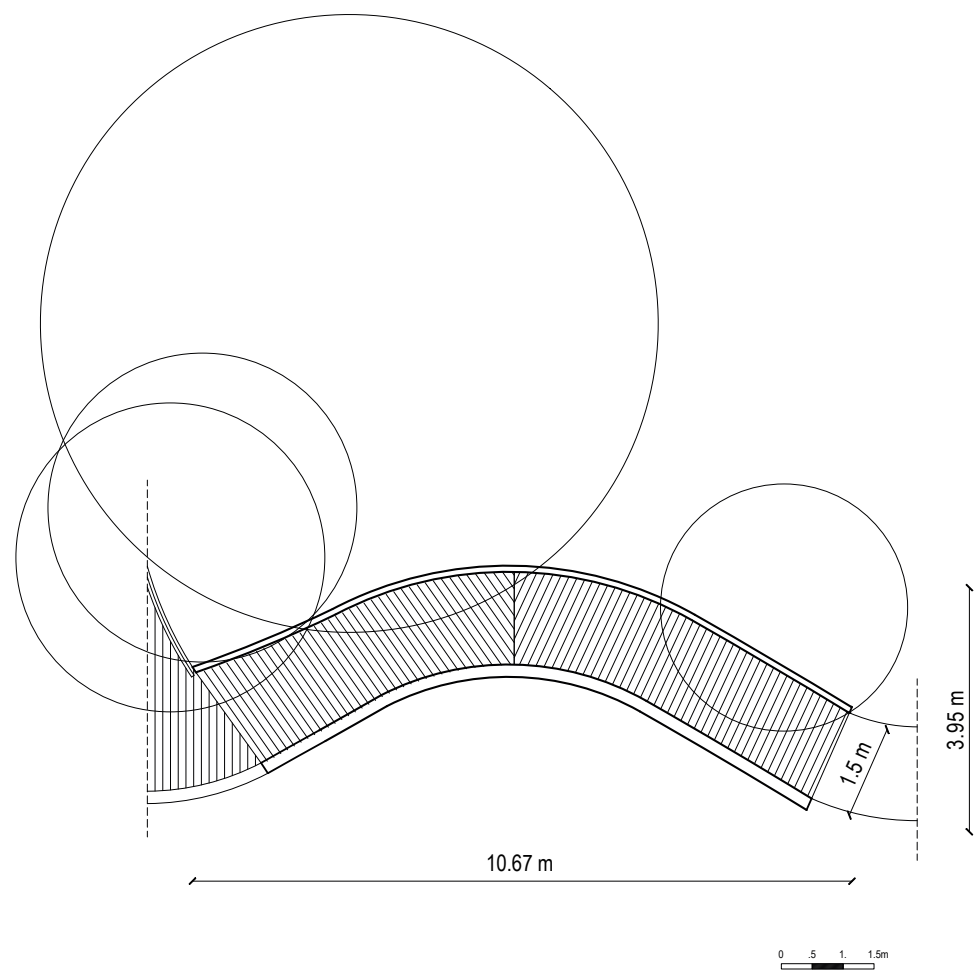


Il. 107. Projekt stolików z blatami z lastriko

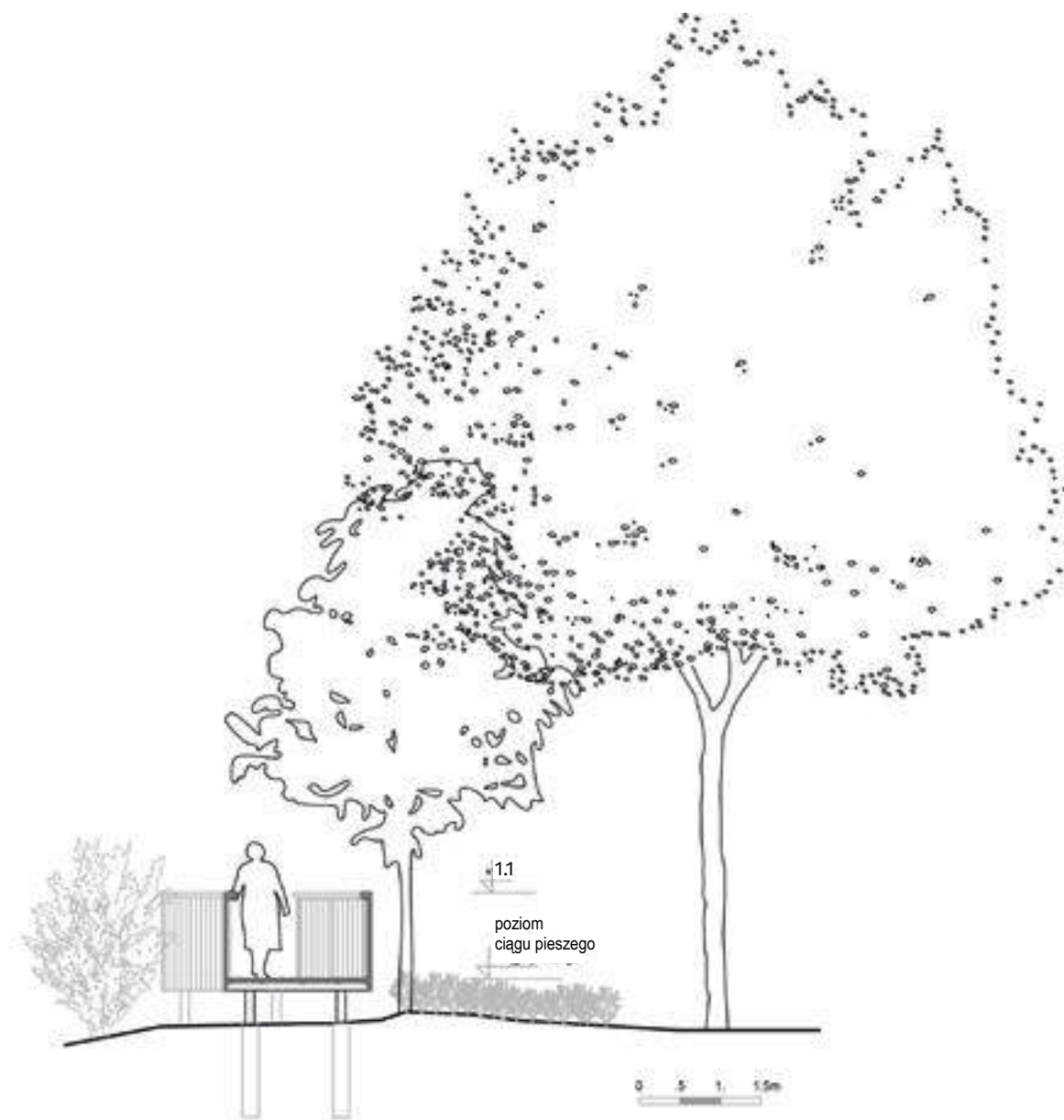
Il. 108–109. Próbką blatu z lastriko

## TRAP (PODEST KOMUNIKACYJNY)

Podest połączony jest ze ścieżką trawami niwelującym spadek terenu. Trap ma zabudowaną poręcz z pochwytami umożliwiającą bezpieczne zejście na ścieżkę.



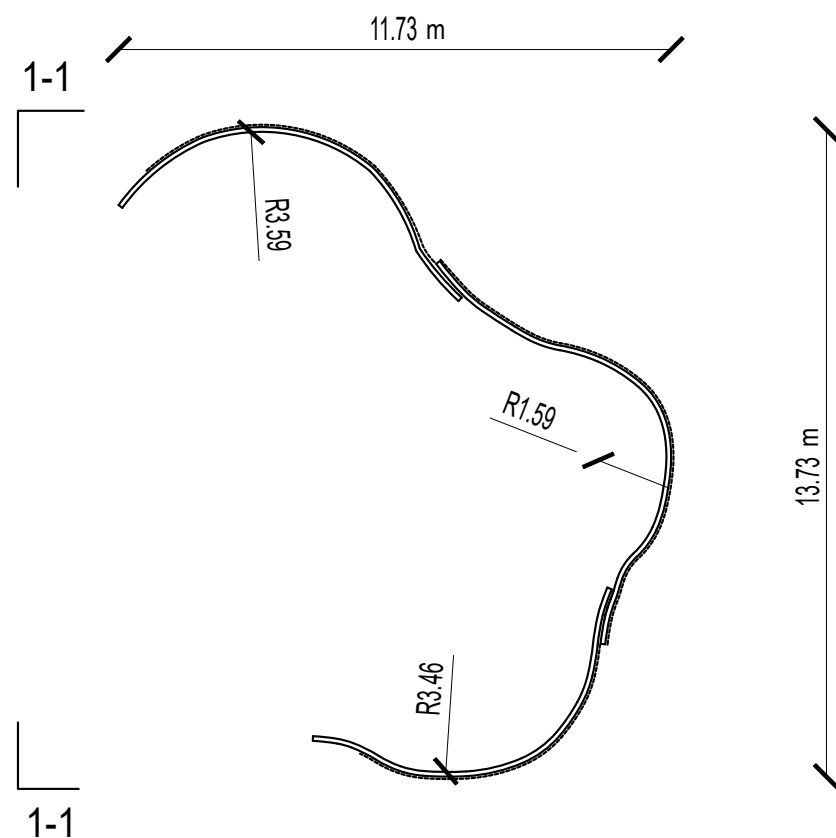
Il. 110. Projekt traw, rzut



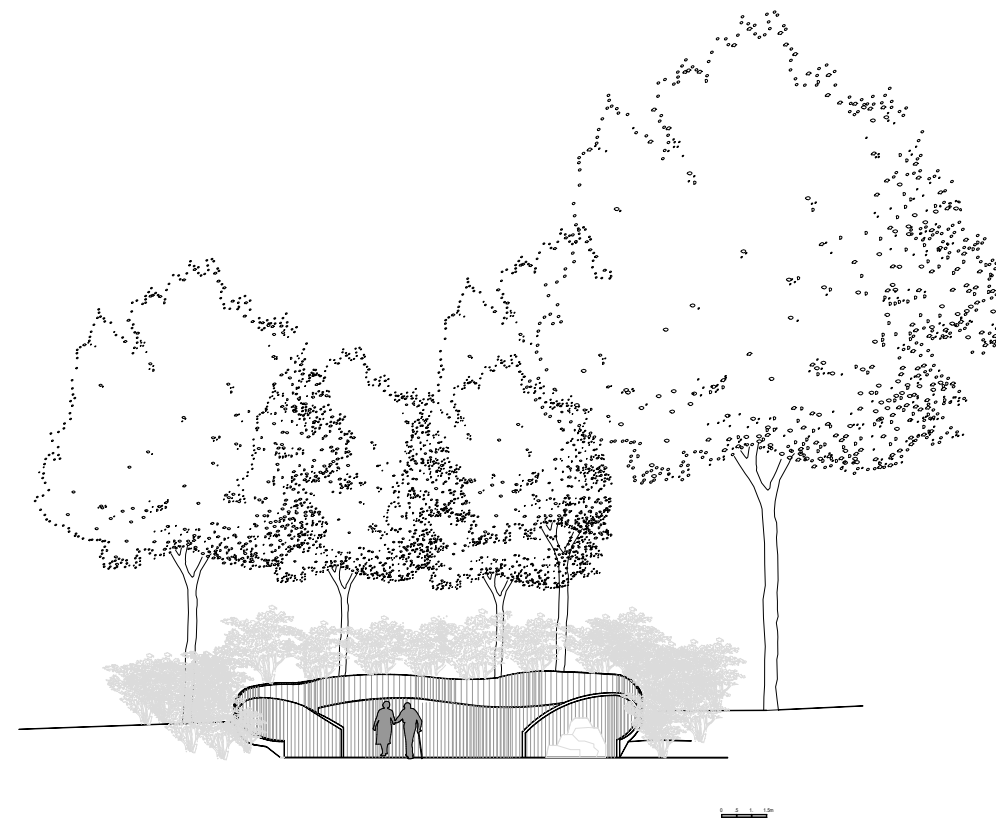
Il. 111. Projekt traw, przekrój

## VII.6.2. PROJEKT PALISADY

Drewniana, powiązana z płaszczyzną terenu palisada okala południową część ogrodu. Płynna linia palisady wpisuje się w krajobraz, rozwiązując kwestie różnic wysokości terenu. Zastosowano podzielenie elementów palisady na warstwy zachodzące na siebie, co pomaga wpisać większą, rozległą formę palisady w naturalny krajobraz, w skali przyjaznej dla człowieka. Zapewnia również poczucie bezpieczeństwa, jest enklawą umożliwiającą obserwację dalszych widoków. Palisada tworzy zatokę, w której ustawione są wygodne ławki w grupie oraz pojedyncze ławki, dające poczucie odosobnienia osobom, którego tego potrzebują.



Il. 112. Projekt palisady, rzut



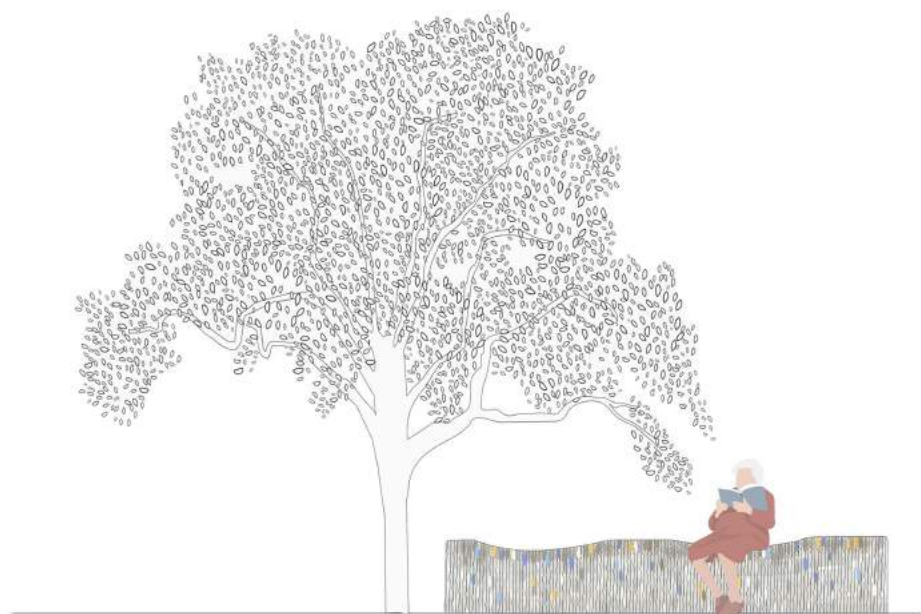
Il. 113. Projekt palisady, widok



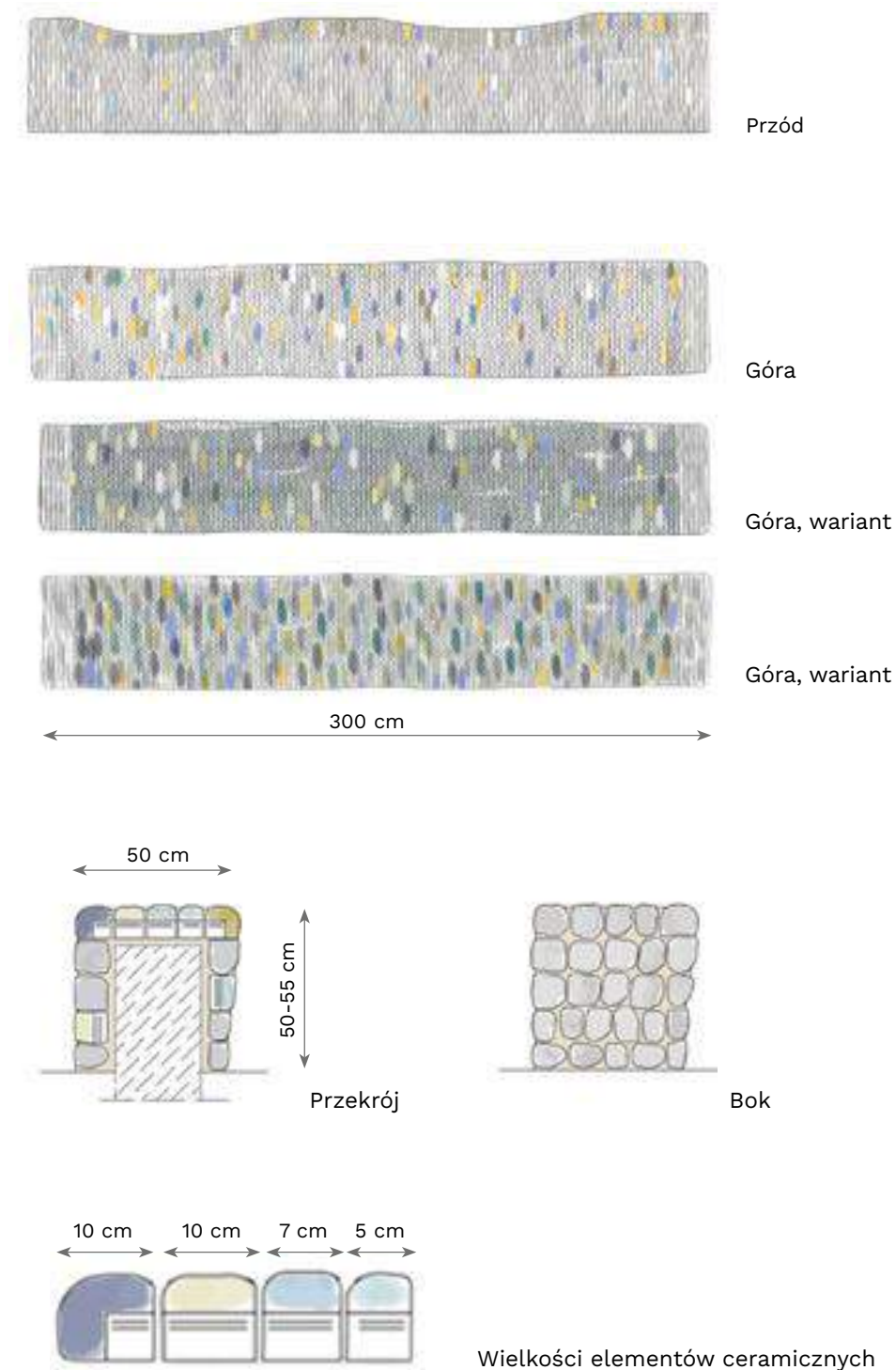
### VII.6.3. PROJEKT MURKU KAMIENNO-CERAMICZNEGO

Murek pełni funkcję miejsca do przysiadania. Jest wykonany z zaokrąglonych kamyków, zbliżonych kształtem do otoczaków rzecznych. Materiał nawiązuje do znajdującej się blisko ogrodu potoku Biezanowianki.

Murek jest wykonany z dwóch materiałów: otoczaków rzecznych oraz wzorowanych na kształcie otoczaków elementów ceramicznych. Elementy ceramiczne były prototypowane i opracowane. Górna warstwa murku, będąca siedziskiem, wykonana jest z ceramiki, ściany boczne z kamyków, układanych pionowo, tak aby większa część kamienia była zatopiona w masie spajającej. Całość elementów spaja „fuga” betonowo-piaskowa. Taki sposób układania kamieni sprzyja spływaniu wody i umocowuje kamienie w masie. Projekt murku wynikał z poszukiwań formy, która oddziaływać będzie na zmysł dotyku. Inspiracją stały się kamienne ścieżki refleksologiczne, używane w terapii dotykowej.



Il. 114. Murek do przysiadania



Il. 115. Murek do przysiadania, wymiary, detale



Il. 116–117. Próbki elementów ceramicznych



Il. 118–119. Próbki elementów ceramicznych

## VII.7. Koncepcja zieleni

fragmentów tych wspomnień (fragmentów obrazów pamięciowych) w nowym krajobrazie i ich interpretację.

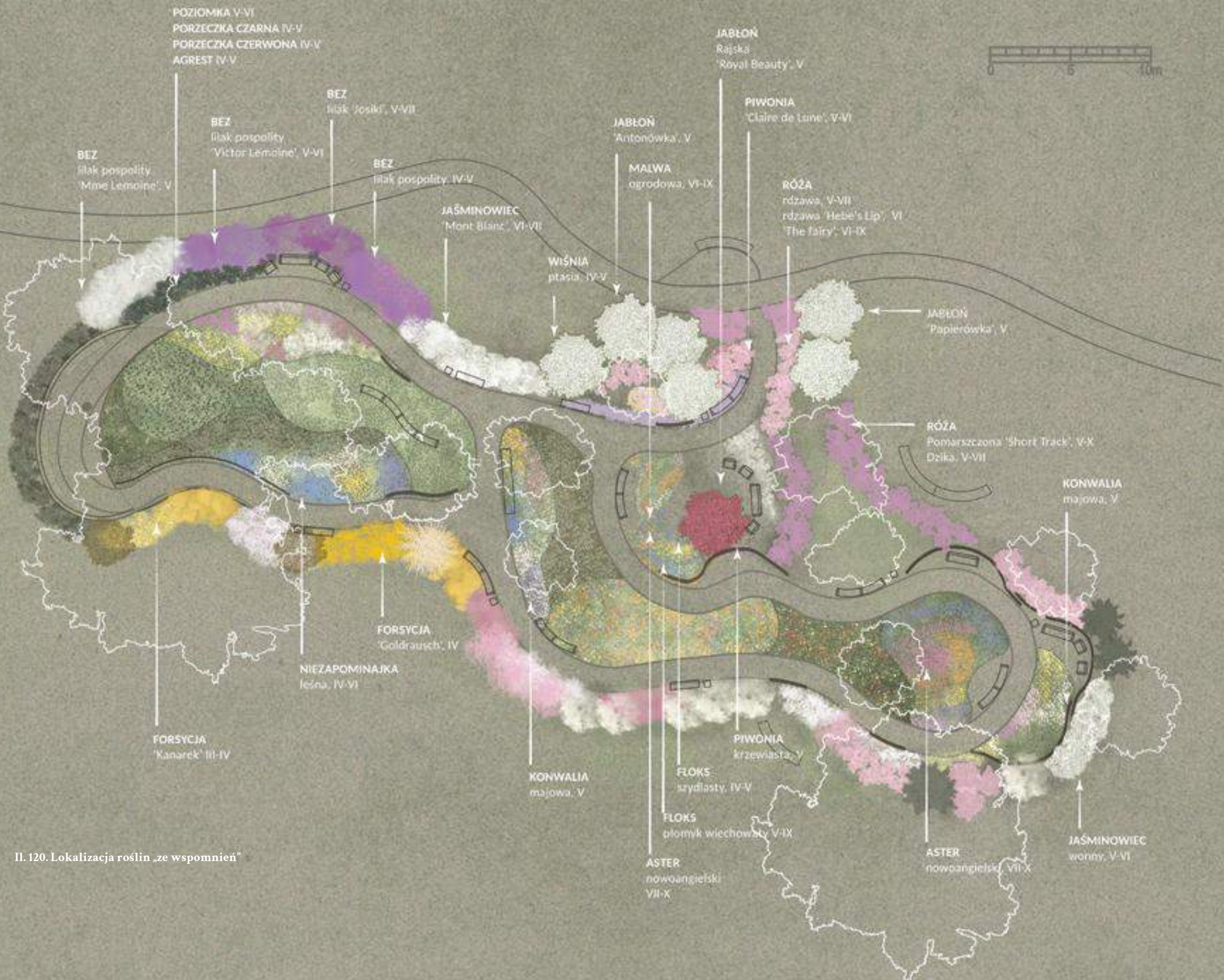
Projekt zieleni uwzględnia gatunki naturalnie występujące na terenie, takie jak jaśminowce, tawuły, leszczyny, barwinek, lilaki, kaliny koralowe oraz forsycje. W wyniku pozostałości po zlikwidowanych ogródkach działkowych na terenie występują: bluszcz pospolity (*Hedera helix*), konwalia majowa (*Convallaria majalis*), barwinek pospolity (*Vinca minor*), które także zostały użyte w projekcie. Większość roślin w parku to gatunki nitrofilne, ale rosną tu również gatunki typowo leśne, w tym nerecznica krótkoostna (*Dryopteris Carthusiana*), nerecznica samcza (*Dryopteris filix-mas*) i nerecznica szerokolistna (*Dryopteris dilatata*), uwzględnione w projekcie zieleni.

### VII.7.1. LOKALIZACJA ROŚLIN „ZE WSPOMNIENIŃ”

Obok gatunków rodzimych trzon projektu stanowią „rośliny ze wspomnień”.

Rosnąca świadomość przyrodnicza skłania do tworzenia bardziej naturalnych ogrodów, w których nie ma wyznaczonych geometrycznych rabat z typowo parkowymi kwiatami. Od lat 80. w ogrodnictwie rozpoczęły się eksperymenty polegające na włączaniu do projektowania krajobrazu rodzimych kwiatów polnych, roślin łąkowych, bylin i traw. Zamiłowanie do bardziej dzikiej i naturalistycznej przyrody jest obecne również w Ogrodzie z Pamięci. Nie ma tu klasycznych rabat kwiatowych ani wyeksponowanych obramowaniem grup roślin. Plamy tworzone przez rośliny są naturalne i mogą swobodnie się rozrastać.

Choć projekt dotyczy wspomnień związanych z naturą, nie odtwarza on dokładnie zapamiętanych obrazów, nie jest też repliką zapamiętanych parków i ogrodów. Nawiązuje do wspomnień, lecz odbywa się to przez zastosowanie



II. 120. Lokalizacja roślin „ze wspomnień”



II. 121. Zielen projektowana wysoka

## VII.7.2. ZIELEŃ PROJEKTOWANA WYSOKA I NISKA

### DRZEWA I KRZEWY

#### 1. RÓŻE

*Rosa canina* **róża dzika**, V-VII

*Rosa rugosa* *Short Truck* **róża pomarszczona Short Truck**, V-X

*Rosa rubiginosa* **róża rdzawa**, V-VII

*Rosa rubiginosa* *Hebe's Lip* **róża rdzawa Hebe's Lip**, VI

*Rosa* *The fairy* **róża The fairy**, VI-IX

#### 2. JABŁONIE

*Malus* *Royal Beauty* **jabłoń rajska Royal Beauty**, V

*Malus* **jabłoń papierówka**, V

*Malus* **jabłoń antonówka**, V

#### 3. LILAKI

*Syringa vulgaris* **lilak pospolity**, IV-V

*Syringa vulgaris* *Victor Lemoine* **lilak pospolity Victor Lemoine**, V-VI

*Syringa josikaea* **lilak Josiki**, V-VII

*Syringa vulgaris* *Mme Lemoine* **lilak pospolity Mme Lemoine**, V

#### 4. JAŚMINOWCE

*Philadelphus* *Mont Blanc* **jaśminowiec Mont Blanc**, VI-VII

*Philadelphus coronarius* **jaśminowiec wonny**, V-VI

#### 5. KRZEWY Z OWOCAMI JADALNYMI

*Ribes nigrum* **porzeczka czarna**, IV-V

*Ribes rubrum* **porzeczka czerwona**, IV-V

*Ribes uva-crispa* **agrest**, IV-V

#### 6. KALINY

*Viburnum opulus* *Roseum* **kalina koralowa Roseum**, V-VI

*Viburnum* *x bodnantense* *Charles Lamont* **kalina bodnantska Charles Lamont**, III-IV

*Viburnum farreri* **kalina wonna**, XII-V

#### 7. FORSYCJE

*Forsythia Goldrausch* **forsycja Goldrausch**, IV

*Forsythia Kanarek* **forsycja Kanarek**, III-IV

#### 8. TAWUŁY

*Spiraea nipponica* *White Carpet* **tawuła nippońska White Carpet**, VI

*Spiraea densiflora* **tawuła gęstokwiatowa**, VI-VII

*Spiraea arguta* **tawuła wczesna**, IV-V

#### 9. HORTENSJE

*Hydrangea macrophylla* *King George VII* **hortensja ogrodowa King George VII**, VI-IX

*Hydrangea paniculata* *Early sensation* **hortensja bukietowa Early Sensation**, VI-IX

10. *Cornus mas* **dereń jadalny**, III

11. *Hamamelis* *x intermedia* **oczar pośredni**, XII-III

12. *Potentilla fruticosa* *Yellow Bird* **pięciornik krzewiasty Yellow Bird**, V-X

13. *Deutzia x rosea* **żylistek różowy**, V-VI

14. *Kolkwitzia amabilis* **kolkwicja chińska**, V-VI

15. *Crataegus monogyna* **głóg jednoszyjkowy**, V-VI

16. *Physocarpus opulifolius* *Luteus* **pecherznica kalinolistna Luteus**, VI-VII

17. *Corylus avellana* **leszczyna pospolita**, II-IV

18. *Prunus avium* **wiśnia ptasia**, IV-V



II. 122. Zielen projektowana niska

## ZIELEŃ NISKA

### GRUPA I

*Paeonia Claire de Lune* **piwonia Claire de Lune**, V-VI  
*Helleborus Purpurascens* **ciemniernik czerwony**, II-IV  
*Clematis alpin* **powojnik alpejski**, IV-VII  
*Digitalis purpurea* **naparstnica purpurowa**, VI-IX  
*Campanula glomerata* **dzwonek skupiony**, VI-VIII

### GRUPA II

*Astilbe Arendsi Liliput* **tawułka arendsa Liliput**, VII  
*Achillea millefolium Summer pastels* **krwawnik Summer pastels**, VI-VIII  
*Salvia glutinosa* **szałwia lepka**, VII-IX  
*Echinacea purpurea* **jeżówka purpurowa**, VI-X  
*Echinacea paradoxa* **jeżówka żółta**, VII-X  
*Sedum spectabile* **rozchodnik okazały**, VI-IX  
*Astrantia major* **jarzmianka większa**, VI-VII  
*Astilbe Bergkristall* **tawułka Bergkristall**, VII-IX  
*Ficaria verna* **ziarnopłon wiosenny**, III-IV  
*Panicum virgatum* **proso różgocate**, IX-XI  
*Calamagrostis brachytricha* **trzcinnik krótkowłosey**, VIII-XI  
*Calamagrostis brachytricha Karl Foerster* **trzcinnik ostrokwiatowy Karl Foerster**, VI-VIII  
*Stipa joannis* **ostnica Jana**, VII-X  
*Narcissus* **narcyz**, III-V  
*Tulipa* **tulipan**, IV-V

### GRUPA III

*Vinca minor* **barwinek pospolity**, IV-V  
*Dryopteris filix-mas* **nerecznica samcza**  
*Dryopteris carthusiana* **nerecznica krótkoostna**  
*Myosotis sylvatica* **niezapominajka leśna**, IV-VI  
*Luzula luzuloides* **kosmatka gajowa**, VI-VII  
*Viola odorata* **fiołek wonny**, III-V  
*Arctium lappa* **łopian większy**, VII-VIII  
*Ranunculus repens* **jaskier rozłogowy**, V-IX

*Eranthis hiemalis* **rannik zimowy**, II-III

### III a

*Hedera helix* **bluszcz pospolity**, IX-X

### III b

*Lolium perenne* **życica trwała**, V-IX  
*Poa pratensis* **wiechlina łąkowa**, V-VIII  
*Festuca arundinacea* **kostrzewa trzcinowa**, VI  
*Fragaria* **poziomka**, V-VI

### GRUPA IV

*Lythrum salicaria* **krwawnica pospolita**, VI-VIII  
*Iris sibirica* **iryś syberyjski**, VI  
*Symphytum officinale* **żywokost lekarski**, V-VI  
*Convallaria majalis* **konwalia majowa**, V  
*Vinca minor* **barwinek pospolity**, IV-V  
*Dicentra spectabilis* **serduszka okazała**, V-VI  
*Anemone hupehensis* **zawilec hupeheński**, VIII-IX  
*Anemone nemorosa* **zawilec gajowy**, III-V  
*Athyrium filix-femina* **wietlica samcza**,  
*Iris pseudacorus* **iryś żółty**, V-VII

### GRUPA V

*Taraxacum officinale* **mniszek lekarski**, IV-VII  
*Bellis perennis* **stokrotka pospolita**, III-XI  
*Papaver rhoeas* **mak polny**, V-VIII  
*Centaurea cyanus* **chaber bławatek**, VII-VIII  
*Centaurea jacea* **chaber łąkowy**, VII-VIII  
*Herba Plantaginis* **babka lancetowata**, V-VI  
*Trifolium pratense* **koniczyna łąkowa**, V-IX  
*Trifolium repens* **koniczyna biała**, V-IV  
*Lathyrus montanus* **groszek skrzydlasty**, V-IV  
*Phleum pratense* **tymotka łąkowa**, VI-VII  
*Leucojum vernum* **śnieżyca wiosenna**, II-IV  
*Crocus* **krokus**, III



## GRUPA VI

*Achillea millefolium* **krwawnik pospolity**, VII-X  
*Epilobium angustifolium* **wierzbówka koprzyca**, VI-VIII  
*Senecio inaequidens* **starzec wąskolistny**, VI-IX  
*Campanula trachelium* **dzwonek pokrzywolistny**, VI-IX  
*Dianthus superbis* **goździk pyszny**, VI-IX  
*Anthemis arvensis* **rumian polny**, V-X  
*Festuca pratensis* **kostrzewa łąkowa**, VI-VII  
*Dactylis glomerata* **kupkówka pospolita**, V-VIII  
*Poa pratensis* **wiechlina łąkowa**, V-VIII  
*Phleum pratense* **tymotka łąkowa**, VI-VII

## GRUPA VII

*Delphinium elatum* syn. *x cultorum* **ostróżka ogrodowa**, VI-IX  
*Borago officinalis* **ogórecznik lekarski**, VI-VII  
*Campanula carpatica* **dzwonek karpacki**, VI-VII  
*Mentha x piperita* **mięta pieprzowa**, VI-VIII  
*Calendula officinalis* **nagietek lekarski**, VI-IX  
*Aquilegia vulgaris* **orlik pospolity**, V-VI  
*Salvia officinalis* **szałwia lekarska**, V-VII  
*Chrysanthemum leucanthemum* **złocień właściwy**, VI-VIII  
*Helianthus helianthoides* **słoneczniczek szorstki**, VII-IX  
*Campanula trachelium* **dzwonek pokrzywolistny**, VII-IX  
*Levisticum officinale* **lubczyk ogrodowy**, VI-VII  
*Alcea rosea* **malwa ogrodowa**, VI-IX  
*Melissa officinalis* **melisa lekarska**  
*Zinnia* **cynia**, V-IX  
*Dianthus gratianopolitanus* **goździk siny**, V-VI  
*Thymus pulegioides* **macierzanka zwyczajna**, VI-VIII  
*Campanula persicifolia* **dzwonek brzoskwiniolistny**, VI-VII  
*Helianthus annuus* **słonecznik zwyczajny**, VII-VIII  
*Lupinus hybridus* **łubin ogrodowy**, VI-VII  
*Aster novae-angliae* **aster nowoangielski**, VII-X  
*Antirrhinum majus* **wyżlin większy**, IV-IX  
*Phlox paniculata* **płomyk wiechowaty**, V-IX  
*Tagetes patula* **aksamitka rozpierzchła**, VI-IX

*Phlox subulata* **floks szydlasty**, IV-V

*Paeonia suffruticosa* **piwonia krzewiasta**, V

*Hydrangea paniculata* **Bombshell hortensja bukietowa Bombshell**, VI-IX

*Muscari* **szafirki**, IV-V

## SWOBODNIE W TRAWIE

*Helleborus niger* **ciemniernik biały**, I-III

*Galanthus nivalis* **przebiśnieg**, II

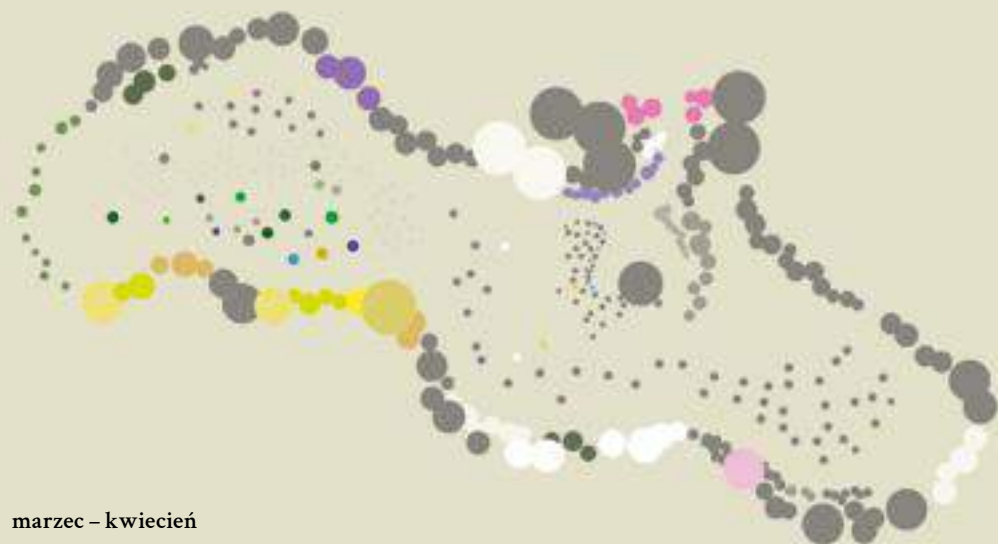
### VII.7.3. WIELOSEZONOWOŚĆ

Dobór roślin w ogrodzie został opracowany tak, aby o każdej porze roku coś interesującego przyciągało uwagę użytkowników.

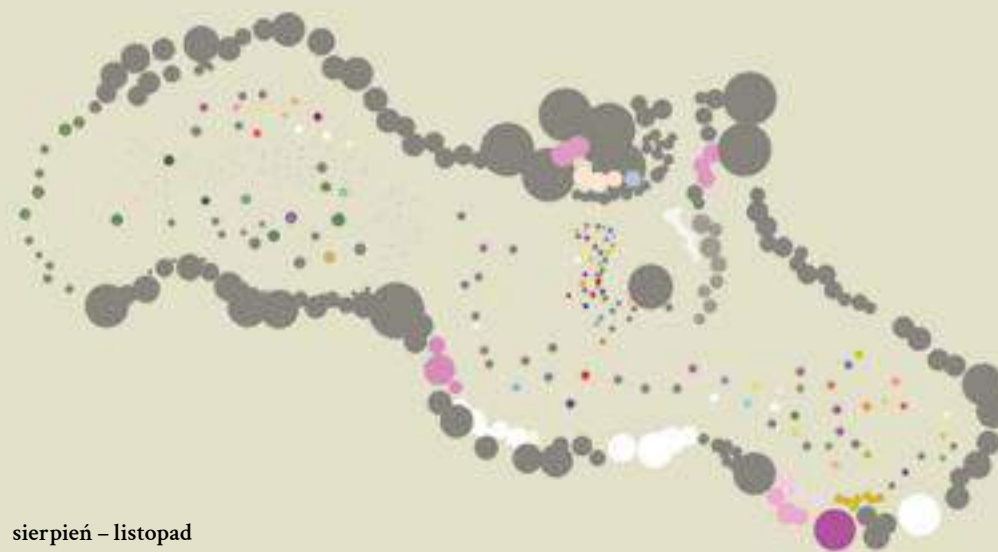
Wczesną wiosną w ogrodzie kwitną: ciemiernik biały, przebiśnieg, kalina bodnantska Charles Lamont, dereń jadalny, oczar pośredni, forsycja Kanarek, leszczyna pospolita, rannik zimowy, ciemiernik czerwony, ziarnopłon wiosenny, narcyz, fiołek wonny, zawilec gajowy, stokrotka pospolita, śnieżyca wiosenna, krokusy, złoć żółta, podbiał pospolity. Jesienią kwitnie duża część bylin i kwiatów oraz krzewy o przebarwiających się liściach, które stanowią atrakcyjne punkty wizualne: kolkwiczja chińska (purpurowe liście), oczar pośredni (liście żółte, pomarańczowe, czerwone), kalina koralowa Roseum (liście żółte i czerwone). Jesienią przyroda osiąga pełnię dojrzałości, liście przybierają barwy żółte, pomarańczowe i czerwone, kolory kwiatów stają się pełne, a jesienna aura, mgły i mżawki dodają przyrodzie tajemniczości. Projekt zakłada, że przyroda jest piękna o każdej porze roku. Po przymrozkach, kiedy przekwitną rośliny jesienne, w ogrodzie są widoczne rośliny strukturalne (takie jak jeżówka purpurowa, rudbekia, rozchodnik, tawuły, ostnica, trzcinnik czy hortensja). Są one wyraziste i dobrze wyglądają nawet po przekwitnięciu. Ich sylwetki wyraźnie i kontrastowo odznaczają się na tle krajobrazu, co ma wpływ na ich dobrą percepcję wzrokową. Zimą kwitną również krzewy: kalina wonna oraz oczary, a kiedy ustępują przymrozki: przebiśniegi, krokusy, kalina bodnantska i ciemierniki.

Wielosezonowość ma również wymiar symboliczny. Następujące po sobie pory roku, zmiany widoczne w przyrodzie są związane z cyklem życia człowieka, uświadamiają mu konieczność własnej zmiany, dają poczucie, że pełny rozkwit i bujność są tylko krótkim okresem w cyklu życia.

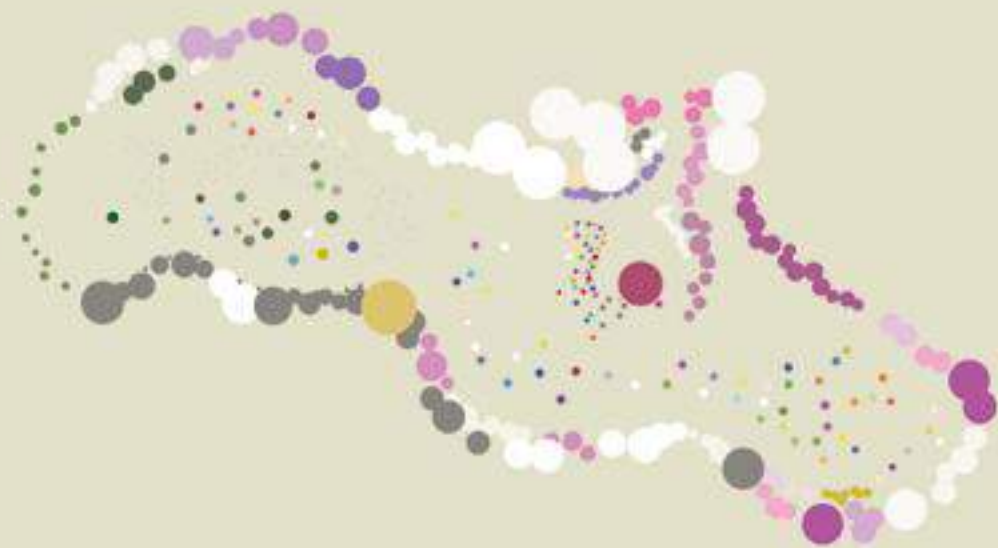
II. 123–126. Okresy kwitnienia zieleni projektowanej w ciągu roku



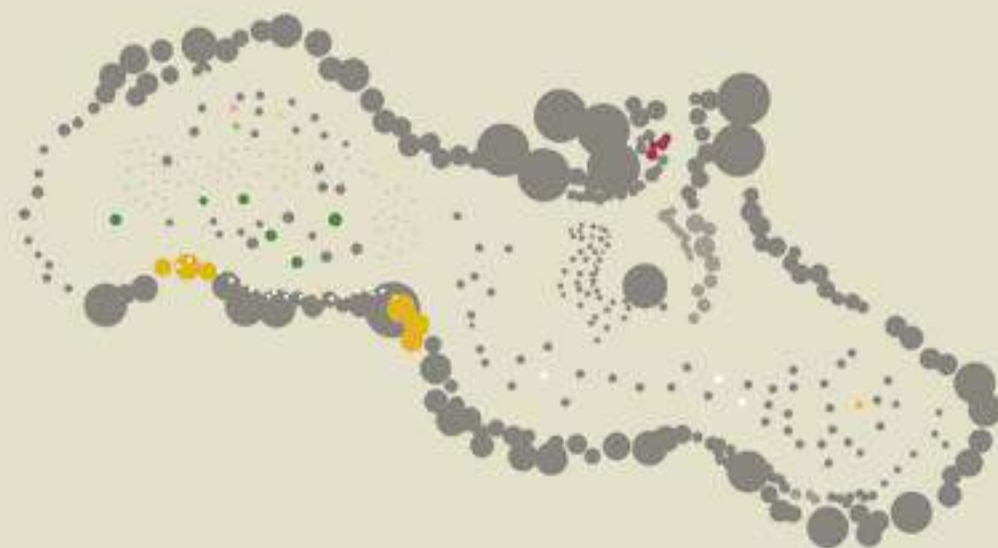
marzec – kwiecień



sierpień – listopad



maj – lipiec



grudzień – luty

#### VII.7.4. BIORÓŻNORODNOŚĆ

Podejście nastawione na przyrodę staje się coraz powszechniejsze. Stopniowo zaczęto dostrzegać, że byliny pozostawione na zimę nieścięte są źródłem pożywienia dla ptaków i organizmów stanowiących o bioróżnorodności<sup>143</sup>. Pozostawianie dla nich owocostanów z nasionami przyczynia się do lepszej kondycji przyrodniczej terenu.

Podobną funkcję ma pozostawienie drzew świadków, nieściętych pni, których zły stan fitosanitarny kwalifikował je do usunięcia. Drzewa świadkowie mają dużą wartość z punktu widzenia zachowania różnorodności biologicznej. Martwe drzewo jest cenne dla ekosystemu, jest też schronieniem dla małych zwierząt.

---

<sup>143</sup> P. Oudolf, H. Gerritsen, *Tworzę ogród naturalny*, tł. V. Dobosz, Wytwórnia, Warszawa 2022.

#### VII.8. Potrzeby, na które odpowiada projekt

Projekt realizuje szereg ważnych potrzeb sygnalizowanych przez osoby żyjące z demencją i AD.

Najważniejsze są wymienione poniżej.

**Potrzeba przebywania w środowisku naturalnym, zamiast w domu**, zaspokajana przez umieszczenie Ogrodu z Pamięci w przestrzeni publicznej.

**Potrzeba dostępu do „dzikiej” przyrody** zaspokajana przez umieszczenie gatunków roślin zapamiętanych z wypraw do lasu i nad rzekę (łopiany, paprocie, zawilec gajowy, fiołek wonny, niezapominajka leśna, kosmatka gajowa, jaskier rozłogowy).

**Potrzeba bycia w bliskości fizycznej natury** zaspokajana przez zaprojektowanie lokalizacji ławek i poręczy, umożliwiające przebywanie w bliskości roślin, „na wyciągnięcie ręki” (ławka w centrum, ławka w trawie, ławka przy grupie roślin z wiejskiego ogrodu, poręcze).

**Potrzeba odkrywania (eksploracji) bez lęku przed zgubieniem się** zaspokajana przez zróżnicowanie charakteru przestrzeni oraz ułatwienia orientacji (jedno wejście i wyjście, ogrodzenie z krzewów, przebieg ścieżki, landmarki, oznaczenia).

**Potrzeba przebywania w otoczeniu zielonym, które jest znajome**, zaspokajana przez: umieszczenie roślin ze wspomnień oraz „fragmentów krajobrazów z pamięci” (łąka kwietna, jabłonie, ogród wiejski, las).

**Potrzeba wyboru formy kontaktu z naturą** zaspokajana przez: różne możliwości wyboru miejsc w ogrodzie i lokalizacji siedzisk.

**Potrzeba bycia w przestrzeni, która uwzględnia różne możliwości fizyczne i psychiczne** użytkowników zaspokajana przez: zapewnienie różnych miejsc i aktywności do wyboru, ułatwienia dostępu dla osób słabszych, z ograniczeniami ruchowymi oraz dla osób o niewielkim poziomie siły psychicznej (wyrównanie spadków terenu, poręcze, podłokietniki w siedziskach, miejsca odosobnione, zaciszne).

**Potrzeba rozwoju sensorycznego** zaspokajana przez: wielozmysłowe oddziaływanie ogrodu, bogactwo materiału roślinnego, różnych podłoży, faktur i barw. Umieszczenie dodatkowych bodźców dotykowych (murek do przysiadania, błądy z lastriko, zmiana nawierzchni, nierówne faktury siedzisk) oraz smakowych (owoce), a także zapachowych (kwiaty, zioła, krzewy).

**Potrzeba kontaktu ze zwierzętami (ptaki, wiewiórki, motyle)** zaspokajana przez: umieszczenie poidel dla ptaków, umieszczenie gatunków roślin lubianych przez ptaki (na przykład wiśnia ptasia, dzikie róże, derenie, kaliny), motyle i pszczoły miodne (na przykład róża, aster, floks, rozchodnik, chaber, koniczyna, jeżówka purpurowa) oraz ośliny przyciągające wiewiórki (leszczyna, klon, dąb).

**Potrzeba kontaktu z przyrodą nieożywioną** zaspokajana przez umieszczenie naturalnych elementów kamiennych (poidła, ogród skalny, kamień z wodą).

**Potrzeba ruchu, a także potrzeba komfortowego wypoczynku** zaspokajana przez: przebieg ścieżki, poręcze oraz rozmieszczenie ławek blisko siebie.

**Potrzeba przebywania zarówno z innymi, jak i w samotności** zaspokajana przez ławki sprzyjające kontaktom społecznym, jak i ławki pozwalające na bycie w samotności lub z bliską osobą.

**Potrzeba bezpieczeństwa (bezpiecznych granic)** zaspokajana przez: jedno wejście, ogrodzenie, ścieżkę, zatoki ławek, wysokość ścianek palisady i podestu.

## VII.9. Procesualność, zmienność, eksperyment

Projekt zakłada, że tworzenie miejsca przy udziale żywego materiału, takiego jak roślina, jest procesem, który trwa w czasie i ma dużą dynamikę. Jest również eksperymentem, który nie musi przynieść zakładanego efektu. Część planowanych roślin może nie przyjąć się w terenie, który ma określone uwarunkowania oraz własną biodynamikę. Plan zieleni jest tu raczej ramą sytuacji, która powstanie przy udziale roślin, pod warunkiem że roślinom będą odpowiadały warunki przyrodnicze panujące na projektowanym terenie. Plan podlega jednak zmianom i wymaga obserwacji. Rośliny nie są tu traktowane jako ozdoba, ale jako mieszkańcy.

Zmiana krajobrazu ogrodu następuje co najmniej kilkanaście razy w ciągu roku. Krajobraz nie jest stały, jest raczej zmieniającym się organizmem, czy serią następujących po sobie obrazów, które transformują się w czasie. W jakimś sensie nie da się go zaprojektować. Podobnie jak człowiek, który podlega cyklom natury

i czasu, krajobraz reaguje na warunki pogodowe i przeistacza się w sposób, który można częściowo przewidzieć, ale którego nie da się do końca zaplanować. Naturalna zdolność do odczytywania zmiany czasu, pór roku z natury jest powiązana z ludzkim organizmem i psychiką. W AD, w której konkretna data przestaje mieć znaczenie, ważne staje się przeżywanie czasu w odniesieniu do natury. To z niej można czerpać sygnały orientujące nas w czasie. Test rysowania zegara wykonywany w diagnostyce AD ma również znaczenie metaforyczne, odzwierciedla to, jak bardzo nie orientujemy się czasie i jego miarach.

Projekt Ogród z Pamięci jest eksperymentem na wielu płaszczyznach, również na polu natury, dlatego nie zakładam stałości, a raczej podążanie za naturalnymi procesami przyrody. Otwartość na ten eksperyment jest tu konieczna. Koncepcja zieleni nie jest zatem zamknięta i skończona, podlega naturalnej zmianie.

W przypadku projektów o dużym zasięgu i długotrwałym oddziaływaniu konieczne jest rozumienie, że oddziaływanie poprawiające dobrostan to proces. Procesualność w koncepcji Ogród z Pamięci polega również na tym, że materia projektu są natura, rośliny, czynniki pogodowe. Przebieg ścieżki, umiejscowienie punktów orientacyjnych, ławek, lokalizacja poszczególnych elementów są zaplanowane. Część związana z procesami natury nie jest do przewidzenia i podlega nieustannej zmianie. Procesem jest również oddziaływanie parku. Pojedyncza wizyta z pewnością poprawi nastrój, lecz dopiero regularne, częste przebywanie w tej przestrzeni da efekt długofalowy. Przy tym założeniu zasadne jest przewidywanie, że będzie miało miejsce stopniowe osvajanie się z przestrzenią, a w efekcie poznanie jej i ustalenie własnych preferencji: ulubionych punktów, tras, widoków, ławek, roślin.



## VIII.2. TESTY MEBLI

### TESTY MODELI FUNKCJONALNYCH SIEDZISK PARKOWYCH DLA OSÓB STARSZYCH

Badanie zostało przeprowadzone w Domu Pomocy Społecznej im. Ludwika i Anny Helclów w Krakowie z udziałem 12 osób, podopiecznych ośrodka. Dokumentacja testów sporządzona została w formie materiału wideo. Z powodu wymogu anonimowości danych na podstawie sekwencji zdjęciowych zostały wykonane rysunki.

Celem testów było sprawdzenie parametrów ławki parkowej opracowanych na podstawie danych podawanych przez badaczy<sup>1</sup>, a także własnych hipotez dotyczących parametrów i formy mebla. Zestawiono wysokość 43 cm, podawaną w literaturze, z wysokością 48 cm. Wysokość 48 cm została wybrana do badania, ponieważ osoby starsze często wybierają wyższe siedziska, co jest związane z trudnością ze wstawaniem. W porównaniu mebli tych wysokości sprawdzano łatwość wstawania i siadania oraz komfort siedzenia.

Sprawdzano również stopień, w jakim używane są podłokietniki oraz oparcie. Obserwacji podlegała pozycja siedząca oraz czynność wstawania z siedziska.

### CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY

12 osób po 65. roku życia, 7 mężczyzn, 5 kobiet.

6 osób poruszających się samodzielnie, 6 osób z pomocami ortopedycznymi (rehabilitacyjnymi) lub z asystą drugiej osoby. 2 osoby poruszające się z pomocą laski, 1 osoba poruszająca się z pomocą balkonika, 1 osoba niedowidząca, 1 osoba z niedowładem lewej części ciała, 1 osoba z zaburzeniami równowagi.

Zastosowano dobór osób badanych oparty na miarach skrajnych 5 i 95 centyl (niska, drobna kobieta – wysoki, postawny mężczyzna).

### SCHEMAT BADANIA

Osoba podchodzi do siedziska, otrzymuje polecenie „Proszę usiąść”, a następnie siedzi pół minuty i otrzymuje polecenie „Proszę wstać”. Obserwacji podlegały:

<sup>1</sup> J. Panero, M. Zelnik, *Las Dimensiones Humanas En Los Espacios Interiores – Estándares Antropométricos*, Gustavo Gili, Barcelona 1983.

sposób siadania, siedzenia i wstawania. Ta sama procedura została zastosowana do wszystkich siedzisk. Osoby badane podchodziły do siedziska zawsze z tego samego miejsca. Badani byli proszeni o skomentowanie stopnia komfortu we wszystkich pozycjach. Ich opinia była brana pod uwagę we wnioskach.

### TESTOWANE SIEDZISKA

Testowano dwa typy siedzisk parkowych: fotel parkowy pojedynczy (typ 1 siedziska), ławka wysoka (typ 2 siedziska), pod kątem następujących parametrów:

- wysokości siedziska,
- głębokości siedziska,
- kąta nachylenia oparcia,
- kąta nachylenia siedziska,
- wysokości i szerokości podłokietników (w typie 1).

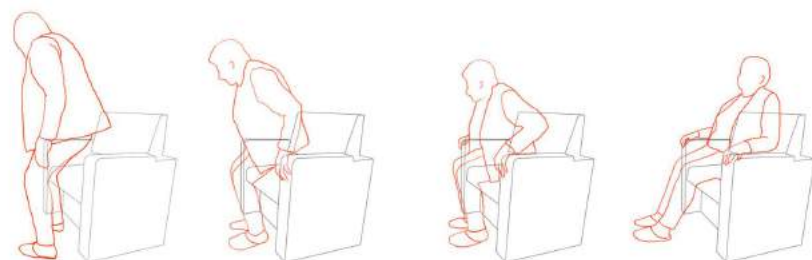
Każda osoba testująca miała za zadanie sprawdzić dwa warianty siedziska. Wykonywała sekwencję siadania i wstawania dla czterech wysokości. W typie 2 siedziska dokładano podkładki o szerokości 5 cm (jedną lub dwie), aby znaleźć optymalną głębokość siedziska.

**Ilustracje na podstawie materiału wideo.** Wymiary w cm.

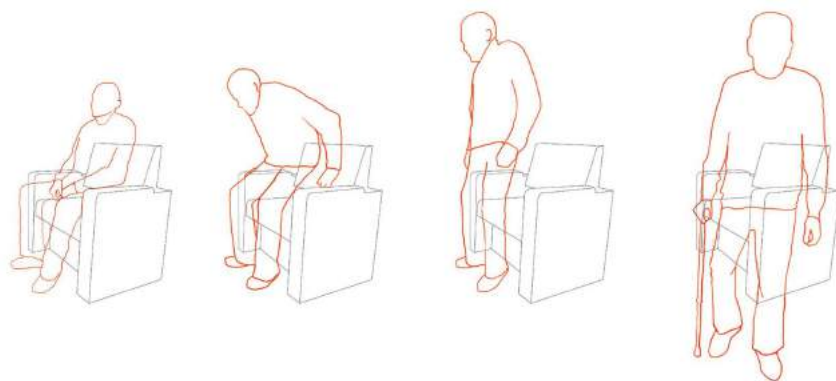


1. **Siedzisko typ 1** – fotel parkowy z oparciem i podłokietnikami, głębokość siedziska 43 cm, wysokość podłokietników 63 cm, kąt nachylenia oparcia 3 stopnie, kąt nachylenia płaszczyzny siedziska 3 stopnie, wysokość siedziska 43 cm.

A. Siadanie

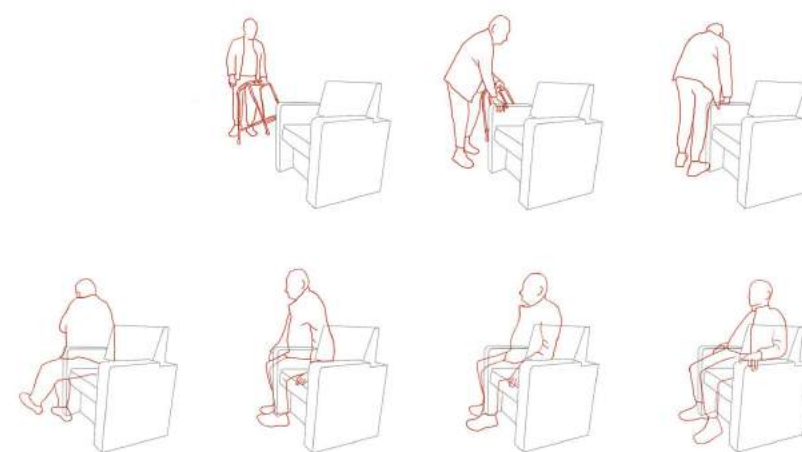


B. Wstawanie

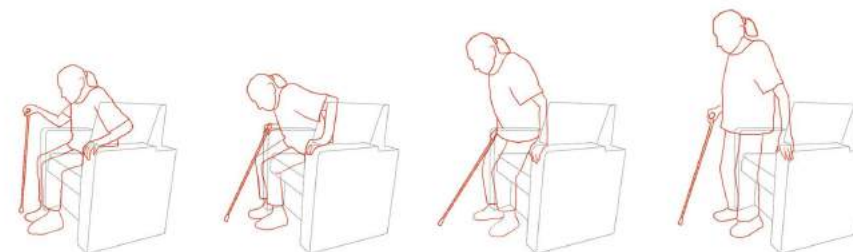


2. **Siedzisko typ 1** – fotel parkowy z oparciem i podłokietnikami, głębokość siedziska 43 cm, wysokość podłokietników 63 cm, kąt nachylenia oparcia 3 stopnie, kąt nachylenia płaszczyzny siedziska 3 stopnie, wysokość siedziska 48 cm.

A. Siadanie

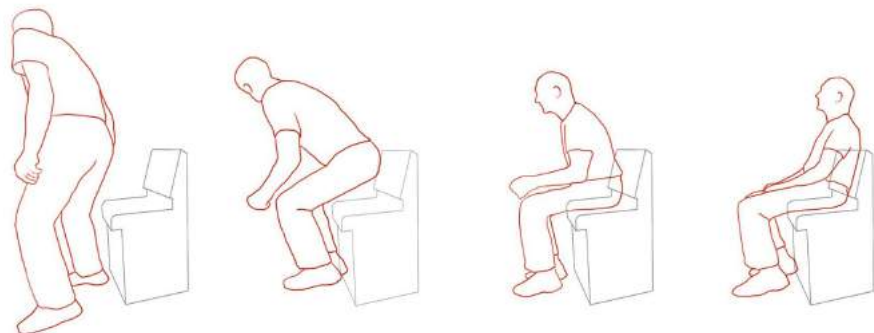


B. Wstawanie



3. **Siedzisko typ 2** – ławka wysoka z oparciem, głębokość siedziska 36 cm, wysokość siedziska 55 cm.

A. Siadanie



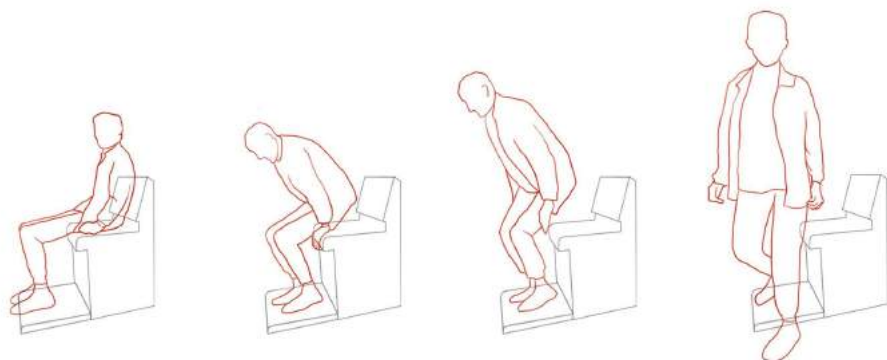
5. **Siedzisko typ 2** – ławka wysoka z oparciem, wysokość siedziska 55 cm, głębokość siedziska 26 cm.

A. Siadanie



4. **Siedzisko typ 2** – ławka wysoka z oparciem, wysokość siedziska 50 cm, głębokość siedziska 36 cm.

B. Wstawanie



6. **Siedzisko typ 2** – ławka wysoka z oparciem, wysokość siedziska 50 cm, głębokość siedziska 31 cm.

B. Wstawanie



## WNIOSKI

Siedzisko typ 1 – fotel parkowy z oparciem i podłokietnikami, głębokość siedziska 43 cm lub 48 cm, wysokość podłokietników 63 cm, kąt nachylenia oparcia 3 stopnie, kąt nachylenia płaszczyzny siedziska 3 stopnie.

Z 12 osób badanych 6 osób preferowało wysokość 43 cm i 6 osób wysokość 48 cm.

Trudno stwierdzić powiązanie pomiędzy między wzrostem lub budową ciała a wybieraną wysokością.

Osoby niskie nie zawsze wybierały niższe siedzisko, a osoby wysokie nie zawsze wybierały wyższe.

Wysokość była wybierana na podstawie preferencji osób testujących oraz na podstawie obserwacji.

Ze względu na konieczność zastosowania miar ograniczających należy pozostać przy wysokości 43 cm, odpowiedniej dla najniższych osób. Ogólnie siedzisko typu 1 odbierane było jako wygodne. Przy siadaniu, siedzeniu i wstawaniu zdecydowana większość osób korzystała z podłokietników, można zatem przyjąć, że ich wysokość – 63 cm jest odpowiednia. Na podstawie obserwacji można wnioskować, że podłokietniki są bardzo potrzebne w siedzisku projektowanym dla osób starszych. Przy wstawaniu większość badanych opierała się na nich, używając do wstawania rąk i ramion (górną część ciała). Przy siadaniu dawały stabilizację pozycji. Przy siedzeniu zapewniały wygodne oparcie dla łokci i dłoni. Osobom używającym laski lub balkonika podłokietniki umożliwiały oparcie w momencie zmiany pozycji ze stojącej na siedzącą. Większość osób podczas siedzenia korzystała z oparcia, które można uznać za odpowiednio zaprojektowane przy istniejących parametrach.

## SIEDZISKO TYP 2 – ŁAWKA WYSOKA Z OPARCIEM

Zakładana wysokość ławki 55 cm okazała się za duża dla większości osób testujących.

Odpowiednia okazała się wysokość 50 cm.

Z pomocą dwóch podkładek o szerokości 5 cm zmniejszono głębokość siedziska z 36 cm do 31 cm oraz do 26 cm, szukając optymalnej pozycji i zależności między pozycją nóg a pozycją pleców.

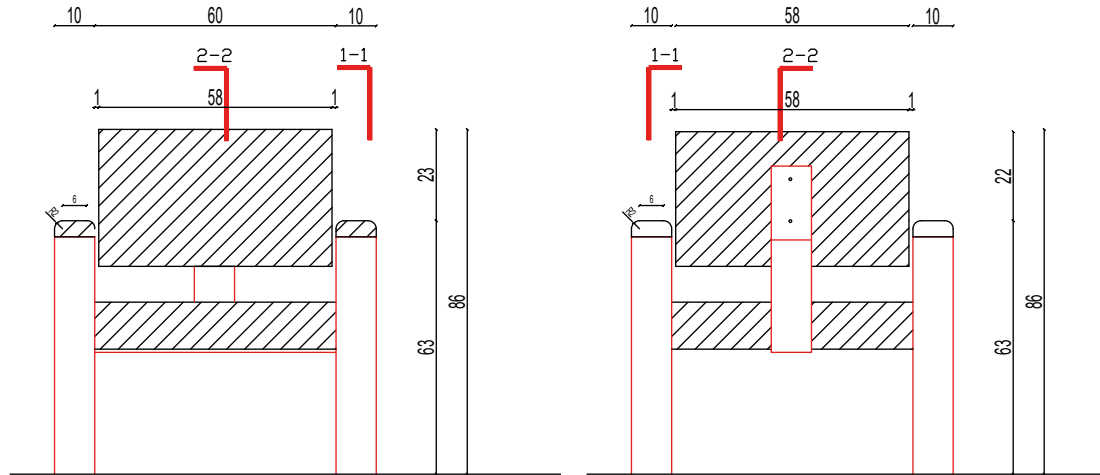
Optymalną pozycję osiągnięto przy głębokości siedziska 31 cm (6 osób) oraz przy 36 cm głębokości siedziska (6 osób). Głębokość 26 cm była komfortowa tylko dla jednej osoby.

Ławka wysoka została zaprojektowana do przysiadania na niej na krótki czas i w projekcie parku jest stosowana jako ławka zapewniająca odpoczynek podczas pokonywania dłuższych odcinków drogi. Nie służy do siedzenia dłużej.

Ze względu na oparcie sygnalizujące komfort ławka nie komunikuje dobrze swojej funkcji. Można wnioskować, że mebel bez oparcia byłby bardziej odpowiedni, ponieważ nie sygnalizowałby swoją formą komfortowego siedzenia, a jedynie ułatwienie w drodze. Ławka umożliwia krótki odpoczynek przy małym wysiłku podczas siadania i wstawania.

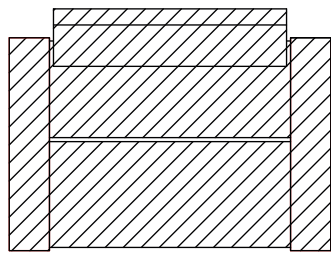
Na podstawie wyników w projekcie użyto dwóch wysokości siedzisk: 43 cm w fotelu parkowym i ławce trzyosobowej oraz 50 cm w ławce bez oparcia służącej do przysiadania.

### VIII.3. DOKUMENTACJA PROTOTYPU FOTEŁA PARKOWEGO

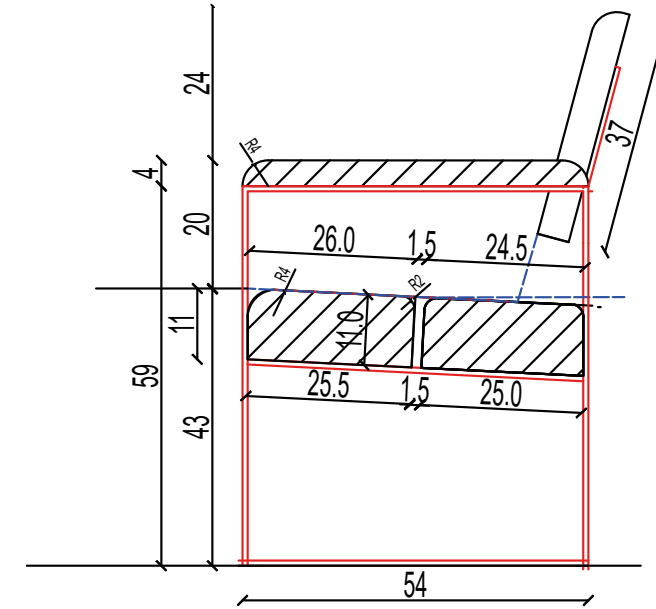


widok front

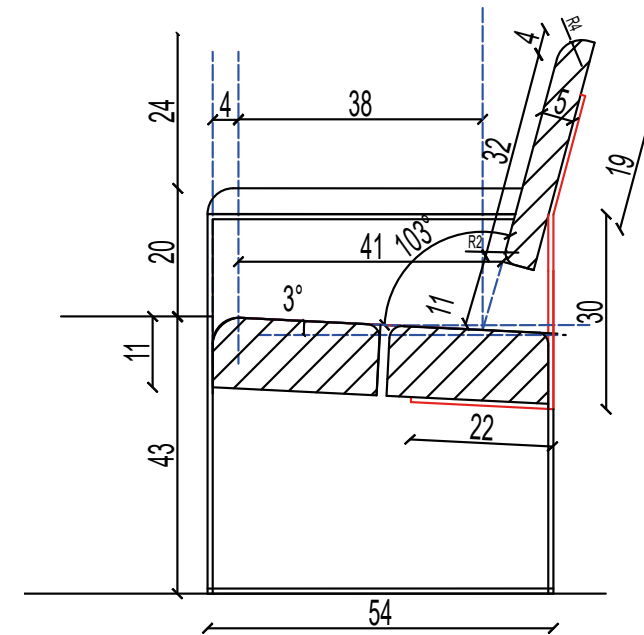
widok tył



widok góra

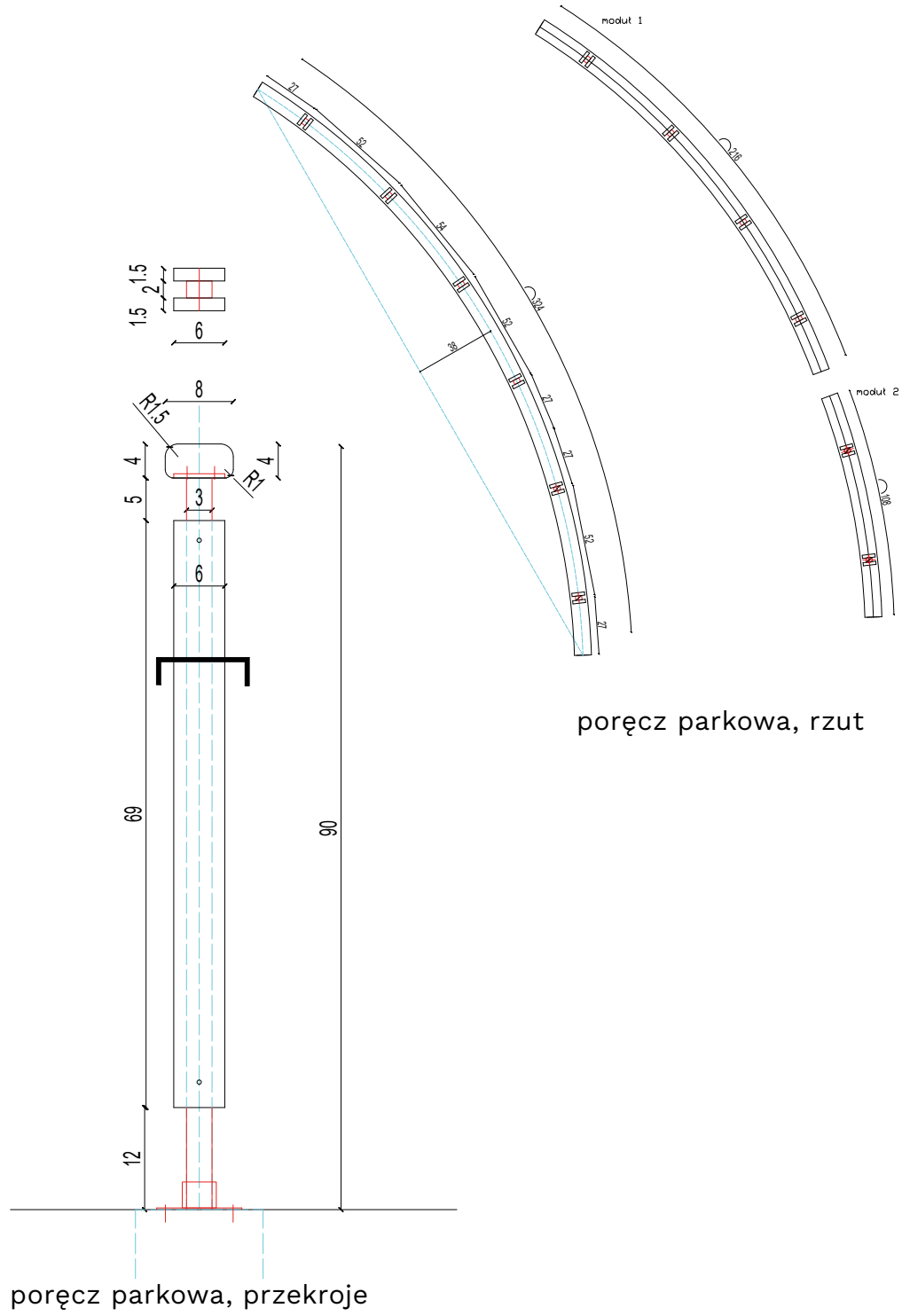


fotel parkowy, widok 1-1



fotel parkowy przekrój, 2-2

# VIII.4. DOKUMENTACJA PORĘCZY PARKOWEJ



**Konsultacje przeprowadzone w ramach projektu naukowo-badawczego Ogród z Pamięci, w ramach grantu Ministerstwa Edukacji i Nauki z programu „Nauka dla społeczeństwa”:**

**dr hab. Halszka Kontrymowicz-Ogińska, prof. UJ**

Konsultacje z zakresu psychologii stosowanej dotyczące części badawczej projektu

**prof. Czesława Frejlich**

Konsultacje z zakresu ergonomii osób starszych dotyczące projektu mebli parkowych

**dr Bożena Kotońska-Szwagrzyk**

Konsultacje z zakresu ogrodnictwa dotyczące projektu zieleni

**mgr inż. arch. Anna Maj**

Konsultacje z zakresu architektury krajobrazu dotyczące projektu zieleni

**mgr Bogdan Kosak**

Konsultacje z zakresu technologii ceramicznych dotyczące projektu kamiennego murku do przysiadania

**mgr inż. arch. Jakub Wagner**

Opracowanie dokumentacji technicznej projektu, modelu 3D, ujęć perspektywicznych i współautorstwo wizualizacji

**Roman Piotrowski**

Wykonanie modeli funkcjonalnych i prototypów fotela parkowego i poręczy parkowych

**mgr inż. arch. Aleksandra Rykaczewska**

Dodatkowe konsultacje poza grantem, w zakresie projektu zieleni

## ABSTRAKT

Celem pracy było zaprojektowanie miejskiej przestrzeni parkowej dla osób z demencją i chorobą Alzheimera w stadiach wczesnych i średnich. Projekt jest realizowany w Krakowie we współpracy z Zarządem Zieleni Miejskiej. **Ogród z Pamięci** jest wydzieloną enklawą w parku Aleksandry, w dzielnicy Bieżanów. Projekt ma na celu zapewnienie odpowiedniego, stymulującego zmysłowo i poznawczo środowiska dla tej grupy osób dzięki zastosowaniu w nim odpowiedniej struktury przestrzenno-funkcjonalnej, ułatwień poprawiających dostępność oraz gatunków roślin wybranych na podstawie badań przeprowadzonych w grupie potencjalnych użytkowników. Przyjmuję, że otoczenie zielone jest znaczącym czynnikiem poprawiającym dobrostan docelowej grupy i pełni funkcję terapeutyczną w rozumieniu redukcji stresu i stymulacji zmysłowej. Na skutek odniesień do krajobrazów znanych z przeszłości wspomaga również procesy poznawcze i jest istotnym czynnikiem poczucia przynależności, zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i grupowym. Badania przeprowadzone w ramach pracy pozwoliły określić gatunki roślin szczególnie zapamiętane przez osoby starsze oraz osoby z demencją i chorobą Alzheimera. Pomagają one uaktywnić pozytywne wspomnienia związane z naturą (odgrywają rolę swoistych triggerów wspomnieniowych). Badania preferencji różnych form krajobrazu miały na celu określenie tych jego cech, które budzą poczucie swojskości i bliskości. Ich uwzględnienie w projekcie może mieć wpływ na samopoczucie, poziom satysfakcji i komfort użytkowania przestrzeni zielonej przez osoby z grupy docelowej. Zakładam, że realizacja projektu przyczyni się do poprawy dobrostanu osób z demencją i chorobą Alzheimera, wzmocni ich poczucie godności, zwiększy autonomię oraz zapewni korzyści społeczne szerokiej grupie osób (w tym opiekunów osób z demencją i chorobą Alzheimera). Celem projektu jest również włączenie społeczne osób z demencją i chorobą Alzheimera, uczynienie tej grupy widzialną, sprawczą i obecną w przestrzeni publicznej.

### SŁOWA KLUCZOWE:

ogród terapeutyczny, przestrzeń publiczna, wspomnienia, demencja, choroba Alzheimera, włączenie społeczne, projektowanie włączające

## ABSTRACT

The aim of this work was to design an urban park space for people in the early and middle stages of dementia and Alzheimer's disease. The project is being implemented in Krakow, in cooperation with the Municipal Greenery Administration. The **Garden of Memory** is a separate enclave in the Aleksandra Park, in the Bieżanów district. It aims to provide the sensory and cognitively stimulating environment these people need, using the right spatial and functional structure, facilities to improve accessibility, and plants selected with the participation of potential users. My assumption is that a green environment is a major factor in improving the well-being of the target group, and has a therapeutic effect in terms of stress reduction and sensory stimulation. Through references to familiar landscapes, it also supports cognitive processes, and is an important factor in the individual or the group's sense of belonging. The research conducted for the study helped us identify the plant species the elderly and people with dementia and AD remember particularly well. These help activate positive memories of nature (memory triggers). Research on preferences for various forms of landscape aimed to determine those features that evoke a sense of familiarity and intimacy. Including them in the design can improve the target group's well-being, satisfaction, and comfort in using the green space. I believe implementing the project will improve the well-being of people with dementia and AD, enhance their sense of dignity, increase their autonomy, and provide social benefits to a wide group of people (including carers of people with dementia and AD). The aim of the project is also to assist the social inclusion of people with dementia and AD, making this group visible, active, and present in the public space.

### KEYWORDS:

therapeutic garden, public space, memories, dementia, Alzheimer's disease, social inclusion, inclusive design

## BIBLIOGRAFIA

Wszystkie adresy internetowe zostały zweryfikowane 1 maja 2023 roku.

S. Ancoli-Israel [i in.], *Effect of Light on Agitation in Institutionalized Patients with Severe Alzheimer Disease*, „American Journal of Geriatric Psychiatry” 11/2003, s. 194–203.

J. Appleton, *The Experience of Landscape*, Wiley, 1975.

C.G. Ballard [i in.], *Management of Agitation and Aggression Associated with Alzheimer Disease*, „Nature Reviews Neurology” 5(5)/2009, s. 245–255 (DOI 10.1038/nrneuro.2009.39).

A. Bańka, *Spoleczna psychologia środowiskowa*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2002.

M. Barcikowska, T. Parnowski, *Kilka słów o chorobach mózgu*, w: *Choroba Alzheimera 1906–2021*, red. nauk. M. Barcikowska, T. Parnowski, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2022. s. XI.

A. Bastone, W.J. Filho, *Effect of an Exercise Program on Functional Performance of Institutionalized Elderly*, „The Journal of Rehabilitation Research and Development” 41(5)/2004, s. 659–668 (DOI 10.1682/JRRD.2003.01.0014).

J. Bil, *Projektowanie oparte na dowodach dla współczesnych placówek służby zdrowia*, „Przestrzeń i Forma” 22(1)/2014, s. 69–80.

J. Bil, *Współczesne projektowanie obiektów służby zdrowia oparte na dowodach naukowych*, „Przestrzeń i Forma” 21/2014, s. 70–74.

J. Bil, A. Olszewska, *Therapeutic Garden Design for Patients with Neurodegenerative Diseases*, „Przestrzeń i Forma” 5(1)/2016, s. 259–270 (DOI 10.21005/pif.2016.25.D-01).

T. Bojęć, J. Erbel, M. Wierusz, *Krajobraz neuroróżnorodności*, „Z:A” 79/2021, s. 78–83.

A. Burls, *Seeking Nature: A Contemporary Therapeutic Environment*, „Therapeutic Communities” 29(3)/2008, s. 228–244.

M. Calkins, *Design for Dementia*, w: *Design Intervention: Toward a More Humane Architecture*, ed. W.F.E. Preiser, J.C. Vischer, E.T. White, Van Nostrand Reinhold, New York 1991, s. 243.

R. Cama, *Evidence-Based Healthcare Design*, John Wiley and Sons, Hoboken 2009.

J. Carman, *Special Needs Gardens for Alzheimer's Residents*, „Nursing Homes: Long Term Care Management” 51(6)/2002, s. 22–26.

K. Charras *Human Rights, design and dementia: moving towards an inclusive approach*, w: Raport ADI 2020,

C. Cooper Marcus, N. Sachs, *The Salutogenic City*, „World Health Design” 7(4)/2014, s. 18–25.

C. Cooper Marcus, N.A. Sachs, *Therapeutic Landscapes: An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces*, John Wiley & Sons, 2013.

C. Cooper Marcus, *No Ordinary Garden: Alzheimer's and Other Patients Find Refuge in a Michigan Dementia-Care Facility*, „Landscape Architecture Magazine” 95(3)/2005, s. 26–39

S.S. Corazon [i in.], *Development of the Nature-Based Therapy Concept for Patients with Stress-Related Illness at the Danish Healing Forest Garden Nacadia*, „Journal of Therapeutic Horticulture” 20/2010, s. 35–51.

M. Csikszentmihalyi, *Flow. Stan przepływu. Zanurzyć się w doświadczeniu, płynąc z jego nurtem, smakować życie*, przekł. A. Haduła, Feeria, Łódź 2022.

K. Day, D.T. Carreon, Ch. Stump, *The Therapeutic Design of Environments for People With Dementia: A Review of the Empirical Research*, „The Gerontologist” 2000, vol. 40, no. 4, s. 397–416. (DOI 10.1093/geront/40.4.397).

A. Dilani, *Design & Health – The Therapeutic Benefits of Design*, AB Svensk Byggtjänst, Stockholm 2001.

S. Furness, J. Moriarty, *Designing a Garden for People with Dementia – in a Public Space*, „Dementia” 5/2006, s. 139–142.

C. Fabrigoule [i in.], *Social and Leisure Activities and Risk of Dementia: A Prospective Longitudinal Study*, „Journal of the American Geriatrics Society” 43(5)/1995, s. 485–490 (DOI 10.1111/j.1532-5415.1995.tb06093.x).

T. Gabryelewicz, *Łagodne zaburzenia poznawcze. Mild cognitive impairment*, „Postępy Nauk Medycznych” 8/2011, s. 688–691; [czytelniamedyczna.pl/3752,lagodne-zaburzenia-poznawcze.html](http://czytelniamedyczna.pl/3752,lagodne-zaburzenia-poznawcze.html).

M. Gawel, A. Potulska-Chromik, *Choroby neurodegeneracyjne: choroba Alzheimera i Parkinsona*, „Postępy Nauk Medycznych” 7/2015, s. 468–476.

N. Gerlach-Spriggs, R.E. Kaufman, S.B. Warner, *Restorative Gardens: The Healing Landscape*, Yale University Press, New Haven 1998.

O. Glachet [i in.], *Smell Your Memories: Positive Effect of Odour Exposure on Recent and Remote Autobiographical Memories in Alzheimer's Disease*, „Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology”, 41/2019, s. 555–564.

O. Glachet, M. El Haj, *Smell Your Self: Olfactory Stimulation Improves Self-Concept in Alzheimer's Disease*, „Neuropsychological Rehabilitation”, 32/2022, s. 464–480.

W. Gesler, *Therapeutic Landscapes: Medical Issues in the Light of the New Cultural Geography*, „Social Science and Medicine” 34(7)/1992, s. 735–746.

P. Grahn [i in.], *Using Affordances as a Health-Promoting Tool in a Therapeutic Garden*, w: *Innovative Approaches to Researching Landscape and Health*, ed. C. Ward Thompson, P. Aspinall, S. Bell, Routledge, 2010, s. 116–154.

P. Grahn [i in.], *Alnarp Rehabilitation Garden: Possible Health Effects from the Design, from the Activities and from the Therapeutic Team*, w: *Innovative Approaches to Researching Landscape and Health*, ed. C. Ward Thompson, P. Aspinall, S. Bell, Routledge, 2010, s. 24–28.

A. Gunnarsson, *Frukträden och paradiset*, Movium/institutionen för landskapsplanering, Sveriges Lantbruksuniversitet, Alnarp 1988.

H. Hanaoka [i in.], *Effects of Olfactory Stimulation on Reminiscence Practice in Community-Dwelling Elderly Individuals*, „Psychogeriatrics” 18/2018, s. 283–291.

A. Houston, *Talking Sense: Living with Sensory Changes and Dementia*, HammondCare, 2019.

J.M. Janzen, *The Social Fabric of Health: An Introduction to Medical Anthropology*, McGraw Hill, Boston 2002.

M. Kaczmarek [i in.], *Ocena jakości życia opiekunów osób z chorobą Alzheimera*, „Gerontologia Polska” 2/2010, s. 86–94; [gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/2016/05/2010-02-2.pdf](http://gerontologia.org.pl/wp-content/uploads/2016/05/2010-02-2.pdf)

S. Kaplan, *Meditation, Restoration, and the Management of Mental Fatigue*, „Environment and Behavior”, 33(4)/2001, s. 480–506.



S. Kaplan, *The Restorative Benefits of Nature – Towards an Integrative Framework*, „Journal of Environmental Psychology” 15/1995, s. 169–182.

R. Kaplan, S. Kaplan *The Experience of Nature: A Psychological Perspective*, Cambridge University Press, 1989.

R. Kaplan, S. Kaplan, R.L. Ryan, *With People in Mind: Design and Management of Everyday Nature*, Island Press, Washington 1998.

J. Keady [i in.], *Introducing the Bio-Psycho-Social-Physical Model of Dementia through a Collective Case Study*, „Journal of Clinical Nursing” 22/2012, s. 2768–2777 (DOI 10.1111/j.1365-2702.2012.04292.x).

R.P. Kessels J. Feijen, A. Postma, *Implicit and Explicit Memory for Spatial Information in Alzheimer's Disease*, „Dementia and Geriatric Cognitive Disorders” 20(2–3)/2005, s. 184–191 (DOI 10.1159/000087233).

A. Lis, *Emotional Processes as an Element of Relations Between Man and Garden Space*, „Humanistyka i Przyrodoznawstwo” 11/2005, s. 59–74.

Y. Lou, *The Idea of Environmental Design Revisited*, „Design Issues” 35(1)/2019, s. 3–35 (DOI 10.1162/desi\_a\_00518).

Z. Łepko, R.F. Sadowski, *Ekoflozoficzne znaczenie przesłania Hildegardy z Bingen*, „Studia Ecologiae et Bioethicae” 12(2)/2014, s. 11–25; bazhum.muzhp.pl.

„Magazyn Miasta” nr15: *Zdrowie psychiczne*, open.agh.edu.pl/data/kursy/pluginfile.php/1410/mod\_resource/content/3/MM15\_Zdrowie\_Psychiczne\_str\_11\_31.pdf.

M. Majorowski, *Ogród japoński – elementy i zasady kompozycji*, Multico Oficyna Wydawnicza, Warszawa 2002.

D. McNair, R. Pollock, C. Cunningham, *Enlighten: Lighting for Older People and People with Dementia*, Hammond Health Care, 2019.

L. Mitchell, E. Burton, *Designing Dementia-Friendly Neighbourhoods: Helping People with Dementia to Get Out and About*, „Journal of Integrated Care” 18(6)/2010, s. 11–18.

W. Mitchell, *Co chciałabym,, żeby ludzie wiedzieli o demencji. Wiedza i wsparcie dla osób z zaburzeniami pamięci*, tł. B. Łakomska, Grupa Wydawnicza Relacja, Warszawa 2023.

U. Myga-Piątek, *Krajobrazy kulturowe. Aspekty ewolucyjne i typologiczne*, Katowice 2012.

U. Myga-Piątek, *Spór o pojęcie krajobrazu w geografii i dziedzinach pokrewnych*, „Przegląd Geograficzny” 73(1–2)/2001, s. 163–176.

H. H. Nordh, P. Grahn, P. Währborg, *Meaningful Activities in the Forest, a Way Back from Exhaustion and Long-Term Sick Leave*, „Urban Forestry & Urban Greening” 8/2009, s. 207–219 (DOI 10.1016/j.ufug.2009.02.005).

D. Norman, *Dizajn na co dzień*, przekł. D. Malina, Karakter, Kraków 2018

M.F. Norwood [i in.], *Brain Activity, Underlying Mood and the Environment: A Systematic Review*, „Journal of Environmental Psychology” 65/2019.

R. Oldenburg, *The Great Good Place: Cafés, Coffee Shops, Bookstores, Bars, Hair Salons, and Other Hangouts at the Heart of a Community*, Marlowe, New York 1999.

J. Ottosson *The Importance of Nature in Coping with a Crisis: A Photographic Essay*, „Landscape Research” 26(2)/2001, s. 165–172.

P. Oudolf, H. Gerritsen, *Tworzę ogród naturalny*, tł. V. Dobosz, Wytwórnia, Warszawa 2022.

J. Ottosson, P. Grahn, *A Comparison of Leisure Time Spent in a Garden with Leisure Time Spent Indoors*, „Landscape Research”, 30(1)/2005, s. 23–55 (DOI 10.1080/0142639042000324758).

J. Pallasmaa, *W stronę neurobiologii architektury – umysł ucieleśniony i wyobraźnia*, w: *Miasto-Zdrój. Architektura i programowanie zmysłów*, red. J. Kusiak, B. Świątkowska, Fundacja Bęc Zmiana, Warszawa 2013, s. 43.

A. Pollock, M. Marshall, *Designing Outdoor Spaces for People with Dementia*, Hammond Press, Sydney 2012.

J. Prest, *The Garden of Eden: The Botanic Garden and the Recreation of Paradise*, Yale University Press New Haven 1998.

*Putting Patients First: Designing and Practicing Patient-Centered Care*, ed. S. Frampton, B. L. Gilpin P. A. Char-mel, Wiley, San Francisco 2003.

D.A. Rakow, G.T. Eells, *Nature Rx: Improving College-Student Mental Health*, Cornell University Press, Comstock Publishing Associates, 2019.

P. Randall, S.S.J. Burkhardt, J. Kutcher, *Exterior Space for Alzheimer's Disease and Related Disorders*, „The American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders and Research” 5/1990, s. 31–37.

E. Rappe, S.L. Kivela, *Effects of Garden Visits on Long-Term Care Residents as Related to Depression*, „Horttechnology” 15(2)/2005, s. 298–303.

S. Rodiek, B. Schwarz, *Outdoor Environments for People with Dementia*, Haworth Press, New York 2007.

S. Rodiek, B. Schwarz, *The Role of the Outdoors in Residential Environments for Aging*, Haworth Press, New York 2006.

S.R. Sabat, *A Bio-Psycho-Social Model Enhances Young Adults' Understanding of and Beliefs about People with Alzheimer's Disease: A case Study*, „Dementia” 11(1)/2011.

S.R. Sabat, R. Harre, *The Construction and Deconstruction of Self in Alzheimer's Disease*, „Ageing and Society” 12(4)/1992.

A. Spector, M. Orrell, *Using a Biopsychosocial Model of Dementia as a Tool to Guide Clinical Practice*, „International Psychogeriatrics” 22(6)/2010, s. 957–965 (DOI 10.1017/S1041610210000840).

E. Sternberg, *Healing Spaces: The Science of Place and Well-Being*, Belknap Press, Cambridge 2010.

U.A. Stigsdotter, P. Grahn, *Experiencing a Garden: A Healing Garden for People Suffering from Burnout Diseases*, „Journal of Therapeutic Horticulture” 14/2003, s. 60–69.

U.A. Stigsdotter, P. Grahn, *What Makes a Garden a Healing Garden?*, „Journal of Therapeutic Horticulture” 13/2002, s. 60–69.

U.A. Stigsdotter [i in.], *Nature-Based Therapeutic Interventions*, w: K. Nilsson [i in.], *Forests, Trees and Human Health*, Springer, New York – Dordrecht – Heidelberg – London 2011.

M. Trojanowska *Parki i ogrody terapeutyczne*, PWN, Warszawa 2017.

R. Ulrich, *View through a Window May Influence Recovery from Surgery*, „Science” 224/1984, s. 420–421.

R.S. Ulrich, *Effects of Gardens on Health Outcomes: Theory and Research*, w: *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*, ed. C. Cooper Marcus, M. Barnes, Wiley, New York 1999.

WHO, *Miasta przyjazne starzeniu: Przewodnik*, tł. K. Krupowicz, Fundacja Res Publica im. Henryka Krzecz-  
kowskiego, 2014; [publica.pl/wp-content/uploads/2014/12/MIASTA-PRZYJAZNE-STARZENIU.pdf](http://publica.pl/wp-content/uploads/2014/12/MIASTA-PRZYJAZNE-STARZENIU.pdf)

A. Williams, *Therapeutic landscapes in holistic medicine*, „Social Science & Medicine” 46(9)/1998, s. 1193–1203.

E.O. Wilson, *Biophilia*, Harvard University Press, Harvard 1984.

D. Winterbottom, A. Wagenfeld, *Therapeutic Gardens: Design for Healing Spaces*, Timber Press, 2015.

J. Van Hoof [i in.], *The Challenges of Urban Ageing: Making Cities Age-Friendly in Europe*, „International Jour-  
nal of Environmental Research and Public Health” 15(11)/2018.

R.B. Zajonc *Mere Exposure: A Gateway to the Subliminal*, „Current Directions in Psychological Science”,  
20(6)/2001, 224–228 (DOI 10.1111/1467-8721.001).

J. Zeisel, *Improving Person-Centered Care Through Effective Design*, „Generations: Journal of the American  
Society on Aging” 37(3)/2013, s. 45–52.

J. Zeisel, *Treatment Effects of Healing Gardens for Alzheimer's: A Difficult Thing to Prove*, Edinburgh Garden  
Paper, 2005.

J. Zeisel, M. Tyson, *Alzheimer's Treatment Gardens, w: Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recom-  
mendations*, ed. C. Cooper Marcus, M. Barnes, Wiley, New York 1999, s. 437–504.

## ŹRÓDŁA INTERNETOWE

Wszystkie adresy internetowe zostały zweryfikowane 1 maja 2023 roku.

[alzheimer-waw.pl/wp-content/uploads/2019/09/World-Alzheimer-Report-2019-media-release\\_-mem-  
bers-polish-ver.pdf](http://alzheimer-waw.pl/wp-content/uploads/2019/09/World-Alzheimer-Report-2019-media-release_-mem-<br/>bers-polish-ver.pdf)

[alzint.org/about/dementia-facts-figures/dementia-statistics/](http://alzint.org/about/dementia-facts-figures/dementia-statistics/)

[alzint.org/resource/numbers-of-people-with-dementia-worldwide](http://alzint.org/resource/numbers-of-people-with-dementia-worldwide)

[alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2020/](http://alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2020/)

[atypowi.org/neuroroznorodnosc/](http://atypowi.org/neuroroznorodnosc/)

[autism.archi](http://autism.archi)

[boicosfinearts.com/exhibitions/william-utermohlen-a-persistence.html](http://boicosfinearts.com/exhibitions/william-utermohlen-a-persistence.html)

[dezeen.com/2019/08/20/ikea-boklok-prefabricated-silviabo-elderly-housing/](http://dezeen.com/2019/08/20/ikea-boklok-prefabricated-silviabo-elderly-housing/)

[designdignitydementia.com/](http://designdignitydementia.com/)

[dementie.be/foton/](http://dementie.be/foton/)

[glenner.org/town-square/](http://glenner.org/town-square/)

[glenner.org/town-square/](http://glenner.org/town-square/)

[gov.pl/web/psse-siedlce/swiatowy-dzien-choroby-alzheimera-2021](http://gov.pl/web/psse-siedlce/swiatowy-dzien-choroby-alzheimera-2021)

[hogeweyk.dementiavillage.com/](http://hogeweyk.dementiavillage.com/)

[ign.ku.dk/terapihaven-nacadia/](http://ign.ku.dk/terapihaven-nacadia/)

[issuu.com/magdamostafa/docs/iqd\\_65\\_lowres/s/14757058](http://issuu.com/magdamostafa/docs/iqd_65_lowres/s/14757058)

[nik.gov.pl/aktualnosc/nik-o-opiece-nad-chorymi-na-alzheimera.html](http://nik.gov.pl/aktualnosc/nik-o-opiece-nad-chorymi-na-alzheimera.html)

[rnib.org.uk/](http://rnib.org.uk/)

[silviahemmet.se/silviabo/](http://silviahemmet.se/silviabo/)

[terrabinbrightgreen.com/reports/14-patterns/](http://terrabinbrightgreen.com/reports/14-patterns/)

[theprotocity.com/bruges-dementia-friendly-city/](http://theprotocity.com/bruges-dementia-friendly-city/)

[transform-integratedcommunitycare.com/casestudy/foton-together-for-a-dementia-friendly-bruges/](http://transform-integratedcommunitycare.com/casestudy/foton-together-for-a-dementia-friendly-bruges/)

[unic.un.org.pl/niepelnosprawnosc/definicja.php](http://unic.un.org.pl/niepelnosprawnosc/definicja.php)

[urbandedesignmentalhealth.com](http://urbandedesignmentalhealth.com)

[who.int/publications/i/item/9789241547307](http://who.int/publications/i/item/9789241547307)

[youtube.com/watch?v=kso5quFnpn8](http://youtube.com/watch?v=kso5quFnpn8), *World Alzheimer Report 2020: John Zeisel interviews Alan Dilani*

[youtube.com/watch?v=tebk6QRXyMU](http://youtube.com/watch?v=tebk6QRXyMU), *World Alzheimer Report 2020: John Zeisel interviews: Peter Phippen*

## ŹRÓDŁA ILUSTRACJI

- Il. 1–2. [alzint.org/about/dementia-facts-figures/dementia-statistics](http://alzint.org/about/dementia-facts-figures/dementia-statistics)
- Il. 3. rys. zegarów pochodzą z badań przesiewowych prowadzonych w 2010 roku przez Małopolską Fundację Pomocy Ludziom Dotkniętym Chorobą Alzheimerera
- Il. 4. [boicosfinearts.com/exhibitions/william-utermohlen-a-persistence](http://boicosfinearts.com/exhibitions/william-utermohlen-a-persistence)
- Il. 5. rys. wykonany na podstawie ilustracji w: A. Spector, M. Orrell, *Using a Biopsychosocial Model of Dementia as a Tool to Guide Clinical Practice*, „International Psychogeriatrics” 22(6)/2010, s. 957–965 (DOI 10.1017/S1041610210000840)
- Il. 6. logo oprac. przez Foton, fot. Ross Davies, [theguardian.com/society/2015/apr/21/bruges-most-dementia-friendly-city](http://theguardian.com/society/2015/apr/21/bruges-most-dementia-friendly-city)
- Il. 7–9. [hogeweyk.dementiavillage.com/](http://hogeweyk.dementiavillage.com/)
- Il. 10–12. [silviahemmet.se/silviabo/](http://silviahemmet.se/silviabo/)
- Il. 13–15. [glenner.org/town-square/](http://glenner.org/town-square/)
- Il. 16. rys. na podstawie schematu opublikowanego w rozdziale *Environmental Design Principles and Their use in This Report*, w: R. Fleming, J. Zeisel, K. Bennett, *World Alzheimer Report 2020: Design Dignity Dementia: Dementia-Related Design and the Built Environment*, Alzheimer’s Disease International, London 2020, s. 113–116.
- Il. 17–19. [parks.vic.gov.au/news/2022/09/20/04/49/dementia-friendly-sensory-trail-turns-one](http://parks.vic.gov.au/news/2022/09/20/04/49/dementia-friendly-sensory-trail-turns-one)
- Il. 20–22. [portlandmemorygarden.org/](http://portlandmemorygarden.org/)
- Il. 23. [medicine.yale.edu/news-article/smilow-cancer-hospital-is-fully-open-and-changing-the-delivery-of-care/](http://medicine.yale.edu/news-article/smilow-cancer-hospital-is-fully-open-and-changing-the-delivery-of-care/)
- Il. 24. [frameweb.com/article/institutions/natures-cure-biophilic-design-promotes-healing-inside-of-this-chinese-hospital](http://frameweb.com/article/institutions/natures-cure-biophilic-design-promotes-healing-inside-of-this-chinese-hospital)
- Il. 25. [commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=24416567](https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=24416567)
- Il. 26. [pl.wikipedia.org/wiki/Konkatedra\\_%C5%9Bw.\\_Jana\\_Chrzciciela\\_w\\_Kamieniu\\_Pomorskim#/media/Plik:Wirydarz\\_w\\_katedrze\\_kamie%C5%84skiej.jpg](http://pl.wikipedia.org/wiki/Konkatedra_%C5%9Bw._Jana_Chrzciciela_w_Kamieniu_Pomorskim#/media/Plik:Wirydarz_w_katedrze_kamie%C5%84skiej.jpg)
- Il. 27. [kultura.benedyktyni.com/wp-content/uploads/2015/09/parawan.pdf](http://kultura.benedyktyni.com/wp-content/uploads/2015/09/parawan.pdf)
- Il. 28. [pl.wikipedia.org/wiki/Karesansui#/media/Plik:Daisen-in2.jpg](http://pl.wikipedia.org/wiki/Karesansui#/media/Plik:Daisen-in2.jpg)
- Il. 29. [krakow.naszemiasto.pl/krakow-szpital-babinskiego-ma-pomysl-jak-odczarowac-szpital/ar/c14-8115465](http://krakow.naszemiasto.pl/krakow-szpital-babinskiego-ma-pomysl-jak-odczarowac-szpital/ar/c14-8115465)
- Il. 30. [gazeta.pl/0,0.html?utm\\_campaign=amtp\\_pnHP\\_gallery&mtpromo=enc02qhrmp2x6jeqbmudzegusnctwugjlgdzagsriudrqmzcz6udraocblesmjkcftyua5icroec2jemboktyqgrjmdrjmqmblst2agyznid3eg2ri](http://gazeta.pl/0,0.html?utm_campaign=amtp_pnHP_gallery&mtpromo=enc02qhrmp2x6jeqbmudzegusnctwugjlgdzagsriudrqmzcz6udraocblesmjkcftyua5icroec2jemboktyqgrjmdrjmqmblst2agyznid3eg2ri)
- Il. 31–33. [healinglandscapes.org/directory/dirtworks-pc-landscape-architecture/](http://healinglandscapes.org/directory/dirtworks-pc-landscape-architecture/)
- Il. 34–35. [conradgargett.com.au/journal/designed-for-healing-the-gardens-of-the-lady-cilento-chil-drens-hospital/](http://conradgargett.com.au/journal/designed-for-healing-the-gardens-of-the-lady-cilento-chil-drens-hospital/)
- Il. 36. [environmental-landworks.com/projects/hewit-foundation-healing-garden/](http://environmental-landworks.com/projects/hewit-foundation-healing-garden/)
- Il. 37–38. [lefrank.ca/projects-therapeutic-landscapes.html](http://lefrank.ca/projects-therapeutic-landscapes.html)
- Il. 39. [trojmiasto.pl/wiadomosci/Parki-w-Gdyni-jakie-sa-n174674.html](http://trojmiasto.pl/wiadomosci/Parki-w-Gdyni-jakie-sa-n174674.html)
- Il. 40. [lavillette.com](http://lavillette.com)
- Il. 41–43. [niewidomi.edu.pl/park-orientacji-przestrzennej/](http://niewidomi.edu.pl/park-orientacji-przestrzennej/), fot. M. Decker [niewidomi.edu.pl/wp-content/uploads/2022/11/04\\_ROZDZIAL-IV-Park-Orientacji-Przestrzennej-50-67.pdf](http://niewidomi.edu.pl/wp-content/uploads/2022/11/04_ROZDZIAL-IV-Park-Orientacji-Przestrzennej-50-67.pdf)
- Il. 44. [landscapeinstitute.org/blog/health-wellbeing-sweden-part-2/sciencedirect.com](http://landscapeinstitute.org/blog/health-wellbeing-sweden-part-2/sciencedirect.com)
- Il. 45. il. Ulrika A. Stigsdotter, w: U.A. Stigsdotter, P. Grahn, *Experiencing a Garden: A Healing Garden for People Suffering from Burnout Diseases*, „Journal of Therapeutic Horticulture” 14/2003, s. 60–69; [semanticscholar.org/paper/Experiencing-a-Garden-%3A-A-Healing-Garden-for-People-Stigsdotter-Grahn/cc25e6e58d33ada1c12d8e9cb6b1c8fdd3e8bac1](http://semanticscholar.org/paper/Experiencing-a-Garden-%3A-A-Healing-Garden-for-People-Stigsdotter-Grahn/cc25e6e58d33ada1c12d8e9cb6b1c8fdd3e8bac1)
- Il. 46–48. [landscapeinstitute.org/blog/health-wellbeing-sweden-part-2/](http://landscapeinstitute.org/blog/health-wellbeing-sweden-part-2/)
- Il. 49. na podstawie ryc. Ulrika A. Stigsdotter w: P. Grahn [i in.], *Using Affordances as a Health-Promoting Tool in a Therapeutic Garden*, w: *Innovative Approaches to Researching Landscape and Health*, ed. C. Ward Thompson, P. Aspinall, S. Bell, Routledge, 2010, s. 150
- Il. 50. rys. pochodzi z artykułu: S.S. Corazon [i in.], *Development of the Nature-Based Therapy Concept for Patients with Stress-Related Illness at the Danish Healing Forest Garden Nacadia*, „Journal of Therapeutic Horticulture” 20/2010, s. 35–51
- Il. 51–54. [lefrank.ca/projects-therapeutic-landscapes.html](http://lefrank.ca/projects-therapeutic-landscapes.html)
- Il. 55–56. [lefrank.ca/projects-therapeutic-landscapes.html](http://lefrank.ca/projects-therapeutic-landscapes.html)
- Il. 57. [abbeyfield.com/blog/dementia-friendly-garden-on-display-at-hampton-court/](http://abbeyfield.com/blog/dementia-friendly-garden-on-display-at-hampton-court/)
- Il. 58–59. [mosurban.com/projects/dementia-gardens-nth-ryde/](http://mosurban.com/projects/dementia-gardens-nth-ryde/)
- Il. 60–61. [cube1994.com/portfolio/bali-award-winning-sensory-dementia-garden/](http://cube1994.com/portfolio/bali-award-winning-sensory-dementia-garden/)
- Il. 62–64. [bbc.com/news/uk-northern-ireland-41163544](http://bbc.com/news/uk-northern-ireland-41163544)
- Il. 65–68. [dementiafriendly.org.au/communities-in-action/dementia-australia-dementia-friendly-garden](http://dementiafriendly.org.au/communities-in-action/dementia-australia-dementia-friendly-garden)
- Il. 69. [asla.org/ContentDetail.aspx?id=52023](http://asla.org/ContentDetail.aspx?id=52023)
- Il. 70. [clevelandmanor.org/features/](http://clevelandmanor.org/features/)
- Il. 71–74. oprac. A.Mokrzycka-Wagner
- Il. 75–76. fot. A.Mokrzycka-Wagner
- Il. 77. oprac. A.Mokrzycka-Wagner
- Il. 78–87. fot. A.Mokrzycka-Wagner
- Il. 88–94. oprac. A.Mokrzycka-Wagner
- Il. 95. [flickr.com/photos/jollyroberts/2729081804/in/photostream/](http://flickr.com/photos/jollyroberts/2729081804/in/photostream/)  
[intercontinentalgardener.com/2012/09/things-that-make-me-go-ouch-reflexology.html?m=1](http://intercontinentalgardener.com/2012/09/things-that-make-me-go-ouch-reflexology.html?m=1)  
[blogrodowo.blogspot.com/2018/12/mozaika-z-kamykow-sztuka-z-kamykow.html](http://blogrodowo.blogspot.com/2018/12/mozaika-z-kamykow-sztuka-z-kamykow.html)  
[bmgstonetile.com/p/stacked-standing-pebble-wall-tile.html](http://bmgstonetile.com/p/stacked-standing-pebble-wall-tile.html)

- Il. 96–97. il. A. Mokrzycka-Wagner
- Il. 99, 104–107. rys. A. Mokrzycka-Wagner
- Il. 108–109. fot. A. Mokrzycka-Wagner
- Il. 110–115. rys. A. Mokrzycka-Wagner
- Il. 116–119. fot. A. Mokrzycka-Wagner
- Il. 120–126. il. A. Mokrzycka-Wagner

## ŹRÓDŁA FOTOGRAFII UŻYTYCH W BADANIACH

- 1a. witoldochal.blog, fot. Witold Ochał
- 1b. mynaszlaku.pl, fot. Angelika i Mateusz Grzegorzek
- 2a. fotolia.pl
- 2b. zdjęcie modyfikowane w psd, pixers.pl/
- 3a. sztuka-architektury.pl/article/7302/czym-charakteryzuje-sie-ogrod-w-stylu-angielskim
- 3b. witrynawiejska.org.pl/2011/12/20/kolorowe-zagrody-2/ fot. Maciej Orłowski
- 4a. cordis.europa.eu/article/id/436168-what-s-in-store-for-europe-s-tree-species/pl
- 4b. fot. Lee Anne White, naomisachsdesign.com/projects-2/kays-garden/
- 5a. elka.pl/content/view/103919/81/
- 5b. zdjęcie modyfikowane w psd, uslugiekosystemow.pl/kwietna-laka/
- 6a. pl.pinterest.com/pin/187532771962502575/
- 6b. zdjęcie modyfikowane w psd, freeimages.com/pl/premium/blooming-apple-trees-over-shiny-blue-sky-in-spring-park-853965
- 7a. zdjęcie modyfikowane w psd, fot. Urząd Miasta Szczecin, infoludek.pl/szczecin/jedna-z-glownych-a-lejek-w-parku-zeromskiego-juz-gotowa-teraz-czas-na-nastepne/
- 7b. zdjęcie modyfikowane w psd, cube1994.com/portfolio/bali-award-winning-sensory-dementia-garden/
- 8a. stock.adobe.com/pl/search/images?k=fork%20road
- 8b. pl.freepik.com/darmowe-zdjecie-wektory/green-forest/8
- 9a. zdjęcie modyfikowane w psd, thefield.asla.org/2018/03/08/icons-of-healthcare-therapeutic-garden-design-clare-cooper-marcus/ zdjęcie: Clare Cooper Marcus
- 9b. thefield.asla.org/2018/03/08/icons-of-healthcare-therapeutic-garden-design-clare-cooper-marcus/ zdjęcie: Clare Cooper Marcus
- 10a. danpearsonstudio.com
- 10b. zdjęcie modyfikowane w psd, cube1994.com/portfolio/bali-award-winning-sensory-dementia-garden/

## PODZIĘKOWANIA

Pani Profesor Czesławie Frejlich za okazane zaufanie, za obecność i realną pomoc na wszystkich etapach pracy oraz za serdeczność.

Pani Profesor Halszce Kontrymowicz-Ogińskiej za ogromny wkład w aspekt badawczy pracy i wsparcie merytoryczne, bez którego ta praca by nie powstała oraz za wielką życzliwość.

Panu Dyrektorowi Łukaszowi Pawlikowi za niespotykaną otwartość myślenia i empatyczne podejście.

Pani Doktor Bożenie Kotońskiej-Szwagrzyk za dostrzeżenie wartości w mojej pracy oraz za konsultacje merytoryczne.

Pani Dyrektor Józefie Grodeckiej, szefowej Domu Pomocy Społecznej im. Anny i Ludwika Helclów w Krakowie w Krakowie, za umożliwienie przeprowadzenia badań w placówce.

Pani Magdalenie Czepiel, kierownicze Działu Rehabilitacji Domu Pomocy Społecznej im. Anny i Ludwika Helclów w Krakowie, za pomoc w przeprowadzeniu badań i testów.

Pani Katarzynie Barwinek-Ratajczyk, kierownicze Środowiskowego Domu Samopomocy dla osób z chorobą Alzheimera Caritas Polska w Krakowie, za umożliwienie przeprowadzenia badań w placówce.

Panu Jakubowi Wagnerowi szczególnie dziękuję za zrozumienie i wielkie wsparcie w trudnych momentach, a także za merytoryczną i konstruktywną pomoc w zakresie projektu.

PROJEKT I SKŁAD PUBLIKACJI

Weronika Trębacz

DRUK

Cyfra 7