

UNIVERZA V LJUBLJANI
BIOTEHNIŠKA FAKULTETA
ODDELEK ZA KRAJINSKO ARHITEKTURO

Anja GOLOB

**PREDLOG UREDITVE VRTA OB PSIHIATRIČNI
BOLNIŠNICI IDRIJA**

DIPLOMSKO DELO

Univerzitetni študij

Ljubljana, 2012

UNIVERZA V LJUBLJANI
BIOTEHNIŠKA FAKULTETA
ODDELEK ZA KRAJINSKO ARHITEKTURO

Anja GOLOB

**PREDLOG UREDITVE VRTA OB PSIHIATRIČNI BOLNIŠNICI
IDRIJA**

DIPLOMSKO DELO
Univerzitetni študij

**THE IDRIJA PSYCHIATRIC HOSPITAL GARDEN RENOVATION
PROPOSAL**

GRADUATION THESIS
University studies

Ljubljana, 2012

Diplomsko delo je zaključek univerzitetnega študija krajinske arhitekture.

Študijska komisija Oddelka za krajinsko arhitekturo je za mentorja diplomskega dela imenovala prof. dr. Ano Kučan.

Komisija za oceno in zagovor:

Predsednica: prof. dr. Mojca Golobič
Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta, Oddelek za krajinsko
arhitekturo

Članica: prof dr. Ana Kučan
Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta, Oddelek za krajinsko
arhitekturo

Članica: doc. dr. Nika Kravanja
Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta, Oddelek za krajinsko
arhitekturo

Datum zagovora:

Naloga je rezultat raziskovalnega dela. Podpisana se strinjam z objavo naloge v polnem tekstu na spletni strani Digitalne knjižnice Biotehniške fakultete. Izjavljam, da je naloga, ki sem jo oddala v elektronski obliki, identična tiskani obliki.

Anja Golob

KLJUČNA DOKUMENTACIJSKA INFORMACIJA (KDI)

ŠD	Dn
DK	UDK 712.25 (043.2)
KG	oblikovanje vrtov/ zdravilni vrtovi/ bolnišnični vrtovi/ vrtovi ob psihiatričnih bolnišnicah/ prostor za sprostitev
AV	GOLOB, Anja
SA	KUČAN, Ana (mentor)
KZ	SI-1000 Ljubljana, Jamnikarjeva 101
ZA	Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta, Oddelek za krajinsko arhitekturo
LI	2012
IN	PREDLOG UREDITVE VRTA OB PSIHIATRIČNI BOLNIŠNICI IDRIJA
TD	Diplomsko delo (univerzitetni študij)
OP	IX, 58, [2] str., 2 pregl., 24 sl., 1 pril., 42 vir.
IJ	sl
JI	sl/en
AI	Diplomska naloga obravnava terapevtske vrtove ob bolnišnicah, ter podaja smernice in predloge za ustrezno oblikovanje vrta ob Psihiatrični bolnišnici Idrija. Ljudje pod vplivom stresa navadno želijo v naravnem okolju poiskati zatočišče, ki bi jim pomagalo do boljšega počutja. Na konkretnem primeru je prikazano, kako lahko ustrezno oblikujemo vrt, da človeku pomagamo pri vzdrževanju dobrega počutja, ponudimo možnost za socialni stik, razkrivamo možnosti za nove aktivnosti, kar posledično zmanjšuje stres in prispeva k boljšemu razpoloženju, popestri življenjski vsakdan in nudi ugodno delovno okolje. Na podlagi analiz, ki so bile izvedene in pregledane literature s področja psihiatrije, je podan načrt za zanimiv, varen in funkcionalno urejen vrt ob Psihiatrični bolnišnici Idrija. Vrt ponuja zadostno mero intimnosti, zadovoljuje potrebe po stiku z naravo, hkrati pa omogoča diskreten nadzor nad bolniki in obiskovalci. Zaposlenim v Psihiatrični bolnišnici Idrija vrt nudi urejeno in stimulatивно delovno okolje, stanovalcem okoliških blokov ponuja prijeten prostor za sprostitev in preživljanje prostega časa.

KEY WORDS DOCUMENTATION (KWD)

DN	Dn
DC	UDC 712.25 (043.2)
CX	garden design/ healing gardens/ hospital gardens/ psychiatric gardens/ place to relax
AU	GOLOB, Anja
AA	KUČAN, Ana (supervisor)
PP	SI-1000 Ljubljana, Jamnikarjeva 101
PB	University of Ljubljana, Biotechnical Faculty, Department of Landscape architecture
PY	2012
TI	THE IDRIJA PSYCHIATRIC HOSPITAL GARDEN RENOVATION PROPOSAL
DT	Graduation thesis (University studies)
NO	IX, 58, [2] p., 2 tab., 24 fig., 1 ann., 42 ref.
LA	sl
AL	sl/en
AB	This thesis focuses on therapeutic hospital gardens and offers guidelines as well as propositions to correctly renovate the Idrija Psychiatric hospital garden. Under stress, people tend to seek shelter in a natural environment that would help them feel better. A specific case shows how correctly modelled nature can help a person to maintain their wellbeing, offer a possibility of social contacts, or provide new activities that will diminish stress and lighten their mood, put some spark into their quotidian and provide for a suitable working space. Based on the analyses and on psychiatric literature, the proposed plan describes an interesting, safe and functional garden of the Idrija Psychiatric hospital. The garden provides sufficient patient intimacy and fulfils their needs to be in contact with nature while it enables a discreet patient and visitor surveillance. It offers a regulated and stimulative work environment to the employees while the inhabitants will find in it a agreeable place to relax and spend their free time.

KAZALO VSEBINE

	Str.
Ključna dokumentacijska informacija (KDI)	III
Key words documentation (KWD)	IV
Kazalo vsebine	V
Kazalo preglednic	VIII
Kazalo prilog	IX
1 UVOD	1
1.1 OPREDELITEV PROBLEMA	2
1.2 CILJ NALOGE	2
1.3 NAMEN NALOGE	3
1.4 METODE DELA	3
2 OPREDELITEV POJMOV	5
2.1 STRES	5
2.2 SOCIALNA OPORA	5
2.3 ZASEBNOST	5
2.4 NADZOR	6
2.5 BOLNIŠNIČNE ZGRADBE (JAVNE USTANOVE)	6
2.6 DELOVNA TERAPIJA	6
2.7 ZDRAVILNI VRT	6
3 PSIHIATRIJA IN ZNAČILNOSTI BOLNIKOV	8
3.1 ZGODOVINA PSIHIATRIJE V EVROPI	8
3.2 MOTNJE V PSIHIATRIJI	9
3.2.1 Najpogostejši znaki in simptomi pri duševnih motnjah	9
3.2.2 Najpogostejše vrste duševnih motenj	11
4 ZGODOVINA BOLNIŠNIČNIH VRTOV V EVROPI	13
5 SMERNICE ZA OBLIKOVANJE TERAPEVTSKIH VRTOV	14
5.1 MOŽNOST ZA FIZIČNO DEJAVNOST IN REKREACIJO	14

5.2	PRISKRIBETI PROSTO IZBIRO PRI ZASEBNOSTI IN OBČUTKU KONTROLE/NADZORA	15
5.3	MOŽNOST SOCIALNEGA STIKA IN DRUŽENJA	15
5.4	DOSTOP DO NARAVE, NEPOSREDEN IN POSREDEN STIK Z NARAVO	16
5.5	VIDLJIVOST/VIDNOST	16
5.6	DOSTOPNOST	16
5.7	DOMAČNOST	17
5.8	TIŠINA, NEMOTEČI ZUNANJI DEJAVNIKI, PSIHOLOŠKA VARNOST	17
5.9	UDOBJE	18
5.10	JASNA, PREPOZNAVNA, POZITIVNA UMETNOST	18
6	DELOVNA TERAPIJA	19
6.1	HORTIKULTURNA TERAPIJA	19
6.2	GIBALNA TERAPIJA	20
6.3	GLASBENA TERAPIJA	21
6.3.1	Narava in zdravljenje z zvokom	21
6.4	LIKOVNA TERAPIJA	21
6.4.1	Barve in psihiatrična stanja	22
6.5	AROMATERAPIJA	24
6.6	ZRAVILNA ENERGIJA DREVES	27
7	UPORABA ELEMENTOV	28
8	PREDSTAVITEV OBMOČJA, ANALIZA IN POTENCIALI PROSTORA	30
8.1	PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA DANES	30
9	ANALIZA VEDENJSKIH VZORCEV	35
10	PREDLOG UREDITVE VRTA	42
11	RAZPRAVA IN SKLEP	53
12	POVZETEK	55
13	VIRI	56
	ZAHVALA	59
	PRILOGA A	60

KAZALO SLIK

Slika 1: Obstoječe stopnice zunaj kompleksa bolnišničnih stavb za dostop do glavnega vhoda	28
Slika 2: Obstoječe stopnice za dostop do stavbe A	28
Slika 3: Umeščenost klopi za sedenje.....	28
Slika 4: Prikaz analize odnosa do mesta (Podloga: Googlemaps, 2012).....	31
Slika 5: Prikaz razporeditve bolnišničnih stavb	32
Slika 6: Problem parkiranja v Psihiatrični bolnišnici Idrija ob stanovanjski stavbi.....	33
Slika 7: Parkiranje v vrtu Psihiatrične bolnišnice Idrija pred stavbo A.....	33
Slika 8: Razdelitev vrta v Psihiatrični bolnišnici Idrija na območja	35
Slika 9: Prikaz števila obiskovalcev vrta v Psihiatrični bolnišnici Idrija	36
Slika 10: Prikaz lokacij zadrževanja pacientov v vrtu Psihiatrične bolnišnice Idrija.....	37
Slika 11: Prehodi pacientov bolnišnice preko vrta	38
Slika 12: Prikaz lokacij zadrževanja osebja v vrtu Psihiatrične bolnišnice Idrija	39
Slika 13: Prehodi osebja Psihiatrične bolnišnice Idrija preko vrta.....	39
Slika 14: Prikaz aktivnosti med pacienti Psihiatrične bolnišnice Idrija	40
Slika 15: Prikaz aktivnosti osebja Psihiatrične bolnišnice Idrija.....	41
Slika 16: Črtni tloris ureditve vrta v Psihiatrični bolnišnici Idrija	44
Slika 17: Barvni tloris ureditve vrta v Psihiatrični bolnišnici Idrija.....	45
Slika 18: Prerez 1 ureditve vrta v Psihiatrični bolnišnici Idrija.....	46
Slika 19: Prerez 2 ureditve vrta Psihiatrične bolnišnice Idrija	47
Slika 20: Prerez 3 ureditve vrta v Psihiatrični bolnišnici Idrija.....	48
Slika 21: Prostorski prikaz ureditve prehoda preko vrta pod pergolo	49
Slika 22: Prostorski prikaz aroma-terapevtskega vrta	50
Slika 23: Prostorski prikaz ureditve prostorov za sedenje pod drevjem	51
Slika 24: Prostorski prikaz ureditve športnih površin	52

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Nabor rastlin primernih za zdravljenje in izvajanje aromaterapije (Farrer Halls, 2007)	26
Preglednica 2: Izbor drevnine in njihova zdravilna energija (Buchardon, 2000).....	27

KAZALO PRILOG

PRILOGA A.....	60
----------------	----

1 UVOD

Raziskovalca Georgi in Anthopoulos v svojem članku navajata, da ljudje pod vplivom stresa navadno želijo v naravnem okolju poiskati zatočišče, ki bi jim pomagalo do boljšega počutja. Poudarjata tudi, da je oblikovana krajina, ki vključuje drevesa, trate, vodo, cvetlice, živali in ostale naravne elemente, zelo koristna za hospitalizirane v bolnišnicah. Ustrezno oblikovana narava človeku pomaga pri vzdrževanju dobrega počutja, ponuja možnost za socialni stik, razkriva možnosti za nove aktivnosti, zmanjšuje stres in prispeva k boljšemu razpoloženju, popestri življenjski vsakdan in nudi ugodno delovno okolje (Georgi in Anthopoulos, 2011).

Zdravilni učinek narave pa je še toliko pomembnejši, ko govorimo o zelenih površinah ob bolnišnicah. Te lahko oblikujemo v t.i. terapevtske vrtove. Kot poudarjata Georgi in Anthopoulos, so zunanje zelene površine okrog bolnišnic ne samo nujno potrebne, temveč tudi koristne (Georgi in Anthopoulos, 2011). Nedučin (2010) pa utemeljuje pomen vloge terapevtskih oz. zdravilnih vrtov v procesu zdravljenja bolnikov s tem, da pripomorejo k pospeševanju okrevanja, vsesplošnemu dobremu počutju, omogočajo odmik od vsakdanjega stresa in hkrati ustvarjajo kreativno in prijetno delovno okolje za zaposlene. Izpostavlja, da je pacientovo dožemanje v času bivanja v bolnišnici izkrivljeno, omejeno in pod vplivom zunanjih dejavnikov, zato je ustrezno oblikovanje zunanjih površin za oddih še toliko pomembnejše.

Dokazano zmanjševanje stresa in prispevek k boljšemu razpoloženju sta potemtakem zdravilna učinka kakovostno oblikovane narave ob bolnišnicah, ki sta še posebej pomembna pri zdravljenju psihiatričnih bolnikov. Ulrich (2002) v svojih raziskavah ugotavlja, da že sam pogled skozi okno na naravno okolje pri pacientih skrajša čas okrevanja in zmanjša uporabo analgetikov.

Zelenje oziroma oblikovana narava ob psihiatričnih bolnišnicah je zaradi narave samih bolezni še toliko pomembnejša. Ne pomeni zgolj prispevka k boljšemu razpoloženju in zmanjševanje stresa, temveč zaradi običajno daljšega zdravljenja v bolnišnici predstavlja edino možnost za »pobeg« iz stresnih situacij, svobodo izbire in uporabo na način, ki je pacientom najprijetnejši.

Zavedanje o pomenu odprtega zelenega prostora se je skozi čas močno spremenilo. Ključni problem, ki ga naloga obravnava na primeru Psihiatrične bolnišnice Idrija, je vprašanje, kaj danes v okviru zdravljenja in oddiha pomeni vrt ob bolnišnici in kako ta prostor ustrezno urediti in oblikovati tako, da bi tudi ta del bolnišnice pomembno pripomogel bolniku na poti do ozdravitve.

1.1 OPREDELITEV PROBLEMA

Kompleks stavb Psihiatrične bolnišnice Idrija je bil zgrajen na vzpetini nad Idrijo v letih 1928–1932 za potrebe takratne italijanske vojske. Leta 1953 so vojašnico preuredili v Bolnišnico za duševne bolezni Idrija. Danes je Psihiatrična bolnišnica Idrija druga največja tovrstna bolnišnica v Sloveniji. Celoten kompleks zajema pet stavb, ki jo obdajajo vrt v notranjosti.

Vrt v Psihiatrični bolnišnici Idrija ima izrazito centralno lego, obdajajo ga štiri stavbe, tri se uporabljajo za potrebe Psihiatrične bolnišnice, ena pa kot stanovanjska stavba. Vrt je namenjen in dostopen vsem pacientom, bolnišničnemu osebju, obiskovalcem ter stanovalcem. Za izvajanje različnih vrst terapij bolnišnični vrt ni primerno urejen. Pacientom ne omogoča aktivnega preživljanja prostega časa, ne zagotavlja jim zasebnosti pacientom, zaposlenim, obiskovalcem in stanovalcem, neprimerna je razporeditev prostorov za sedenje, ni jasne orientacije v vrtu. Pomembno je, kako urediti površino ob Psihiatrični bolnišnici Idrija, da bo zadovoljila različne potrebe, tako pacientov, obiskovalcev, stanovalcev kot tudi obiskovalcev. Pomembno pa je tudi, kako pri tem upoštevati vsa pridobljena spoznanja in smernice za oblikovanje terapevtskih vrtov.

1.2 CILJ NALOGE

Glavni cilj diplomske naloge je izdelati načrt za pomenljivo, prijetno, likovno ubrano in funkcionalno ureditev vrta ob Psihiatrični bolnišnici Idrija. Pomemben cilj je ta, da je vrt oblikovan tako, da ponuja tudi možnost za izvajanje različnih vrst terapije za vse obiskovalce oz. uporabnike.

Glavni rezultat je načrt za zanimiv, varen in funkcionalno urejen vrt ob Psihiatrični bolnišnici Idrija. Tak vrt bi lahko bil uporabljen kot dodatna terapevtska možnost. Obenem bodo rezultati lahko služili kot vzorec za izdelavo vrtov ob drugih psihiatričnih bolnišnicah. Predlog ureditve bo lahko služil kot primer, kako na podlagi ustreznega oblikovanja lahko uredimo terapevtski vrt ob psihiatrični bolnišnici, ki omogoča stalen, vendar diskreten nadzor in pomaga bolnikom na poti do ozdravitve.

S pomočjo uvida v področje psihiatrije in različne pristope zdravljenja in razumevanja vloge vrta kot oblike terapije v bolnišničnem kontekstu sem podala predlog za ureditev zanimivega, varnega vrta ob Psihiatrični bolnišnici Idrija, ki bo nudil zadostno mero intimnosti bolnikom in zadovoljeval njihove potrebe po stiku z naravo, hkrati pa omogočal diskreten nadzor nad bolniki in obiskovalci. Zaposlenim bo nudil urejeno, stimulativno delovno okolje.

1.3 NAMEN NALOGE

Namen naloge je ugotoviti kako z ustreznim oblikovanjem, upoštevanjem smernic za oblikovanje vrtov ob psihiatričnih bolnišnicah ter primerno izbiro rastlin oblikovati vrt, ki nudi zadostno mero intimnosti za obiskovalca, hkrati pa omogoča sprostitev in ponuja dodatno možnost za izvajanje dodatne terapije.

1.4 METODE DELA

S psihiatrijo sem se spoznala s pomočjo pregleda literature in razgovora z delavnimi terapevti Psihiatrične bolnišnice Idrija sem analizirala stanje prostora, izpostavila prednosti in slabosti. Pomemben korak pri raziskovanju je bila analiza vedenja uporabnikov vrta. Ta analiza mi je pomagala pri ugotavljanju bolj ali manj priljubljenih prostorov v vrtu, izpostaviti dobre in slabe elemente in ustvariti neko splošno sliko, kako vrt deluje oz. zakaj ne deluje. Te ugotovitve sem lahko uporabila pri nadaljnjih načrtovalskih korakih.

Da bi razumela, kako deluje vrt ob Psihiatrični bolnišnici Idrija danes, sem uporabila metodo vedenjskih zemljevidov. Pri tej metodi gre za opazovanje prostora in beleženje dogajanja v vrtu. Začetnik vedenjskih zemljevidov je bil že Kevin Lynch, ki je v knjigi Podoba mesta opisal metodo za analiziranje vizualno čutnega zaznavanja mestne podobe. Mentalne karte, ki so jih narisali anketirani laiki s pomočjo vnaprej določenih simbolov, so bile izdelane na ravni mesta, v svoji diplomski nalogi sem metodo prilagodila na manjše območje, območje bolnišničnega vrta. Metoda se razlikuje tudi v tem, da v moji raziskavi zemljevidov niso risali uporabniki prostora. V primeru, da bi vedenjske zemljevide risali pacienti, bi lahko bili pridobljeni podatki zaradi njihovega zdravstvenega stanja neuporabni. Zato sem na podlagi opazovanja in beleženja vedenjske zemljevide izrisovala sama.

Sam postopek izdelave vedenjskih zemljevidov je razdeljen v dva dela, opazovanje in kartiranje. Opazovanje je raziskovalna metoda, kartiranje pa služi kot pripomoček pri beleženju opazovanj. V svoji nalogi sem uporabila vedenjske tabele in metodo izrisovanja dogajanja na fizično karto prostora. Obe metodi sem priredila po delu Barbare Goličnik (2006). V ta namen sem najprej pripravila seznam vedenjskih kategorij, ki so bile v prostoru pričakovane, in seznam simbolov, ki so mi omogočili beleženje dogajanja. Pri uporabi metode vedenjskih zemljevidov je potrebno biti odprt za vse naključne, nepredvidene pojave, zato sem si vnaprej pripravila nabor simbolov, s katerimi bi beležila nepričakovane pojave v prostoru.

Pri tabelarnem beleženju sem razdelila uporabnike vrta na paciente, bolnišnično osebje, obiskovalce in stanovalce. Problem, ki se mi je pojavljal med opazovanjem, je bilo ločevanje med pacienti, obiskovalci in stanovalci, saj uporaba bolnišničnih oblačil ni

obvezna za vse paciente. Uporabniki so bili razdeljeni tudi glede na spol in starost, določevanje starosti je bilo težavno zaradi sprememb videza, ki jih zdravljenje povzroči na nekatere paciente. Pripravila sem seznam pričakovanih vedenjskih kategorij in nabor simbolov za beleženje.

Za čim boljše rezultate je bilo treba opazovanja izvajati v različnih obdobjih, vremenskih razmerah, delih dneva, času, kraju. Za razumevanje dogajanj ni bilo dovolj zgolj beleženje in opazovanje, pač pa tudi razumevanje, zakaj se določene oblike vedenja pojavljajo ravno tam. Na primeru bolnišničnega vrta v Psihiatrični bolnišnici Idrija sem opazovanja izvajala v različnih vremenskih razmerah; soncu, dežju, v hladnem in toplem obdobju. V dvajset minutnih intervalih sem beležila dogajanja na različnih prostorih. Opazovanja sem izvajala zjutraj, popoldne kot tudi zvečer. Beleženje sem podkrepila tudi z uporabo fotografiranja.

Po končanem opazovanju sem dobljene rezultate analizirala in ugotovila območja, kje se pacienti, osebje ali obiskovalci najraje zadržujejo in poskušala najti logično razlago za tolikšno obiskanost teh prostorov.

Pred načrtovanjem sem pripravila analize prostora, kot so dostopi, odnos do mesta, komunikacije v vrtu (prehodi bolnikov, osebja, obiskovalcev in stanovalcev), intervencijske poti idr.

Načrt temelji na pridobljenih priporočilih s področja psihiatrije, opravljenih analizah terena in ugotovitvah opazovanja v Psihiatrični bolnišnici Idrija. Pri načrtovanju sem poskušala v največji meri slediti smernicam za oblikovanje terapevtskih vrtov, ki sem jih povzela po Cooper Marcus (2007). Odločila sem se za popoln kontrast organskim oblikam, ki obkrožajo bolnišnico v obliki gozda in izdelala načrt za geometrijski vrt v notranjosti območja bolnišnice.

2 OPREDELITEV POJMOV

Za lažje razumevanje diplomske naloge sem opredelila nekaj pomembnejših pojmov, ki sem jih večinoma povzemala po Poliču. Nekatere sem prevzela po drugih avtorjih. Vrste vrtov sem opredelila, kakor jih opredeljuje Ameriško združenje za hortikulturno terapijo, ki ločuje med zdravilnimi vrtovi, terapevtskimi vrtovi, vrtovi za izvajanje hortikulturne terapije in sprostitevimi oz. meditacijskimi vrtovi.

2.1 STRES

Človeški stres kot proces je skladen sestav odnosov med okoljem in človekom. Polič ga opredeljuje kot stanje, ki so ga izzvali mnogi posamezni dražljaji ali posebne ravni določenega dražljaja, imenovani stresorji. Odziv organizma na stres je lahko samodejen, lahko pa vključuje tudi številne spoznavne dejavnike.

Stres lahko opredelimo kot katero koli spremembo v zunanjem ali notranjem okolju, ki je tako močna ali dolgotrajna, da obremeni prilagojevalno zmožnost organizma do njene meje, in ki v določenih razmerah lahko povzroči razkroj vedenja, neprilagojenost ali slabo delovanje. Stres lahko nastopi zaradi finančnih dražljajev, okužbe ali alergičnih odzivov, lahko ga povzroči tudi cela vrsta dražljajev ali sprememb v socialnih ali psiholoških področjih življenja.

2.2 SOCIALNA OPORA

Polič navaja, da je socialna opora eden najpomembnejših dejavnikov pri obvladovanju kritičnih življenjskih dogodkov in vsakdanjih stresov. Izvira iz medsebojnega sodelovanja in človekove integracije v družbo in se nanaša na količino in kakovost teh izmenjav. Povezana je tudi z zaznavo zdravja in z zdravstvenim vedenjem, saj se odrasli z več socialnimi vezmi vedejo bolj zdravo in so bolj zdravi.

Za socialno oporo bi lahko rekli, da je pomoč, za katero posameznik meni, da jo bo v trenutku stiske prejel od drugih ljudi.

Polič tudi omenja, da različni raziskovalci opozarjajo, da socialna opora v kriznih časih deluje kot nekakšen blažilec, ki neposredno blaži negativne učinke in izkušnje ter pospešuje kasnejše obvladovanje in prilagoditev. Če je ustrezna, zaščiti posameznika pred fizičnimi in duševnimi motnjami in dejansko predstavlja najučinkovitejšo strategijo obvladovanja stresnih življenjskih situacij.

2.3 ZASEBNOST

Polič opredeljuje, da običajno pod zasebnostjo razumemo posameznikovo težnjo in možnost, da bi bil sam, da bi se ločil od drugih, da bi se izognil druženju z njimi. V sodobni psihologiji pa zasebnost predstavlja celovit del družabnosti, skupnega življenja ljudi, kajti le v človeški družbi, med drugimi ljudmi, lahko ta potreba sploh obstaja.

Uresničuje se lahko v različnih stopnjah in na različne načine. Zato je bolj sprejemljiva opredelitev, da je to proces, v katerem posameznik (ali skupina) nadzoruje možnost stikov med seboj in drugimi ljudmi, možnost prenosa obvestil v eno ali drugo smer ter svobodo izbire s kom, kdaj in kje se bo družil.

2.4 NADZOR

Zaznani in osebni nadzor. Prvi se nanaša na pojavno zavedanje nadzora, drugi pa na zmožnost utrditve skladnosti med namerami in posledicami, ki jih v okolju zapuščajo posameznikova dejanja.

Izrecno zavedanje možnosti nadzora je torej zadosten, toda ne tudi nujen pogoj, da bi nadzor obstajal kot psihološko relevanten dogodek. Lahko je učinkovit, ne da bi se ga zavedali.

2.5 BOLNIŠNIČNE ZGRADBE (JAVNE USTANOVE)

Bolnišnice, ki zajemajo zgradbe in njihovo okolico, so ene izmed največjih in najbolj kompleksnih javnih ustanov. Velikokrat so obravnavane kot strogo institucionalna, strah vzbujajoča, nesprejemljivo stresna območja in neprimerna za zadovoljevanje čustvenih potreb pacientov, obiskovalcev in tudi zaposlenih. Običajno so grajene predvsem funkcionalno in učinkovito.

2.6 DELOVNA TERAPIJA

Delovna terapija omogoča in pomaga ljudem pri vključevanju v vsakodnevne življenjske aktivnosti kljub okvaram ali omejitvam v izvajanju aktivnosti ali zmanjšani zmožnosti za sodelovanje.

Delovna terapija je poleg farmakoterapije in psihoterapije izredno pomembna oblika v obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju. Pomembna je tako za paciente kot njihove svojce in navsezadnje tudi za člane strokovnega tima. V času delovne terapije se odražajo tudi spremembe in učinkovitost drugih postopkov zdravljenja.

2.7 ZDRAVILNI VRT

Za zdravilne vrtove je značilno, da vključujejo zelene rastline, cvetje, vodne motive in druge naravne elemente. Običajno so v povezavi z bolnišničnimi zgradbami, oblikovani tako, da so dostopni vsem in imajo pozitivne učinke na večino uporabnikov. Zdravilni vrt je oblikovan tako, da služi kot prostor za oddih ali umik varovancem, obiskovalcem ali osebju in ga lahko uporabljajo po svoji lastni želji. Lahko vključuje več različnih tipov vrtov, kot so terapevtski vrt, vrt za izvajanje hortikulture terapije ali obnovitveni vrt.

2.8 TERAPEVTSKI VRT

Terapevtski vrt je oblikovan tako, da omogoča izvajanje različnih vrst terapije na prostem, kot so na primer sprostitvene, delovne in gibalne terapije. Terapevtski vrtovi so običajno oblikovani za točno določene uporabnike in njihove potrebe. Terapevtski vrt spodbuja temeljne cilje pacientovega zdravljenja in ponuja veliko različnih vrst aktivnosti v prostoru. Pri oblikovanju terapevtskih vrtov je nujno upoštevati medicinske usmeritve v tolikšni meri kot oblikovalske.

2.9 VRT ZA IZVAJANJE HORTIKULTURNE TERAPIJE

Je vrsta terapevtskega vrta, ki je namenjena predvsem hortikulturnim aktivnostim, kot so pobiranje sadja, gojenje zelenjavnega vrta, košnja trave itd. Oblikovan je tako, da pacienti sami prevzamejo skrb nad rastlinami in materiali v vrtu.

2.10 SPROSTITVENI VRT ALI VRT ZA MEDITACIJO

Meditacijski oz. sprostitveni vrt je lahko javni ali zasebni vrt, ni nujno povezan z bolnišničnimi vrtovi. Ta vrt poudarja sprostitveno vrednost oblikovane narave, ki ima za posledico mentalno sprostitvev, umiritev, zmanjšanje stresa, čustveno okrevanje in povečanje psihične in fizične energije. Oblikovanje sprostitvenih vrtov temelji na psiholoških, fizičnih in socialnih potrebah uporabnikov.

3 PSIHIATRIJA IN ZNAČILNOSTI BOLNIKOV

S področjem psihiatrije sem se seznanila predvsem s pomočjo literature, ki govori o motnjah v psihiatriji in načinih zdravljenja, ter z razgovori z delovnimi terapevti Psihiatrične bolnišnice Idrija. Literatura govori predvsem o značilnostih posameznih motenj in načinih medikamentoznega zdravljenja, ne omenja pa drugih načinov zdravljenja. Terapevtski vrtovi se omenjajo, če sploh, le kot zaželeni in koristni skupaj s prej omenjenim zdravljenjem.

3.1 ZGODOVINA PSIHIATRIJE V EVROPI

Zgodovino psihiatrije sem povzela po Cooper Marcus in Barnes (1999), dopolnjujem jo z ugotovitvami diplomirane medicinske sestre Vesne Zupančič (2008). Zgodovino povzemam predvsem zaradi razumevanja, kako se je spremenila obravnava psihiatričnih bolnikov skozi zgodovino.

Zupančičeva v svojem članku navaja, da so bile duševne bolezni v Evropi sprva povezane s čarovništvom, bolniki s prividi in halucinacijami pa označeni za obsedene z zlim duhom. Na čarovniških procesih naj bi v letih med 1400 do 1700 ubili ogromno ljudi, predvsem žensk, ljudje z duševnimi motnjami pa so bili obravnavani enako in potisnjeni na rob družbe. Vzporedno z nastanjanjem demonističnih teorij so nastajale tudi magične tehnike za izganjanje zlih duhov in obsedencev. Prva bolnišnica, ki je sprejela duševno motene, je bila ustanovljena leta 1403 v Londonu, vendar ni bila namenjena zdravljenju, ampak mučenju pacientov. Kasneje se je v Evropi pojavilo nekaj zdravnikov, ki so se zavzemali za humanejšo obravnavo psihiatričnih bolnikov in njihovo zdravljenje. Za mejnik sodobne psihiatrije štejemo Philippea Pinela, zdravnika v Parizu, ki je leta 1793 zahteval uveljavljanje načel svobode in enakopravnosti tudi za duševno bolne. Napisal je tudi učbenik O oblikah in zdravljenju duševnih motenj, ki je odprl nov pogled v psihiatriji.

Tako so konec 19. stoletja že prevladovali bolj biološki pristopi zdravljenja. Velik razmah pa je psihiatrija doživela v 20. stoletju.

Zdravstvena nega za duševno bolne v Sloveniji se je začela omenjati leta 1787, ko so v Ljubljani začeli prenavljati samostan v Ajdovščini v splošno bolnišnico. V tej bolnišnici so bili predlagani posebni prostori za duševne bolnike. Leta 1829 so poleg sezidali nov, poseben oddelek, imenovan blaznica. Leta 1841 pa so potrebe po bolniških posteljah za duševno bolne naraščale in začeli so razmišljati o gradnji ločene bolnišnice za duševno bolne zunaj Ljubljane. Revolucija 1848 je načrte za dolgo umaknila. Dr. Karel Bleiweis pa je spodbudil gradnjo bolnišnice leta 1875. Tik pred drugo svetovno vojno je Slovenija premogla 4 psihiatrične bolnišnice s skupno 1370 bolniškimi mesti.

Danes je veliko organizacij in ustanov, ki skrbijo za duševno bolne, vendar so žal nekateri pacienti še vedno potisnjeni na rob družbe, težje zaposljivi, s stanovanjskimi in finančnimi

težavami. Počasi se spreminja družbeni odnos do duševnih motenj in do drugačnosti nasploh.

3.2 MOTNJE V PSIHIATRIJI

Za lažje razumevanje celotne diplomske naloge na kratko predstavljam motnje v psihiatriji. Kot naštevata Tomori in Ziherl (1999) je duševnih motenj je zelo veliko. Med njih se prištevajo motnje zaznavanja, predstav, pozornosti in osredotočenja, spomina, mišljenja, inteligentnosti, zavesti, čustvovanja, potreb, hotenja, motorike, govora in izražanja ter telesna znamenja pri duševnih boleznih. Glede na izvor bolezni pa jih je mogoče razdeliti na organske, funkcijske in psihogene motnje (Tomori in Ziherl, 1999).

3.2.1 Najpogostejši znaki in simptomi pri duševnih motnjah

1. Motnje zaznavanja

Zaznavanje je tisti duševni proces, ki v človekovi zavesti oblikuje podobe predmetov in občutke za njihove lastnosti. Motenj zaznavanja je več vrst, med njih štejemo elementarne motnje zaznavanja, zaznavne anomalije, iluzije, halucinacije, depersonalizacije in derealizacije. Najpogostejše med njimi so halucinacije. Pojavljajo se tako vidne, slušne kot halucinacije telesnih občutkov, cenestetične (notranji organi) halucinacije, halucinacije vonja, okusa, občutka za ravnotežje.

2. Motnje predstav

Motnje predstav je skoraj nemogoče ločiti od motenj zaznavanja, le da bolniki motnjo doživljajo obsežnejše od zaznave, v popačeni obliki (deja vu, jamais vu).

3. Motnje pozornosti in osredotočenosti

Aproseksija označuje izgubo ali pa pomemben upad zlasti usmerjene, aktivne pozornosti. Bolnikovo pozornost takoj pritegne tudi najmanjša sprememba v okolju. Največja značilnost pacientov je dekoncentracija.

4. Motnje spomina

Motnje spomina ločimo v dve skupini, in sicer kvantitativne in kvalitativne motnje spomina. Kvantitativne se kažejo kot visoka spominska sposobnost ali na drugi strani kot postopen upad spominskih zmoglosti ali popoln upad določenega obsega spomina. Kvalitativne motnje pa pomenijo vnašanje izmišljenih dogodkov v spominske vrzeli (časovna dezorientiranost, izguba kratkoročnega spomina, ki ga zapolnijo z vsebinami iz dolgoročnega).

5. Motnje mišljenja

S pomočjo kognitivnih procesov oseba ustvarja mišljenje, opazuje sebe in svet okrog nas. Mišljenje se ne izraža samo s pomočjo govora, pojavi se tudi mimika, geste, slike, delovanje. Pojavljajo se formalne in vsebinske motnje mišljenja. Pri formalnih gre velikokrat za vrvežavost, zavrtost, dolgoveznost, pri vsebinskih pa se pojavljajo blodnje (depresivne, preganjalne, ljubosumnostne, nanašalne ...), v bolnikovih možganih nastale miselne konstrukcije s hudim izkrivljenjem v realnosti.

6. Motnje inteligentnosti

Inteligentnost je sposobnost splošne prilagodljivosti na nove življenjske razmere. Inteligentnost povezujemo predvsem z delovanjem možganske skorje. Pojavljata se primarni in sekundarni primanjkljaj inteligentnosti. Za merjenje inteligentnosti obstajajo psihološki preizkusi, s katerimi je mogoče neposredno določiti inteligentnostni količnik.

7. Motnje zavesti

Zavest je v vsakem budnem posamezniku primerno doživeto stanje, ki ga prek zapletenih procesov ozaveščanja dopolnjujejo povezave z zunanjim svetom in spoznavanje samega sebe. Motnje zavesti se prav tako delijo na kvantitativne in kvalitativne. Med kvantitativne spadajo omotičnost, dremavost, sopor in koma. Taka stanja pogosto nastanejo ob zlorabi psihoaktivnih snovi. Kvalitativne motnje zavesti so zamegljenost, zamračenost, oneiroidna zavest (sanjam podobna stanja). Zožena zavest pa pomeni združitev kvalitativnega in kvantitativnega vidika motenosti. Take osebe pogosto ravna na slepo, nepredvidljivo in ogrožajoče, pogosto v povezavi z močnimi čustvenimi stanji.

8. Motnje čustvovanja, čustvenih razpoloženj

Motnje v čustvenih razpoloženjih so anksioznost, zbeganost, fobija, depresivnost, evforija, ekstaza, bolesta razdražljivost, čustvena tenaciteta, labilnost, inkontinenca, apatija, splivitev čustvovanja. Afekti pa so motnje kratkotrajnih in močnih čustev, najpogostejši so afekti jeze in besa, poznamo tudi afekte žalosti, veselja in strahu.

9. Motnje primarnih potreb

Primarne potrebe so potrebe, ki zagotavljajo človeku preživetje. Temu pa sledijo potrebe po samopotrditvi, socialno določljive, kulturne potrebe in potrebe človekovega samouresničevanja. Med primarnimi motnjami se pojavijo motnje spanja, motnje hranjenja (najpogostejši anoreksija in odklanjanje hrane), motnje odvajanja, motnje medsebojnih odnosov in motnje spolnosti.

10. Motnje hotenja

Motnje hotenja so povečana volja ali hiperaktivnost, zmanjšana volja, brezvolja, zoženje interesov, stupor, katatonski krog motenj hotenja.

11. Motnje motorike

Hotenje in motorika sta močno prepletena med sabo, zato je motnje hotenja in motnje motorike zelo težko ločevati. Že pri motnjah hotenja bi lahko istočasno opozarjali na motenost motorike.

12. Motnje govora in izražanja

Govor je izvršilna naloga človekove duševnosti. Motnje govora in izražanja je potrebno povezati z motnjami mišljenja in motnjami motorike.

3.2.2 Najpogostejše vrste duševnih motenj

Tomori in Ziherl navajata, da se **organske duševne motnje** lahko pojavijo v katerem koli življenjskem obdobju, pogostejše pa so v starosti. Razdelimo jih lahko v dve skupini, tiste s prevladujočimi motnjami v spoznavnih sposobnostih in tiste, ki vključujejo motnje zaznavanja. Najpogostejša motnja je demenca.

Pri **zlorabi in odvisnosti od psihoaktivnih snovi** gre lahko za bolezen, psihofiziološki pojav, telesno ali duševno odvisnost. V naši kulturi se velikokrat pojavi odvisnost od alkohola. Duševne in vedenjske motnje pa se pojavijo tudi zaradi uživanja kanabinoidov, kokaina, sedativov, tobaka in drugih.

Shizofrenija, shizotipske in blodnjave motnje imajo pglavitne znake, kot so motnje mišljenja, zaznavanja, čustvovanja, hotenja in depersonalizacija, avtizem, telesni znaki. V skupino blodnjavih motenj pa spadajo tudi psihotična stanja, ki so slabše definirana.

V primeru **razpoloženskih motenj** gre za značilno menjavanje dveh faz iste bolezni, manije ali depresije ali pa pojavljanje izključno ene faze pri istem bolniku.

Nevrotske, stresne in somatoformne motnje imajo mnoge podobne bolezenske znake, med katerimi je najpogostejša anksioznost. Bolniki se dostikrat pritožujejo nad utrujenostjo, napetostjo, nespečnostjo, slabostjo, prebavnimi motnjami, glavobolom in druge.

Pogoste so tudi **neorganske motnje spanja, spolne motnje, osebnostne motnje in samomorilno vedenje**.

Pojavlja se tudi **duševna manjrazvitost**. Ustrezna raven intelektualnega razvoja je značilna za določeno starostno obdobje, različni dejavniki notranjega in zunanjega okolja pa lahko zmotijo, upočasnijo ali pa zaustavijo razvoj. Pojavljajo se motnje spanja, hranjenja, strah in tesnoba, depresivnost (Tomori in Ziherl, 1999).

4 ZGODOVINA BOLNIŠNIČNIH VRTOV V EVROPI

Prepričanje, da ima stik z vrtom ugoden vpliv na bolnike, se pojavlja v različnih kulturah z različno intenzivnostjo. Zdravilni vpliv narave se odraža kot olajšanje določenih simptomov bolezni, izboljšanje poteka in izida zdravljenja, in ima pozitivne učinke na splošno počutje bolnika in obiskovalca vrta. V vrtu je pomemben neposreden stik človeka in narave, izkazalo se je tudi, da ima že opazovanje narave skozi okno pozitivne učinke na človekovo počutje.

Cooper Marcus in Barnes (1999) navajata, da se prvi vrtovi ob psihiatričnih bolnišnicah pojavijo v zgodnjem petnajstem stoletju; v tem času je bila rekreacija na prostem vključena v terapevtske programe. Paciente so vključevali tudi v različna dela na prostem, kot so vrtnarjenje, delo na kmetiji, delo v vinogradih. V osemnajstem in devetnajstem stoletju pa so bolnišnični vrtovi imeli pomembno vlogo za krepitev tako psihičnega kot tudi fizičnega zdravja, zato so bili oblikovani tako, da je bil dostop do njih čim lažji. V devetnajstem stoletju so raziskovali zdravilne vplive pogleda iz bolnišnične sobe na vrt in vegetacijo, kar je bilo kasneje opaziti tudi v oblikovanju stavb. Še toliko boljše rezultate na počutje pa je dal neposreden stik pacientov z naravo. Bolnišnični kompleksi so bili oblikovani običajno tako, da so imeli pacienti na razpolago obsežno območje, kjer so se lahko zatekli v naravo. Pred bolnišnico se je nahajal zelenjavni in oblikovani vrt, vseboval je tudi površine za šport in rekreacijo, vse skupaj pa je bilo ograjeno s skrito visoko ograjo. Pomembno vlogo so psihiatrični vrtovi dobili, ko se je v dvajsetem stoletju razvilo razmišljanje, da je za pacientovo dobro počutje izjemno pomembno tako socialno kot psihološko okolje, v katerem se zadržuje, in da lahko naravno okolje močno pripomore k boljšemu počutju pacientov. Philippe Pinel je bil eden izmed prvih psihiatrov, ki se je zavzemal za to, da se ustanove, ki skrbijo za psihiatrične bolnike, iz zaporov spremenijo v bolnišnice in jim ponudijo spodbudno okolje. V času tehnološkega napredka v znanstvenem smislu je bil poudarek v oblikovanju prostorov za paciente predvsem v funkcionalnosti samih objektov, preprečevanju okužb in razvoju medicinske tehnologije, spoznanja o ugodnem vplivu narave na človeka pa so postopoma zamrla. Vrtovi in stik z zunanjim svetom so se ohranili le še v ustanovah za umirajoče in psihiatrične bolnike. Prostori, v katerih so se zadrževali pacienti, so bili visoko funkcionalni in sterilni in kot taki stresni za bolnike in osebje. Ulrich zato opozarja, da danes velikokrat zelene površine ob bolnišničnih stavbah niso usklajene s programom zdravljenja, ki se izvaja v sami bolnišnici (Ulrich, 2002). Proti koncu dvajsetega stoletja pa so se ponovno pričela oživljati znana dejstva o koristnem vplivu narave in vrtov v procesu zdravljenja.

5 SMERNICE ZA OBLIKOVANJE TERAPEVTSKIH VRTOV

Ko bolnik vstopa v bolnišnico, je že tako bolj ali manj vznemirjen, zaskrbljen in je podpora okolja še toliko pomembnejša. Oblikovanje vrta lahko veliko pripomore k izboljšanju razpoloženja, saj je to prostor, kjer lahko pacienti, osebje in tudi obiskovalci pomirijo svojo zaskrbljenost, zmanjšajo raven stresa in mora zato biti še posebej vzpodbuden. Pri oblikovanju terapevtskih vrtov morajo krajinski arhitekti upoštevati medicinske usmeritve v tolikšni meri kot svoje.

Cooper Marcus (2007) poudarja, da naj bo zdravilni vrt narejen na prvem mestu za potrebe bolnikov in naj bo oblikovan tako, da pospeši okrevanje od bolezni in stresa. Prav tako je pri samem oblikovanju pomembno, da poskrbimo za bolnišnično osebje in obiskovalce. V primeru Psihiatrične bolnišnice Idrija pa mora biti vrt v notranjosti območja narejen tudi za potrebe stanovalcev, ki živijo v eni izmed stavb.

Po Cooper Marcus in Barnes (1999) lahko v terapevtskem vrtu dejavnosti v grobem razdelimo na tri enote aktivne dejavnosti, kot so sprehajanje, druženje ali vadba na prostem, pasivne dejavnosti, ki zajemajo opazovanje narave, poslušanje ptičjega petja, občutenje pihanja vetra, toplote sonca in terapevtske dejavnosti, pri katerih je obvezna prisotnost strokovnega osebja.

Smernice za oblikovanje zdravilnih vrtov, ki jih predstavljam spodaj, sem povzela po Cooper Marcus in Barnes (1999). Mestoma jih dopolnjujem z opredelitvami in predlogi drugih avtorjev, kar je označeno neposredno v besedilu. Za vsako smernico preverim, ali jo pri zdravljenju v Psihiatrični bolnišnici Idrija že upoštevajo in kako, ter naštejem prostorske elemente, ki so ali bi za upoštevanje te smernice potrebni ali ustrezni.

5.1 MOŽNOST ZA FIZIČNO DEJAVNOST IN REKREACIJO

Vadba, rekreacija je povezana z veliko različnimi tako fizičnimi kot psihološkimi zdravilnimi učinki, vključno z izboljšanim kardio-vaskularnim zdravjem in zmanjšanim stresom tako pri odraslih kot tudi otrocih. Zato je za zdravilni vrt pomemben sistem/mreža poti, kjer lahko obiskovalci izbirajo med krajšimi in daljšimi potmi za sprehode, tek in ponujajo odprte poglede na okoliško naravo. Nedučin in sodelavci (2010) opozarjajo, da je aktivnost tako fizično kot psihično zelo pomembna za človeka, saj zmanjšuje stres in depresijo. Po njihovem, gibanje v naravi lahko podkrepi medicinsko zdravljenje.

V Psihiatrični bolnišnici Idrija se v sklopu delovne terapije pacienti tudi športno udeležujejo. V samem kompleksu bolnišnice se nahaja športno igrišče za košarko in mali nogomet, v spodnjem delu vrta pa je na razpolago tudi balinišče. V spremstvu terapevtov ali pa tudi sami pacienti se večkrat odpravijo na krajše ali daljše sprehode. Nekoliko neprimerna je lokacija športnega igrišča, saj se nahaja na izjemno senčni lokaciji za stavbo. Igrišča ob vstopu v vrt ne opazimo in tako niti ne vemo, da igrišče je in kot tako ne vzbuja posebne želje za rekreacijo.

VRTNI ELEMENTI: Sprehajalne, tekaške poti za paciente in osebje; območja, ki omogočajo poglede na okolico.

5.2 PRISKRIBETI PROSTO IZBIRO PRI ZASEBNOSTI IN OBČUTKU KONTROLE/NADZORA

Običajno za bolnišnične paciente je, da izgubijo nadzor nad dogajanjem. Pacienti v bolnišnicah so običajno pod strogim bolnišničnim režimom, zato ta lahko vzbudi pri pacientih občutek nadzora in usmerjanja njihovih vsakdanjih življenj. Občutek izgube nadzora nad dogajanjem pa ima v veliki meri negativne učinke na imunski sistem in psihološko počutje pacientov. Pacienti so v veliki meri izpostavljeni stresu, ki ga doktor Barbara Hrvatin opredeljuje kot prilagoditveni odziv organizma na zunanji ali notranji dejavnik, ki ga prepoznamo kot ogrožajočega oz. škodljivega. Zato »iti v naravo, iti ven« pomeni pobeg iz nadzorovanega, določenega. Obenem pa je, kot pravi izrecno zavedanje možnosti nadzora zadosten, toda ne tudi nujen pogoj, da bi nadzor obstajal kot psihološko relevanten dogodek. Lahko je učinkovit, ne da bi se ga pacienti zavedali. Zato mora v vrtu obstajati svoboda izbire, sedeti na soncu ali v senci, biti sam ali v družbi, imeti odprt ali zaprt pogled na okolico, različne sprehajalne poti itd.

Bolnišnica v Idriji ima izjemno sončno lokacijo, zato je izbira med prebivanjem časa na soncu ali v senci velika. Opaziti je, da primanjkuje prostorov za zasebnost, predvsem v času obiska svojcev, prijateljev, najbližjih. Centralni del vrta je prijetno oblikovan, vendar za spoznanje preveč izpostavljen. Zasebnost pa je pomembna tudi za zaposlene, ki se na prostem težko popolnoma izolirajo od pacientov. Tudi v pogovorih so delovni terapevti izpostavili, da pogrešajo prostor za umik od pacientov v času odmorov.

VRTNI ELEMENTI: Območja, ki omogočajo, da si sam ali v družbi; prostori za sedenje na soncu ali v senci; prostori z odprtimi ali zaprtimi pogledi; nepremični in prenosljivi elementi za sedenje; različno dolge sprehajalne poti.

5.3 MOŽNOST SOCIALNEGA STIKA IN DRUŽENJA

Raziskave so pokazale, da so ljudje z večjo stopnjo socialne podpore boljšega zdravja in pod manjšim vplivom stresa kot tisti, ki so bolj izolirani od družbe. Socialna podpora pa tudi pripomore k hitrejšemu okrevanju in krajšemu času hospitalizacije bolnikov. V knjigi avtorja Cooper Marcus in Barnes (1999) povzemata po Altmanu, da gre za proces, v katerem posameznik (ali skupina) nadzoruje možnost stikov med seboj in drugimi ljudmi, možnost prenosa obvestil v eno ali drugo smer ter svobodno izbirajo s kom, kdaj in kje se bodo družili.

V Idriji imajo pacienti možnost, da se družijo z drugimi pacienti, osebjem, obiskovalci na celotnem območju vrta. Večkrat stopijo v stik tudi s stanovalci stanovanjske stavbe, večinoma se pri športnih aktivnostih pridružijo otrokom. Tudi iz tega razloga je treba

športne površine umestiti v prostor tako, da so dostopne tako stanovalcem kot pacientom in s tem nudijo večjo možnost za socialni stik.

VRTNI ELEMENTI: bližina vrta do bolnišničnih sob, čakalnic, bolnišničnih vhodov; oblikovanje stranskih območij, ki nudijo zasebnost; prenosljiva vrtna oprema; zunanja območja miz in stolov za skupne pogovore; športno igrišče.

5.4 DOSTOP DO NARAVE, NEPOSREDEN IN POSREDEN STIK Z NARAVO

Stik z naravo aktivira različna čutila in na človeka deluje blagodejno, ne da bi človek za to potrošil energijo. Že sam pogled od znotraj na naravo deluje pomirjujoče. Zdravilni vrt lahko prebudi čutila, umiri misli, zmanjšuje stres in pomaga človeku urediti notranje ravnesje. V terapevtskih vrtovih lahko aktiviramo vse čutne organe, vendar ni povsem jasno, kateri je bolj pomemben. Na primer, ni znano, ali je videz vrta pomembnejši od zvoka oziroma zvočnih učinkov v vrtu. Ne vemo, kakšno vlogo igrajo okus, dotik in vonj.

Narava obdaja celoten bolnišnični kompleks v obliki gozda in travnikov, pogled nanjo je možen iz vsake bolnišnične sobe. Pomembno pa je tudi, da imajo popolnoma vsi pacienti možnost direktnega stika z naravo ali bolnišničnim vrtom, tudi tisti v zaprtih oddelkih se dnevno odpravljajo na sprehode v družbi terapevtov. Problem je le v ustreznem oblikovanju vrta za izvajanje različnih vrst terapije na prostem.

VRTNI ELEMENTI: Bogat nabor rastlinskega gradiva; sezonske spremembe rastlinstva; spremembe v vetru; barve; teksture; rastlinje tudi lahko simbolizira različne stvari, kot so svoboda, moč; odprti pogledi v nebo; zvok.

5.5 VIDLJIVOST/VIDNOST

Vrt naj bo viden, ko vstopamo v stavbo oz. ko se gibljemo po glavnih hodnikih. Ljudje morajo biti seznanjeni, da so vrt, dvorišče in druge ureditve namenjene uporabi. Pomembna je jasna orientacija v prostoru in primerna razporeditev poti.

V Psihiatrični bolnišnici Idrija ima vrt izjemno centralno lego, tako da je viden in dostopen praktično z vseh strani. Skozenj se lahko sprehodimo ob prihodu in odhodu, viden pa je tudi ob prihodu s stranskih poti.

5.6 DOSTOPNOST

Vrt mora biti dostopen za ljudi vseh starosti in fizičnih sposobnosti. Omogočeno jim mora biti nemoteno gibanje po vseh delih vrta. Pomemben je tudi dober pregled nad vrtom iz bolniških sob in razumevanje velikega terapevtskega pomena zunanjih prostorov.

V Idriji je vrt danes dostopen vsakomur, dnevno imajo dostop do vrta tudi pacienti na zaprtih oddelkih v spremstvu terapevtov. Osebe bolnišnice se zaveda izjemnega pomena

zunanjega prostora in se trudi, da pacienti preživijo kar največ časa v naravi oz. v stiku z njo. Nemoteno gibanje v vrtu ovirajo edino peščene poti, ki so manj primerne za paciente na invalidskih vozičkih.

VRTNI ELEMENTI: Dovolj široke poti; primeren tlak.

5.7 DOMAČNOST

V času stresa veliko ljudi poišče zatočišče v okolici, ki jim je domača in imajo v njej občutek varnosti. Pri tem se lahko vprašamo, kaj komu predstavlja domačnost. Ne gre samo za uporabo rastlin, ki jih ljudje poznajo in se ob njih počutijo lagodno. Tudi sama zasnova vrta ima velik pomen za domačnost. Z oblikovanjem manjših niš za bolj intimno uporabo, večjih tratnih površin za različne aktivnosti ter izbiri udobne ter funkcionalne vrtno opreme lahko v vrtu poskrbimo za občutek domačnosti.

Psihiatrična bolnišnica Idrija pokriva celotno področje Severne Primorske, podnebje pa ne omogoča denimo sajenja mediteranskega rastlinstva. V sedanji zasaditvi najdemo mnogo različnih vrst rastlin, ki v različnih letnih časih dajejo poudarke prostoru. Vrtna oprema je prisotna, nekatera dotrajana, druga pa neprimerno umeščena. Možnosti za sedenje je veliko.

VRTNI ELEMENTI: Znale rastline; oprema vrta; intimni kotički; občutek varnosti.

5.8 TIŠINA, NEMOTEČI ZUNANJI DEJAVNIKI, PSIHOLOŠKA VARNOST

Vsaka bolnišnična okolica mora biti oblikovana tako, da je psihično varna (hrup,...). V nasprotju od hrupne javne okolice pričakujemo, da je bolnišnični vrt tih. Obiskovalci vrta morajo imeti občutek miru, umirjenosti, imeti možnost slišati ptičje petje, šumenje vetra, žuborenje vode.

Vrt je umeščen stran od prometnic, parkirišč, dostavnih poti, helikopterskih pristajališč.

Kompleks bolnišnice leži na hribu nad mestom in je popolnoma umaknjen od mestnega prometa, prometnic. Pomanjkljivost je edino dostavna pot, ki vodi skozi vrt bolnišnice in parkirišča v notranjosti vrta. Na celotnem območju bolnišnico obdaja gozd, ki ponuja bližino velikega števila različnih rastlin in tudi živalskega sveta.

VRTNI ELEMENTI: Odmaknjeni prostori za sedenje, prostori za poslušanje ptičjega petja, vodni elementi ki oddajajo zvok.

5.9 UDOBJE

Bolnišnični pacienti se velikokrat počutijo zelo ranljive, zato je pomembno, da jim vrt ponudi veliko mero udobja. Pacienti, obiskovalci in zaposleni pa potrebujejo tudi občutek psihološke varnosti (območje vrta daje občutek varnosti, svobode, zasebnosti ...)

Zelo moteč dejavnik je lahko v vrtu tudi cigaretni dim, zato je treba opredeliti posebne prostore, kjer je kajenje dovoljeno in kjer je prepovedano.

Posebni prostori za kadilce v prostoru niso opredeljeni, večinoma pa se kadilci zadržujejo v bližini kavnih avtomatov. Osebu bolnišnice ni dovoljeno kajenje znotraj območja bolnišničnih stavb.

VRTNI ELEMENTI: Kadilnica izven območja bolnišničnih stavb za osebe; sedenje v senci, na soncu; ležati ali sedeti; varno pred insekti.

5.10 JASNA, PREPOZNAVNA, POZITIVNA UMETNOST

Nedučin in sodelavci navajajo, da je okolica, ki je skrivnostna in kompleksna za razumevanje, lahko zanimiva in spodbudna za zdrave ljudi, pri bolnih pa običajno izzove drugačne občutke (Nedučin in sod., 2010). Abstraktna umetnost, ki je pri zdravih ljudeh obravnavana kot zelo zanimiva, atraktivna, pri stresnih bolnikih lahko izzove popolnoma drugačne občutke.

Vrt je že sedaj zasnovan preprosto, orientacija po prostoru pa ni povsem jasna. Elementi, ki so umeščeni v vrt so preprosti, ni opaziti kompleksnejših struktur v vrtu.

VRTNI ELEMENTI: Sprejemljive strukture v vrtu; preprosto oblikovani elementi.

6 DELOVNA TERAPIJA

V poglavju o delovni terapiji sem se osredotočila predvsem na tiste terapije, ki jih je možno izvajati zunaj na prostem in so njihovi učinki skupaj z učinki narave lahko še učinkovitejši. Nekatere delovne terapije se v Psihiatrični bolnišnici Idrija že izvajajo, za druge pa ni urejenih primernih prostorov ali so ti prostori nestimulativni. Ker je izvajanje nekaterih terapij še toliko učinkovitejše v spodbudnem okolju, je smiselno prenesti na prosto čim več vrst delovne terapije. Vse opredelitve delovne terapije sem povzela po internem gradivu Psihiatrične bolnišnice Idrija.

Delovna terapija ni več omejena samo na prostočasne aktivnosti ampak ima dolgoletno tradicijo učenja samostojnega in vsakodnevnega življenja. Stroka ima izdelane in strokovno utemeljene filozofske smernice in se vseskozi razvija in s sprotnimi raziskavami dopolnjuje lastne teoretične koncepte. Pomemben del delovne terapije so aktivnosti, ki jih ljudje počnejo v svojem vsakdanjem življenju, kakšen pomen pripisujejo tem aktivnostim, in vpliv, ki ga ima izvajanje delovne terapije na njihovo zdravje in dobro počutje. Definicija delovno terapijo opredeli kot »pomoč ljudem pri vključevanju v dnevne življenjske aktivnosti, ki so smiselne in namenske« (AOTA, 2002).

Delovna terapija je poleg farmakoterapije in psihoterapije izredno pomembna oblika v obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju. Pomembna je tako za paciente kot njihove svojce in navsezadnje tudi za člane strokovnega tima. V času delovne terapije se odražajo tudi spremembe in učinkovitost ostalih postopkov zdravljenja.

Delovni terapevt vpliva na to, da osebo/pacienta čim bolj integrira v okolje, ki omogoča posamezniku samostojnejše življenje in opravljanje dnevnih aktivnosti v ožjem in širšem okolju. Izvajanje delovne terapije v okolju, ki je spodbudno in sproščujoče, pa lahko pripelje do bistveno boljših rezultatov. Terapevtski vrt nudi edinstven prostor, ki je lahko prilagojen na izvajanje različnih vrst delovne terapije v naravnem okolju pod budnim očesom terapevta. Vrt kot tak deluje pomirjevalno in spodbudno na paciente, hkrati pa služi kot priprava na njihovo vsakdanje življenje.

6.1 HORTIKULTURNA TERAPIJA

Hortikultura terapija se v literaturi pojavlja kot najpogostejše uporabljena oblika terapije na prostem. Pojavlja se že zelo zgodaj (18. stoletje), v vsem tem času pa njen namen ostaja isti.

Neuberger opredeljuje hortikulturno terapijo kot uporabo vrtnarjenja v procesih zdravljenja (Neuberger, 2012). Je koristna uporaba rastlin in hortikulturnih aktivnosti, ki izboljša socialno, izobraževalno, psihološko in fizično stanje njenih uporabnikov.

Park Brown (2012) v svojem članku navaja, da je bil prvi, ki je opazoval terapevtski učinek fizičnega dela na duševne bolnike, dr. Benjamin Rush, profesor medicine in klinične prakse na univerzi v Pensilvaniji. Opazil je, da so duševni bolniki moškega spola v

bolnišnicah, kjer so sekali drva ali kopali v vrtu, ter ženske, ki so bile zaposlene v pralnici, likalnici in čiščenju, pogosto prej ozdraveli, kot tisti, ki jim je bilo to delo olajšano. Sčasoma se je njegova teorija uveljavila v psihiatričnih bolnišnicah, kjer so začeli izvajati hortikulturno terapijo.

Pri izvajanju hortikulture terapije ne gre samo za uporabo živih rastlin in uporabo živega okolja, prisoten mora biti delovni terapevt, ki usmerja terapijo tako, da so doseženi glavni cilji. Pri sami terapiji gojenja rastlin je pomembnejša terapevtska aktivnost kot pa sam končni produkt. Gre za aktivnost, ki na splošno izboljša počutje z aktivnim vključevanjem ali samo pasivnim opazovanjem.

V Psihiatrični bolnišnici Idrija so v preteklosti že poskusili s hortikulturno terapijo, ki pa se je postopoma ukinila. Rezultati so bili pozitivni in po mnenju terapevtov je hortikulturna terapija dobrodošla izbira za delovno terapijo. Prostor pa sedaj ni ustrezno opremljen za izvajanje tovrstne terapije, saj ni urejenih površin za gojenje rastlin.

6.2 GIBALNA TERAPIJA

Pomen telesne aktivnosti za telesno in duševno zdravje je pomemben tudi pri psihiatričnih bolnikih. Poleg slabega duševnega zdravja se soočijo tudi z drugimi težavami, kot so na primer prekomerna telesna teža, slaba telesna kondicija, slaba razgibanost, brezvoljnost. Telesna aktivnost je dobra preventiva za slabo počutje in nastanek različnih bolezni.

Delovna terapevtka Črv opredeljuje telesno aktivnost kot dejavnost, ki zahteva telesni napor. Izvajamo jo predvsem za razvijanje ali ohranjanje dobre telesne kondicije. Opozarja da mora biti telesna vadba prilagojena sposobnosti posameznika. Gibalne aktivnosti vplivajo na telesni razvoj, utrjevanje zdravja, povečano odpornost proti boleznim in splošno navajanje na zdrav način življenja, dela in razvedrila. Pri psihiatričnih bolnikih je pomembno tudi to, da hitreje izgubljajo svoje osebne in delovne navade kot drugi. Bolniki tekom zdravljenja večkrat postanejo pasivni, saj pričakujejo, da bodo za vse aktivnosti dobivali navodila (Psihiatrična bolnišnica Begunje, 2012).

Terapevti priporočajo kot najprimernejše kardiovaskularne aktivnosti, vaje za prožnost in vaje za moč. Za najbolj primerno aktivnost pri psihiatričnih bolnikih se obravnava hoja, saj je varna, preprosta in koristi celemu telesu. Hoja ima seveda tudi čustvene in družbene koristi.

Boštjan Kovačič in Mojca Vogeltnik predstavljata v Časopisu za kritiko znanosti plesno terapijo, ki pomeni psihoterapevtsko uporabo gibanja kot procesa, ki spodbuja čustveno in fizično integracijo posameznika. Gibalno-plesna terapija teži k specifičnim in pozitivnim izboljšavam zdravja ljudi vseh starosti in jo je mogoče prilagoditi zdravljenju duševnih in čustvenih motenj. Ples je eno redkih sredstev, s pomočjo katerih lahko človek pride v stik s svojimi čustvi in svojo subjektivno stvarnostjo. Namen je tudi sprostiti naravni tok telesnega izražanja, ki je lasten posamezniku (Kovačič in Vogeltnik, 2003).

Plesna terapija je zelo primerna za ljudi s telesnimi in duševnimi omejitvami, za take, ki ne morejo govoriti o svojih čustvih, npr. avtistični otroci in psihotiki.

6.3 GLASBENA TERAPIJA

Po začetnici glasbene terapije Susan Munro (Munro in Mount, 1978) sem povzela, da je glasbena terapija kontrolirana uporaba glasbe, njeni elementi pa imajo pozitiven vpliv na človeka pri fiziološki, psihološki in čustveni integraciji posameznika v času zdravljenja.

Opozarja, da sta glasba in medicina tesno povezani že stoletja. Zdravilni učinki glasbe so bili v času tehnološkega napredka pozabljeni, vendar se ponovno vračajo. Narava že sama po sebi vsebuje mnogo zvokov, ki delujejo pomirjujoče na ljudi, hkrati pa ponuja nešteto možnosti za izvajanje, produciranje zvokov v naravi.

Danes terapevti uporabljajo glasbo za zdravljenje specifičnih vedenjskih sprememb. Velikokrat je uporabljena pri psihoanalizi, pri zdravljenju odvisnosti, alkoholizem idr.

6.3.1 Narava in zdravljenje z zvokom

Dewhurst Maddock razlaga, da psihologi in terapevti že dolgo učijo opazovati bolnike, kako glasba in narava vplivata na njihova čustva in duha. Ob pretiranih vznemirjajočih ali potlačenih čustvih, kot so ljubosumje, razočaranje, jeza, je poslušanje žuborenja tekoče vode lahko v veliko pomoč. Na podoben način deluje rahel veter, vendar nekaterim ljudem, ki so pod pritiskom ali stresom, se zdi vznemirjujoč ali celo nadležen. V znanosti pa se vse bolj razkriva, da bo tudi ptičje petje kmalu znana metoda celovitega zdravljenja. Zato je vrt ob bolnišnicah še posebej pomemben, saj ponuja možnost za stik z naravo, ptičjim petjem, žuborenjem vode, šumenjem vetra (Dewhurst-Maddock, 1999).

6.4 LIKOVNA TERAPIJA

V knjigi Ustvarjalnost in duševne motnje (Klavora Meden in Pišljari, 2010) avtorja opredeljujeta likovno terapijo kot znanstveno disciplino, ki s primernimi metodami, tehnikami in sredstvi išče in raziskuje človeka kot celoto, telo, dušo in duha. Spodbuja razvoj, notranjo rast in samoaktualizacijo ter deluje preventivno.

Osnovni element pojmovanja uporabe umetnosti v terapevtske namene je ustvarjalno umetnostno dejanje, ki lahko povzroča ključne čustvene in miselne procese v človekovem spreminjanju. Umetnostni procesi ne služijo terapiji, ampak sami vsebujejo terapijo.

Namen likovne terapije je izboljšati in okrepiti zdravje posameznika oziroma izboljšati kakovost življenja, omogoča postavitev posameznika v prejšnje stanje, popravlja kognitivno, emocionalno, kreativno praznino.

V likovni terapiji ni pomembno, ali ima posameznik talent oziroma predhodno likovno znanje, ni pomembno, kako lep likovni izdelek ustvari. Pomemben je sam proces likovnega ustvarjanja, katerega del je tudi likovno delo. Glavni poudarek likovne terapije

torej ni končni likovni izdelek, njegova dovršenost ali estetski vidik, pomembno je, da likovni terapevt s pomočjo procesa ustvarjanja, likovnih materialov pomaga pacientu doseči stik s samim seboj in mu omogoči neverbalni izraz (Klavora Meden in Pišljari, 2010).

Tehnik likovne aktivnosti je neskončno. Slikanje pa sodi med najbolj razburljive izkušnje, gre za eksperimentiranje z barvo. Barva je od vseh čustvenih zaznav najbolj subjektivna. Z barvami poudarjamo, izražamo pomembnejše čustvene vsebine.

Likovno terapijo lahko izvajamo kjer koli, zato je vrt lahko prostor, ki bolnike hkrati pomirja in jim ponuja spodbudo h kreativnosti. Naravni materiali lahko služijo kot podlaga za ustvarjanje ali kot možnost za različne likovne tehnike.

O vplivu barv na razpoloženje je bilo že marsikaj napisanega, kljub vsemu pa je nekako splošno znano, da tople barve poživljajo in hladne pomirjajo. Trstenjak opozarja, da je v bolnišnicah še posebej pomembno, da pazimo pri izbiri barv za veže, sprejemnice in hodnike, v katerih dobi bolnik prve vtise (Trstenjak, 1996). Razburljivi ljudje naj bi potrebovali močnejše dražljaje iz okolja, bolj intenzivne barve, mirnejši pa hladne, pomirjujoče barve. Enako velja tudi za izbiro barv pri oblikovanju vrta. Trstenjak omenja tudi, da se pri depresivnih ljudeh najprej začne terapija z modro svetlobo, počasi prehaja na zelenkaste tone in končno tudi na rumeno in rdečo svetlobo. Na ljudi z živčno izčrpanostjo pa ugodno vpliva modra barva.

Klavora Meden in Pišljari (2010) poudarjata, da bi pri bolnikih predvsem morali upoštevati dve vrsti ljudi: tiste, ki imajo »dober stik s svetom« in druge, pri katerih prevladuje »prekinitev s svetom«. Shizofreniki bi morali biti pod vplivom toplih barv, ker te pospešujejo stik s svetom. Bolniki pod pritiskom bi morali biti pod vplivom pomirjujočih barv, ker dajejo občutek sproščenosti in širine ter povečanja prostora, kar imamo predvsem ob hladnih barvnih tonih.

Trstenjak (1996) ugotavlja, da zelena barva vegetacije in modrina jasnega neba vplivata izravnalno in pomirjevalno na človekovo počutje, medtem ko rumena svetloba sonca vzpodbuja, ne da bi vznemirjala. Prav zaradi tega, pravi Trstenjak, poletna krajina v modro-zelenih odtenkih ugodno vpliva na notranje stanje človeka, ki išče primeren kraj za okrevanje.

6.4.1 Barve in psihiatrična stanja

Po raziskavi, ki so jo izdelali v Psihiatrični bolnišnici Idrija, sem povzela ugotovitve, na kratko opisala metodo dela in dodala svoje komentarje, kako lahko dobljene ugotovitve prenesemo v oblikovanje vrta. Kakor je pomembna izbira barv za bolnišnične objekte, je pomembna tudi primerna uporaba barv pri oblikovanju vrta.

V raziskavi, ki so jo izdelali v Psihiatrični bolnišnici Idrija (Klavora Meden in Pišljari, 2010), so obravnavali odnos med barvami in psihiatričnimi diagnozami. Pacienti so nezavedno prikazovali svoje emocije, razpoloženja, potrebe in odnos do sebe in zunanjega sveta. Bile so obravnavane štiri skupine s po dvajset pacienti v starosti med 25 in 55 let. Pacienti so bili seznanjeni z namenom barvanja, na voljo so imeli list papirja, na katerem je bila narisana abstraktna slika in suhe barvice. Njihova naloga je bila pobarvati risbo z barvami, ki so jim bile v tistem trenutku najbližje.

Analize so pokazale da je modra barva na splošno priljubljena, preferirana pa le v skupini klientov z osebnostno motnjo. Modra barva ponazarja predvsem odraz želje po umirjenem življenju, emocionalnem zadovoljstvu in okolici brez konfliktov. Modra je barva duševno prilagojenih ljudi in je najbolj hladna barva svetlobnega spektra. Najmanj modre barve so uporabili klienti s psihotično motnjo, kar kaže na največjo stopnjo anksioznosti, psihološke vznemirjenosti, upada moči in koncentracije ter neprilagojenost v socialnih odnosih.

V vrt lahko modro barvo vnesemo tako, da uporabimo vodne površine, ki odsevajo modro ali odpremo pogled v nebo, uporabimo lahko tudi rastlinje z modrimi cvetovi (*Hydrangea macrophylla* 'Bouquet Rose').

Rdeča barva kaže na bolj depresivno obarvano čustvovanje. Uporabljali so jo predvsem anksiozni in občutljivi klienti, ki ne čutijo zadostne potrebe po telesni in psihični aktivnosti, druženju, spremembah, nimajo lastnih interesov, ne zaupajo v lastne sile in sposobnosti. Največkrat je bila uporabljena pri osebah z nevronske motnjo, najmanjkrat pa v skupini klientov z osebnostno motnjo.

Rdečo barvo v naravi predstavlja predvsem cvetje, lahko jo vključimo z vrtnim pohištvom in drugimi dodatki.

Zelena je bila pri vseh skupinah zelo zastopana, preferirana pa pri osebah s psihično in nevrotsko motnjo. Uporaba zelene barve pomeni izrazito težnjo po priznanju s strani okolja, impresioniranju in po obvladovanju preprek. Označena je kot barvo neprilagojenih, preferirana je pri shizofrenikih. Pacient z zeleno barvo nakazuje zaprtost vase, izraža potrebo po pomiritvi, varnosti, zanesljivosti in upanju. Simbolizira mir in pasivnost, pomeni odsotnost strasti in potreb. Najmanj zelene barve so uporabili klienti z osebnostno motnjo.

Obsežne zelene površine lahko v vrtu ustvarimo s tratno površino, večjimi drevesnimi zasaditvami in grmovnicami.

Rumena barva pomensko simbolizira navezovanje stikov, zato lahko njeno zavračanje razumemo kot izraz subjektivnih težav. Nakazuje na razočaranje pacienta, izgubo vere v prihodnost in občutek izoliranosti.

Rumeno barvo lahko v vrt vnesemo s cvetovi rastlin (*Acacia dealbata*, *Forsythia x intermedia*, *Narcissus jonquilla*), ki so obarvani rumeno, ali s sončnimi žarki, ki dajejo občutek, da vse žari rumeno.

Oranžna je bila manj priljubljena med skupinami, najmanj so jo uporabljali klienti s psihotično motnjo in odvisniki od alkohola. Največji delež pa je bil v skupini klientov z osebnostno motnjo.

Vijolična barva je bila pri vseh skupinah zelo zastopana. To potrjuje dejstvo, da jo klienti psihiatričnih ustanov in druge motene osebe pogosto izbirajo. Ljudje, naklonjeni vijolični barvi, so imaginativni in ustvarjalni. Hrepenijo po mističnem, nedosegljivem in običajno skušajo svoje fantazije tudi realizirati. V skupini s psihotično motnjo so klienti največkrat uporabili vijolično in zeleno barvo. Rastline kot so sivka (*Lavandula vera*), vrtnica (*Rosa centifolia*) ali dišeča vijolica (*Viola odorata*) lahko v vrt doprinesejo vijolično barvo.

Rjava in črna barva sta bili manj priljubljeni. Največ rjave so uporabili odvisniki od alkohola, saj ravno te izražajo največjo potrebo po senzualni zadovoljitvi, fizični sprostitvi, begu iz konfliktnih situacij. Zavračanje rjave barve je bilo opaziti najbolj pri klientih z nevrotsko motnjo, nakazuje na subjektivno naveličanost do določenih socialnih vezi.

Črna barva predstavlja normalno željo, da človek upravlja sam s sabo in brez omejitev. Črna barva se je pri klientih s psihotično in z osebnostno motnjo pojavila pred rjavo (Klavora Meden in Pišljari, 2010).

Z uporabo barv v likovni terapiji se lahko pri človeku povečajo zmožnosti, duhovno in telesno ugodje ter izboljša zdravje v polnem smislu besede.

6.5 AROMATERAPIJA

Aromaterapijo predstavljam predvsem kot alternativno možnost za zdravljenje oz. izboljšanje razpoloženja, počutja in zniževanje stresa pri vseh uporabnikih aromatičnega vrta. Ugotovitve povzemam po knjigi Aromaterapija, avtorice in učiteljice aromaterapije Gill Farrer Halls (Farrer Halls, 2007).

Neka stvar ima lahko prijeten ali neprijeten vonj, kar je deloma odvisno tudi od posameznika. Vonj narave je še ena od sproščujočih elementov v naravi. Ko vstopamo v vrt, park, gozd, običajno najprej globoko vdihnemo, da se naužijemo svežega zraka. Prijeten vonj na človeka deluje sproščujoče in spodbudno. V nasprotnem primeru pa je lahko smrad vzrok za nezadrževanje v določenem okolju. Za izvajanje aromaterapije v vrtu je bistvenega pomena prijeten vonj, ki ga oddajajo rastline.

Farrer Halls omenja, da uporaba eteričnih olj izvira že iz daljne preteklosti, vse večje starodavne civilizacije so z njimi zdravile telesne in duševne težave. Naši davni predniki so

opazovali, katere rastline jedo bolne živali in na podlagi lastnih poizkusov ugotovili, kako uživanje različnih sadežev, korenin ali listov pomaga pri blaženju različnih bolezni.

Sodobna aromaterapija pa se je razvila predvsem zaradi obnovljenega zanimanja za naravne oblike zdravljenja z rastlinami.

Aromaterapija skuša zdraviti celotno osebnost, ki je nedeljiva telesna in duševna celota. Za aromaterapevta so bolezenska znamenja posledica porušenega energetskega ravnovesja. Aromaterapija je samo dodatek k uradni ali zdravstveni medicini, s tem skrbimo za boljše duševno počutje, vendar so poleg tega potrebna tudi medikamentozna zdravljenja.

Eterična olja so neprecenljiv dar narave, za pridobivanje so potrebni neznatni tehnološki posegi. Osnovna in eterična olja pa usklajeno učinkujejo na človeško telo. Žlezne celice številnih aromatičnih rastlin izločajo dišave eterična olja, ki so povsem naravne snovi, nastanejo le iz vode, ogljikovega dioksida in rudninskih soli. Te dišave privabljajo čebele in druge opraševalske žuželke, zajedavce in druge škodljivce. Večina rastlin ima te žlezne celice tik pod površino in če se npr. med hojo podrgnemo obnje, se dišave sprostijo v zrak.

Preglednica 1: Nabor rastlin primernih za zdravljenje in izvajanje aromaterapije (Farrer Halls, 2007)

RASTLINA	LATINSKO IME	UČINKI
Sivka	<i>Lavandula vera</i> , <i>Lavandula angustifolia</i> , <i>Lavandula officinalis</i>	Blaži bolečine, lajša depresijo, razkužuje, učinkuje proti virusom, pospešuje regeneracijo celic, sprošča zastajanje krvi, odstranjuje neprijetne vonjave, spodbuja menstruacijo, znižuje krvni tlak, pomirja, krepi telo in živce
Vrtnica	<i>Rosa centifolia</i> , <i>Rosa damascena</i> , <i>Rosa gallica</i>	Lajša depresijo, razkužuje, blaži krče, spodbuja spolno poželenje, spodbuja menstruacijo, spodbuja delovanje jeter, krepča živce, pomirja, krepi maternico.
Vijolica	<i>Viola odorata</i>	Blaži bolečine, lajša depresijo, blaži vnetja, razkužuje, sprošča zastajanje krvi, pomirja, pospeši izločanje seča.
Majaron	<i>Majorana hortensis</i> , <i>Organum majorana</i>	Blaži bolečine, spodbuja prebavo, zavira spolno poželenje, razkužuje, blaži krče, učinkuje proti napenjanju in vetrovom, spodbuja prebavo, spodbuja menstruacijo, znižuje krvni tlak, pomirja, širi krvne žile.
Rožmarin	<i>Rosmarinus officinalis</i> , <i>Rosmarinus coronarium</i>	Blaži bolečine, razkužuje, blaži krče, deluje proti napenjanju in vetrovom, spodbuja prebavo, pospeši izločanje seča, spodbuja delovanje jeter, zvišuje krvni pritisk, draži in pordeči kožo, krepča organizem.
Melisa	<i>Melissa officinalis</i>	Lajša depresijo, razkužuje, blaži krče, učinkuje proti virusom, uničuje bakterije, zbija vročino, znižuje krvni tlak, krepča živce, pomirja.
Bazilika	<i>Ocimum basilicum</i> <i>Ocimum sanctum</i>	Razkužuje, blaži krče, učinkuje proti napenjanju in vetrovom, spodbuja delovanje možganov, prebavo, zbija vročino, krepča organizem.
Materina dušica, timijan	<i>Thymus vulgaris</i>	Razkužuje, blaži krče, spodbuja prebavo, spodbuja menstruacijo, pospešuje izkašljevanje, zvišuje krvni pritisk, krepča organizem.
Navadni brin	<i>Juniperus communis</i>	Pomaga pri revmi, razkužuje, blaži krče, nevtralizira učinke strupov, spodbuja spolno poželenje, učinkuje kot adstringens, deluje proti napenjanju in vetrovom, pospešuje celjenje ran, očiščuje kri, pospeši izločanje seča, spodbuja menstruacijo, krepča živce, draži in pordeči kožo.
Cipresa	<i>Cupressus sempervirens</i>	Pomaga pri revmi, razkužuje, blaži krče, zavira znojenje, nevtralizira učinke strupov, učinkuje kot adstringens, odstranjuje neprijetne vonjave, pospeši izločanje seča, spodbuja delovanje jeter, krepča, krči žile.
Bor	<i>Pinus sylvestris</i>	Učinkuje proti mikrobom, zmanjšuje bolečine pri nevralgiji, pomaga pri revmi, razkužuje, učinkuje proti virusom, uničuje bakterije, pospešuje iztekanje žolča, odstranjuje neprijeten vonjave, pospeši izločanje seča, pospešuje izkašljevanje, uničuje mrčes, draži in pordeči kožo, krepča.
Koriander	<i>Coriandrum sativum</i>	Blaži bolečine, razkužuje, blaži krče, uničuje bakterije, učinkuje proti napenjanju in vetrovom, očiščuje kri, spodbuja prebavo.
Lipa	<i>Tilia x vulgaris</i>	Sprostitev,boljšanje prebave, krepi živce, močno pomirjevalo in krepčilo, utrujenost, stres, nespečnost zaradi duševne preobremenjenosti, glavobol.
Mimoza, srebrna akacija	<i>Acacia dealbata</i>	Adstringens, razkužuje, hranilno za kožo, odpravlja tesnobo, strah, depresijo, čustvene motnje.
Vrtna narcisa	<i>Narcissus jonquilla</i>	Deluje pomirjevalno, sproščujoče, pomaga pri odpravljanju tesnobe, krepi.

6.6 ZRAVILNA ENERGIJA DREVES

Kot alternativa klasičnim načinom zdravljenja se v zadnjem času omenja tudi zdravljenje z zdravilno energijo dreves. Alternativni načini ne zamenjujejo medikamentoznega zdravljenja, ampak ga samo dopolnjujejo, skrbijo za boljše kondicijsko in psihološko stanje pacienta.

Buchardon, avtor knjige Zdravilna energija dreves, ugotavlja, da ima vsako drevo svojo pglavitno lastnost, skupno vsem drevesom določene vrste (Buchardon, 2000). Te lastnosti pa v človeku zbudijo različna občutja, pomirjenost, zaupanje ali spremenljivost. Posamezne lastnosti dreves lahko razberemo na zunaj, po obliki debla, skorji, listih, okolju, v katerem raste, njegovi vlogi v ekosistemu. Ob srečanju z drevesom se naša energija odzove na energijsko telo drevesa in se mu prilagodi. Energije izbranih devetih dreves so dragocena na vsaki stopnji soočanja z boleznijo ali krizo.

Preglednica 2: Izbor drevnine in njihova zdravilna energija (Buchardon, 2000)

DREVO	LASTNOSTI	ENERGIJE
Breza <i>Betula pendula</i>	nežnost, spravljljivost	Za zdravljenje pretresa, telesnega ali čustvenega, olajšanje napetosti.
Bukev <i>Fagus sylvatica</i>	vedrost, zaupanje	Navdaja z vedrino, osvobaja strahu, povečuje samozaupanje, odpravlja šibkosti.
Jelka <i>Abies alba</i>	pretočnost, spremenljivost	Olajšanje dihanja, obvladovanje čustev, odpravljanje zapor.
Bor <i>Pinus</i>	svetlost, vitalnost	Spodbuja k zaznavanju, odpravljanje meja, obnavljanje energije.
Glog <i>Crataegus</i>	uravnano	Uravnano, osredotočenost nase, dobro počutje, odločanje.
Šipek <i>Rosa canina</i>	odprtost	Preraščanje težav, sprostitve napetosti, odprtost do drugih, širjenje pogleda na stvarnost.
Pušpan <i>Buxus</i>	stalnost, osvoboditev	Osvoboditev fizičnega telesa, čustvena sprostitve, mentalna krepitev.
Oreh <i>Juglans regia</i>	samostojnost, odgovornost	Spodbujanje, povečuje samostojnost in odgovornost, zavzetost.
Relika <i>Chamaecytisus</i>	obnova in prerod	Razbremenitev, okrevanje.

7 UPORABA ELEMENTOV

Iz zgodovine vrtno umetnosti vemo, da se pri oblikovanju vrtov lahko poslužujemo največjega izbora gradiv, od kamna, vode, zemljine, rastlinja do opeke, lesa, betona in drugih. Uporabljamo lahko tako živo kot neživo naravo. Vse te elemente pa ne moremo zgolj uporabiti, za ustrezno oblikovanje jih je treba tudi oblikovalsko predelati, predvsem pa zložiti skupaj v nedeljivo celoto.

7.1 STOPNICE, KLOPI, SEDENJE

Izbira lokacije za sedenje je ob ugodnih mikroklimatskih razmerah odvisna od prostorsko določljive niše, občutka varnega hrbta in od možnosti razgleda. Stopnice so sredstvo, s katerim premagujemo višinske razlike v prostoru in s tem omogoča prehodnost prostora, hkrati pa so tudi velik potencial raznovrstnih sekundarnih izrab (ležanje, sedenje ...).



Slika 1: Obstoječe stopnice zunaj kompleksa bolnišničnih stavb za dostop do glavnega vhoda

Slika 2: Obstoječe stopnice za dostop do stavbe A

Slika 3: Umeščenost klopi za sedenje

7.2 PROSTORSKI POUDARKI; ROBOVI

Raziskava vedenjskih vzorcev je pokazala, da se na območju Psihiatrične bolnišnice Idrija ljudje običajno zadržujejo v treh različnih situacijah; v bližini vstopov v objekte, na robovih odprtih prostorov ali ob prostorskih poudarkih (npr. spomeniki, obeležja ...). Robovi, prostorski poudarki v prostoru pa niso le stavbe, opazimo tudi precej manjše elemente, kot so ograje, stopnišča, zidci. Robovi naj bi bili učinkovit prostor zadrževanja, saj omogočajo občutek varnosti in udobja, ob njih je namreč posameznikov prostor omejen na prostor pred sabo. Prostorski poudarki se običajno nahajajo v sredini oprtih prostorov, delujejo kot pomemben orientacijski element in včasih prevzamejo tudi vlogo zbirališča ali prostora za srečevanje.

7.3 ZELENICE

Iz iste raziskave lahko sklepamo, da z različnimi razporeditvami in kombinacijami prostorskih sestavin (poti, drevoredi, gruče dreves, posamična drevesa) lahko pomembno vplivamo na razporeditev rab, kot je na primer sedenje ali ležanje v travi. Velike travne površine, ki niso členjene s potmi ali skupinami in posamičnimi drevesi, dopuščajo aktivno rabo, medtem ko male niše v prostoru omogočajo zasebnost uporabnikom.

7.4 VODA

Ogrin navaja, da je bila voda v vrtu v preteklosti sprva namenjena namakanju, sčasoma pa je prerasla v vrtni motiv, okrog katerega se razvrščajo druge prvine (Ogrin, 1993). Voda na ljudi deluje hkrati poživljajoče in pomirjujoče. Je nujno potrebna za rast rastlin, poleti nam nudi možnost za prijetno ohladitev, v prostor vnese dinamiko. Vodni motivi so pomembna doživljajska izkušnja za paciente, lahko jo opazujejo, jo poslušajo, se je dotikajo. Voda tudi aktivno vpliva oziroma ustvarja prijetno mikroklimo.

8 PREDSTAVITEV OBMOČJA, ANALIZA IN POTENCIALI PROSTORA

8.1 PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA DANES

Psihiatrična bolnišnica Idrija je danes druga največja psihiatrična bolnišnica v Republiki Sloveniji. Celovito je prenovila oba bolniška objekta (220 postelj), bolnišnično lekarno, dispanzer v mestu Idrija, skupno jedilnico za paciente, večnamensko dvorano, kotlovnico, bolnišnično kuhinjo itd. Intenzivno je posodabljala informacijski sistem in sistem varovanja.

Danes je v bolnišnici v povprečju dnevno zasedenih 187 postelj. Ležalna doba v bolnišnici se je skrajšala na samo 41,4 dni, kar je 2,3 dni pod povprečjem slovenske psihiatrije. Na eni postelji se na leto v povprečju zvrsti 8,3 bolnikov in bolnic. Psihiatrična bolnišnica Idrija je med vsemi psihiatričnimi bolnišnicami najbolj znižala ležalno dobo.

Gravitacijsko območje bolnišnice obsega v povprečju 308.000 prebivalcev z območja Severne in Južne Primorske, Idrijsko-Cerkljanske in Notranjske regije. Idrijska bolnišnica ima, glede na podatke o stopnji hospitalizacije, najbolj strukturirano, pa vendarle izjemno stabilno gravitacijsko območje v slovenski psihiatriji. (Psihiatrična bolnišnica Idrija, 2009)

8.2 FILOZOFIJA BOLNIŠNIČNE UREDITVE

Povzeto po internem gradivu Psihiatrične bolnišnice Idrija.

Glavno vodilo pri oblikovanju celotne filozofije tako kot tudi kompleksa Psihiatrične bolnišnice Idrija so tri pomenljive besede SPES, LIBERTAS, AMOR – UPANJE, SVOBODA, LJUBEZEN.

UPANJE – v bolnišnico večkrat prihajajo ljudje z zadnjim žarkom upanja, da se bodo v tej ustanovi rešili in osvobodili svojih največjih težav in problemov. Strokovno osebje bolnišnice pa ima neizmerno upanje, da se bo ob njihovi strokovni pomoči to čim prej uresničilo.

SVOBODA – v procesu psihiatričnega zdravljenja je občutek svobode, neprisile, sprejetosti in zaupanja izjemnega pomena za pozitivne rezultate. Bolnikova lastna volja in želja sta potrebni za uvid v njegovo stanje in vključenost v ponujene terapevtske programe. Le tako lahko postane pacient kreativni sodelavec v procesu zdravljenja.

LJUBEZEN – za pomoč pacientom včasih niso dovolj le strokovno pridobljeno znanje in izkušnje, gre za modrost in vest pri sprejemanju pravih odločitev. Zato je ljubezen in nesebična pripravljenost deliti jo z drugimi obvezna.

8.3 LOKACIJA BOLNIŠNICE

Bolnišnica je locirana na hribu nad mestom in ima izrazito dominantno lego. Dostopna je na več načinov, z avtomobilom, z avtobusom iz centra mesta, lahko pa je dostopna tudi peš, vendar je pot nekoliko zahtevnejša. Postavljena je v naravno okolje, obdaja jo obsežen gozd, travniki, veliko je pešpoti. Lokacija je izjemno sončna in je zato tudi priljubljena sprehajalna točka. Površina psihiatrične bolnišnice meri približno 2 ha, vrt v notranjosti se razprostira na cca. 5000 m². Organiziran je v več sklopov, tvorijo ga osrednje zelene površine, športne površine, tlakovane in parkirne površine. Osnovna namenska raba zemljišč je območje centralnih dejavnosti.

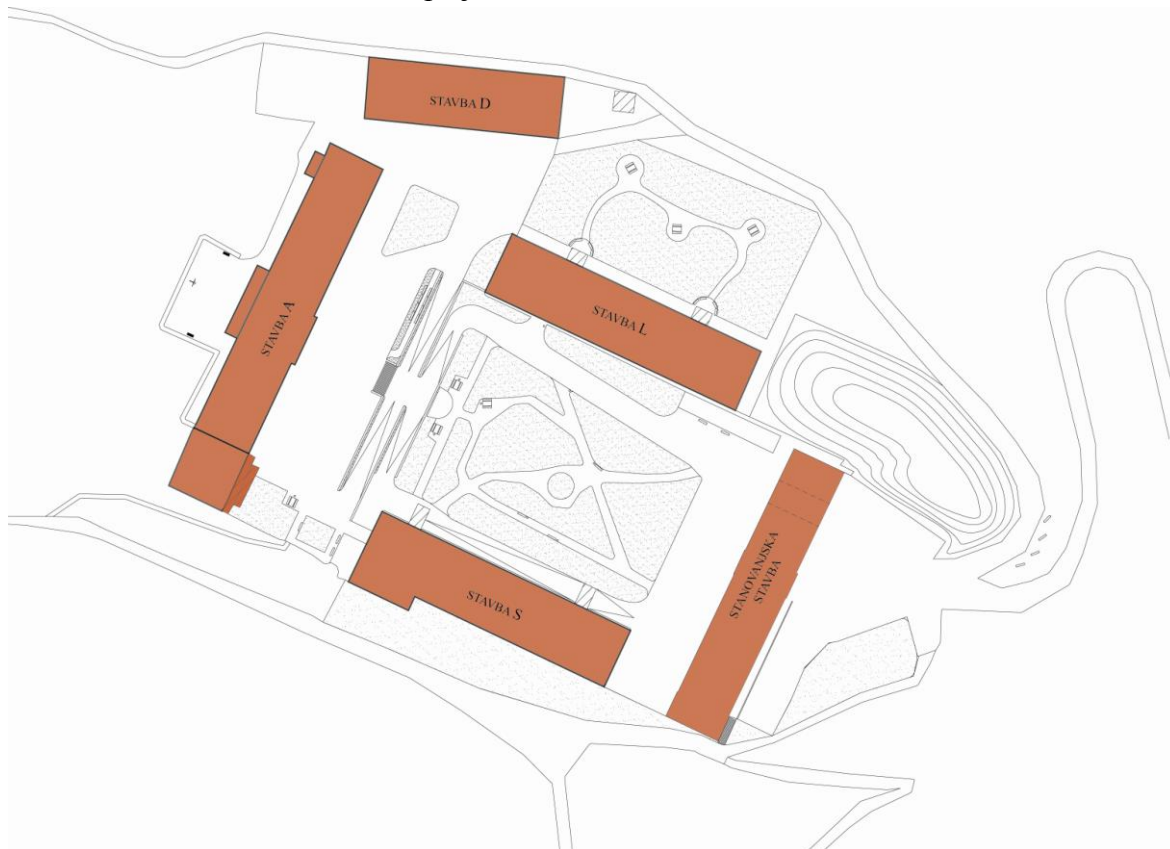


Slika 4: Prikaz analize odnosa do mesta (Podloga: Googlemaps, 2012)

8.4 ANALIZA STANJA

Bolnišnične stavbe tvorijo okvir vrtu v sredini, dostop v vrt pa je mogoč z vseh strani. Vsaka stavba ima svoje ime in več oddelkov, ki so večinoma ločeni na moške in ženske oddelke. V stavbi S (SPES) so locirani psihoterapevtski oddelki, ločeni za ženske in moške ter splošni psihiatrični oddelek. V stavbi L (LIBERTAS) je lociran geriatrični oddelek in oddelek za zdravljenje odvisnosti, prav tako ločen za ženske in moške, v spodnjih prostorih pa je locirana tudi kapela za izvajanje verske dejavnosti. Kompleks tvori še stavba A (AMOR), kjer imajo prostore bolnišnična uprava in prostori za terapijo, jedilnica ter

kuhinja. V stanovanjski stavbi, sta poleg stanovanj, ki niso neposredno vezana na bolnišnico, tudi bolnišnična recepcija in lekarna.



Slika 5: Prikaz razporeditve bolnišničnih stavb

V bolnišnici je 220 postelj, ki niso stalno v celoti zasedene. Vsi pacienti imajo izhod na prosto, tudi na zaprtih oddelkih v spremstvu terapevta. Med pacienti je večina moških. V dopoldanskem času imajo organiziranih več različnih delovnih terapij in drugih zaposlitev. Prosti čas, ki ga lahko preživijo na vrtu, je torej skoncentriran na popoldanske ure, ki pa jih večinoma preživijo neaktivno. Kot pravijo terapevti, se pacienti redno in radi udeležujejo terapij, zainteresirani so tudi za popoldanske aktivnosti, ki pa zaživijo izključno pod vodstvom terapevta. Pacienti se zadržujejo predvsem na območju, kjer so locirani avtomati za kavo in prigrizke, to je edini logični pojav tudi zaradi narave samih bolezni (veliko kajenja in pitja kave).

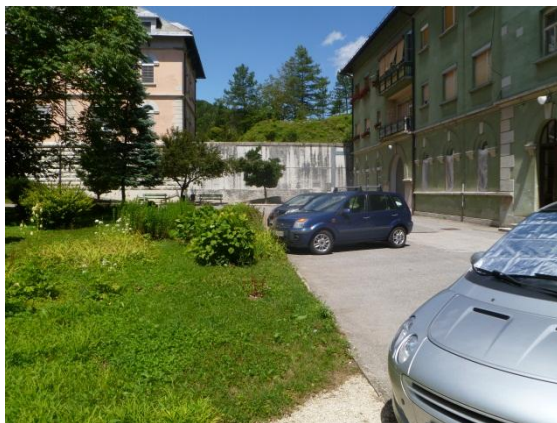
Za sedenje večinoma izbirajo lesene klopi, nameščene v bližini avtomatov, zidove, primerne za sedenje in naslanjanje ali pa lokacije, s katerih imajo razgled na večji del bolnišničnega vrta. Bolj priljubljene so sončne lege, v poletnem času pa naravne sence. Centralni in hkrati najnižji del vrta je redko obiskan. Prostor je sicer lepo zasajen, v njem se sliši ptičje petje, menjajo se sončne in senčne lege, začutiti je prijetne vonjave. Edini problem, ki je zaznan, je dokaj izpostavljena lega, v vrtu ni dovolj poskrbljeno za

zasebnost, z višje ležečih delov je jasen pogled v notranjost. Tako se pacienti večinoma zadržujejo ob robovih in pred vhodi v objekte.

Med opazovanjem sem zabeležila tudi pomanjkanje prostorov, kjer bi lahko pacienti v času obiskov imeli nekaj zasebnosti s svojimi najbližjimi. Tako se v času obiskov še poveča natrpanost območja pred avtomati. Na tej lokaciji pa včasih zaradi prenatrpanosti prihaja tudi do konfliktov med pacienti.

Osebe bolnišnice za preživljanje prostega časa pogreša odprt prostor, ki bi bil popolnoma izoliran od pacientov, za sprostitev in miselni odklop v prostem času. Tudi njim je zadrževanje v naravi ljubše in predvsem bolj sproščujoče od zaprtih prostorov. Včasih je bila temu namenjena terasa stavbe A, ki sedaj služi kot stranski vhod na oddelek delovne terapije.

Velik problem predstavljajo prostori za parkiranje. Zaradi pomanjkanja parkirnih prostorov osebe parkira v notranjem delu bolnišničnega odprtega prostora. To predstavlja nevarnost za paciente in osebe ter obiskovalce, ki se prosto sprehajajo po vrtu. Parkirišča zavzemajo najbolj sončne lokacije in ravninske dele, primerne za sprehajanje pacientov izven kompleksa Psihiatrične bolnišnice Idrija. Parkirišča bi bilo smiselno umakniti v garažno hišo pod bolnišnične objekte. Potrebno bi bilo tudi preoblikovati dostavne poti, nekatere potekajo skozi centralni del vrta.



Slika 6: Problem parkiranja v Psihiatrični bolnišnici Idrija ob stanovanjski stavbi



Slika 7: Parkiranje v vrtu Psihiatrične bolnišnice Idrija pred stavbo A

Velik potencial prostora so pogledi na mesto iz zunanjega dela bolnišnice. Do manjšega hriba neposredno ob bolnišnici vodi steza, ki bi jo bilo potrebno urediti, saj je z vrha zelo prijeten razgled na mesto in omogoča tudi pregled na večji del bolnišničnega kompleksa. Klopi zunaj bolnišničnih objektov niso primerno razporejene, kljub temu so velikokrat obiskane in predstavljajo pomembno točko zadrževanja, potrebne so smiselne razmestitve in ureditve. Na južnem delu vodi preko ceste naddhod na drugo stran ceste, kjer je večji

travnik v lasti bolnišnice. V preteklosti naj bi to bil prostor za prirejanje druženj in piknikov. Prostor je zdaj popolnoma neurejen in zaraščen.

Športne površine se nahajajo za stavbo A, kjer je urejeno košarkarsko igrišče in igrišče za mali nogomet. Pacienti se tam zadržujejo v času delovne terapije, samoiniciativno se športne aktivnosti udeležujejo redkeje. Zanimivo pa je, da se na športnem igrišču včasih srečujejo pacienti in stanovalci stanovanjske stavbe. Večinoma so to otroci, ki se jim pacienti pridružijo pri igrah (košarka, nogomet).

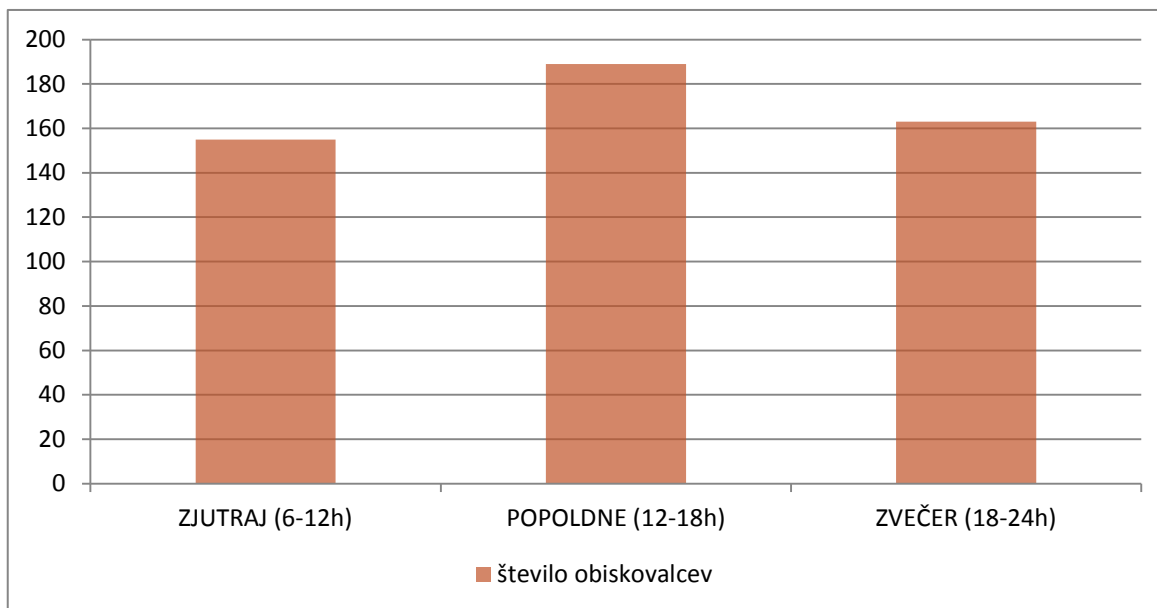
9 ANALIZA VEDENJSKIH VZORCEV

Pri analizi vedenjskih vzorcev gre za empirično pridobivanje podatkov, v mojem primeru o uporabi vrta v Psihiatrični bolnišnici Idrija. Analiza vedenjih vzorcev je na primeru Psihiatrične bolnišnice Idrija nakazala nekaj pomembnejših lokacij zadrževanja pacientov, osebja in obiskovalcev, ter hkrati podala podatke o najpogostejših aktivnostih, ki se v vrtu odvijajo že sedaj, glede na spol in starost uporabnika. Namen analize vedenjih vzorcev je predvsem vpogled v dejansko uporabo prostora in je hkrati tudi temelj za boljše načrtovanje vrta v Psihiatrični bolnišnici Idrija.

Opazovanja in beleženja vedenja uporabnikov vrta v Psihiatrični bolnišnici Idrija sem opravljala v različnih letnih časih in različnih vremenskih razmerah. Opazovanja sem razdelila v tri časovna obdobja dneva, zjutraj, popoldne in zvečer. Opazovala sem različne aktivnosti, ki se odvijajo v vrtu kot so hoja, sedenje, stanje, ležanje in športne aktivnosti. Zaradi lažjega beleženja sem vrt razdelila na tri območja, vsako območje sem opazovala v dvajset minutnih intervalih.



Slika 8: Razdelitev vrta v Psihiatrični bolnišnici Idrija na območja

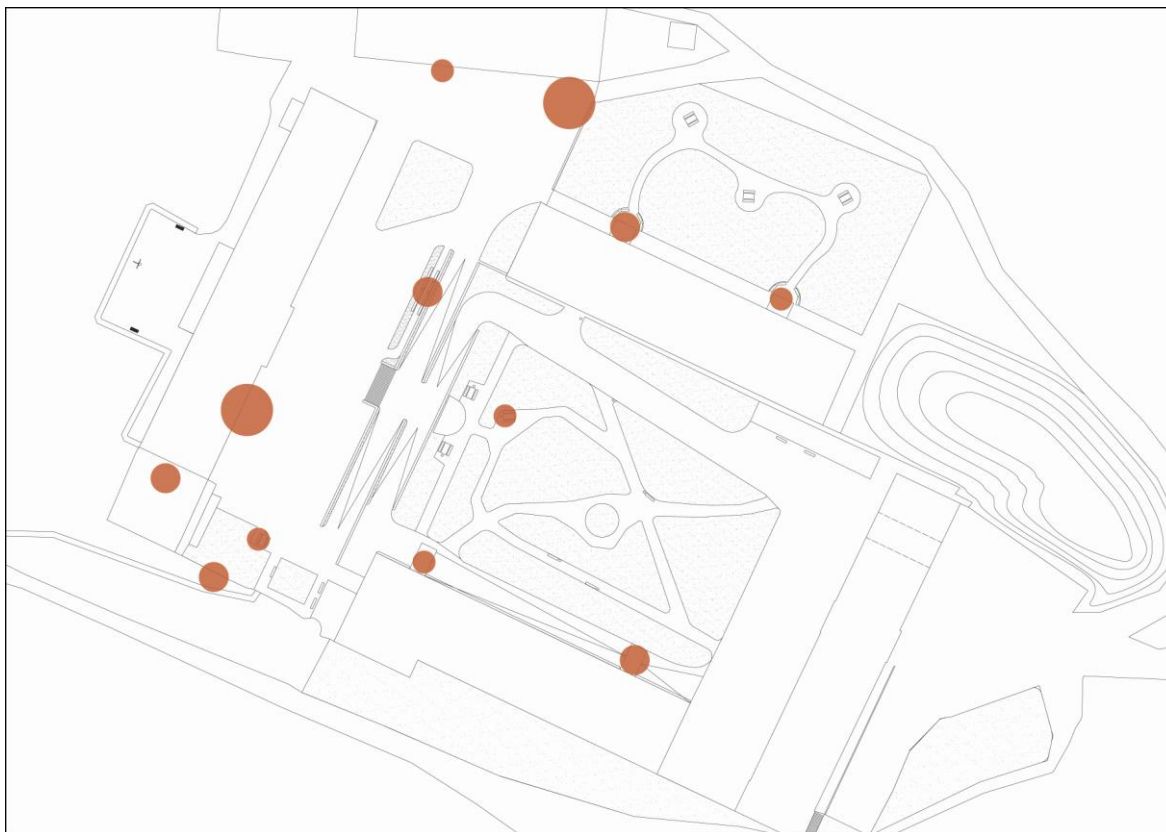


Slika 9: Prikaz števila obiskovalcev vrta v Psihiatrični bolnišnici Idrija

Analiza je pokazala, da se na celotnem območju vrta v Psihiatrični bolnišnici Idrija, pacienti, osebje, obiskovalci in stanovalci v največjem številu zadržujejo v popoldanskem času. Zjutraj pred 7. uro ni opaziti pacientov, ki bi se zadrževali zunaj. Pacienti imajo v dopoldanskem času organizirane različne vrste terapije, zato je manjši obisk vrta v dopoldanskem času povsem pričakovan, uporabljajo ga predvsem za prehod med stavbami. Prosti čas je skoncentriran na popoldanske ure in je obisk vrta toliko večji. V večernem času se zadržujejo v vrtu predvsem po končani večerji, okrog 21. ure zapustijo vrt ter se odpravijo v sobe. Osebje se v vrtu ne zadržuje pogosto, večinoma preko vrta prehaja med stavbami. V prostem času se raje zadržuje izven območja bolnišničnih stavb. Za osebje tudi ni urejenih območij v vrtu, na katerih bi se lahko popolnoma ločili od pacientov, ni urejenih prostorov za sedenje. Obiskovalci večinoma preživijo čas na prostem s svojimi pacienti v območju, ki je že tako najbolj obiskano. Zaznati je, da v času obiskov ni zagotovljenih manjših prostorov ali vrtnih niš, ki bi zagotavljali zasebnost.

Večje število pacientov je v vrtu opaziti v popoldanskem času. Ker med bolniki prevladujejo moški, se to odraža tudi v strukturi obiskovalcev vrta. V jutranjem času je predvsem obiskano OBMOČJE 3, pred vhodom v stavbo delovne terapije, saj so v tej stavbi locirane dopoldanske dejavnosti za paciente. Popoldne pa se pacienti večinoma zadržujejo na območju avtomatov za kavo in prigrizke. V večernem času se predvsem zadržujejo pred vhodi v objekte, kjer se pogovarjajo, kadijo in sedijo na svežem zraku. Centralni vrt, OBMOČJE 2, s strani pacientov ni zelo obiskan.

Z beleženjem zadrževanja pacientov na celotnem območju vrta sem pridobila podatke o bolj obiskanih in manj obiskanih lokacijah. Poizkušala sem tudi opredeliti razloge za zadrževanje na teh območjih.



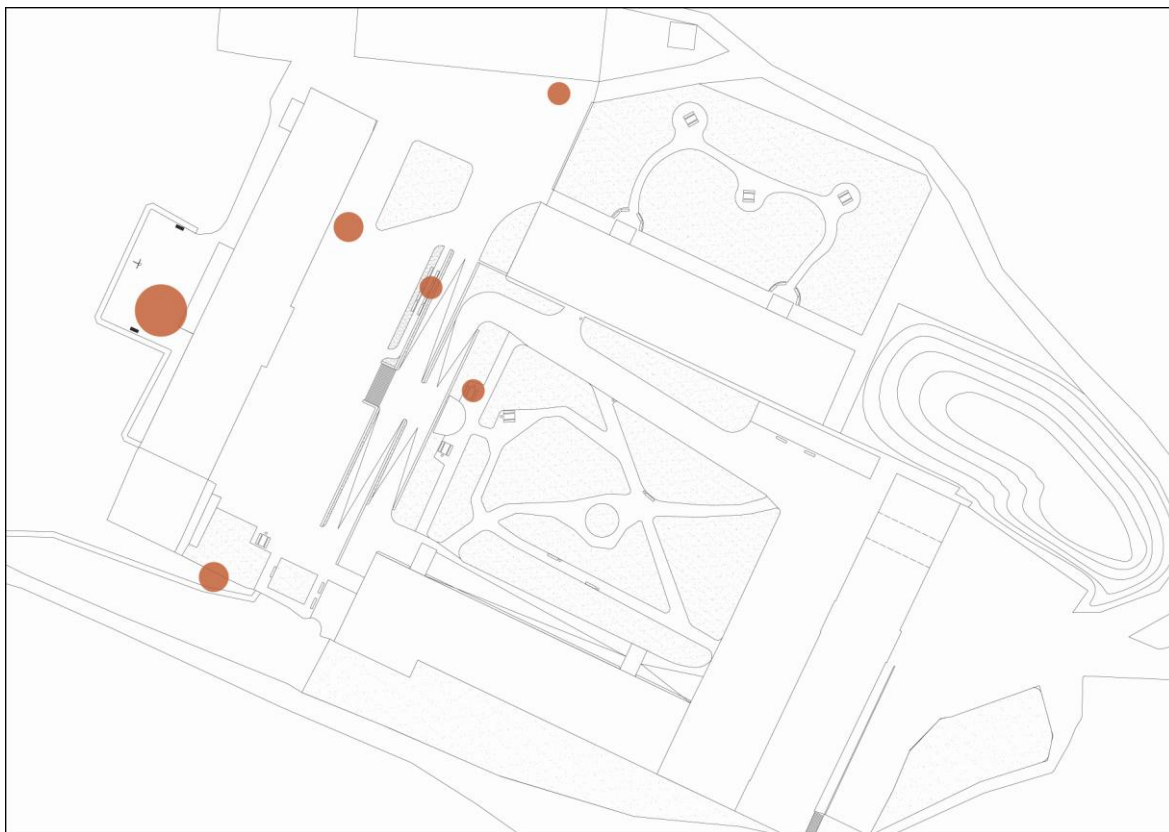
Slika 10: Prikaz lokacij zadrževanja pacientov v vrtu Psihiatrične bolnišnice Idrija

Najbolj izraziti lokaciji zadrževanja pacientov sta dve. Prva leži na območju, kjer so postavljeni kavni avtomati in avtomati za prigrizke. Tam pacienti večinoma posedajo na klopih ali zidu, v času slabega vremena ali poletnega premočnega sonca se pacienti prav tako lahko zadržujejo na tem območju, saj so klopi postavljene tudi pod streho. Druga lokacija pa je pred vhodom v stavbo A, tu se pacienti zbirajo pred stavbo, ko čakajo na vstop v jedilnico ali na začetek terapije. Do terapevtskih sob pacienti vstopajo preko terase s strani objekta. Ostala območja so manj obiskana, zadrževanje je opaziti še pred vhodi v objekte in na območjih, urejenih za sedenje. Pacienti radi zahajajo tudi izven bolnišničnega kompleksa. V prostoru prihaja tudi do krajših postankov predvsem na območjih, kjer se križajo poti pacientov in prihaja do krajših, hitrih pogovorov. Zadrževanje je pogostejše ob različnih elementih prostorske členitve, kot so zidci, stopnice ali ograje. Tudi Barbara Goličnik v svoji knjigi omenja, da so robovi zelo priljubljen prostor zadrževanja, saj ponujajo občutek varnosti in udobja (Goličnik, 2006).

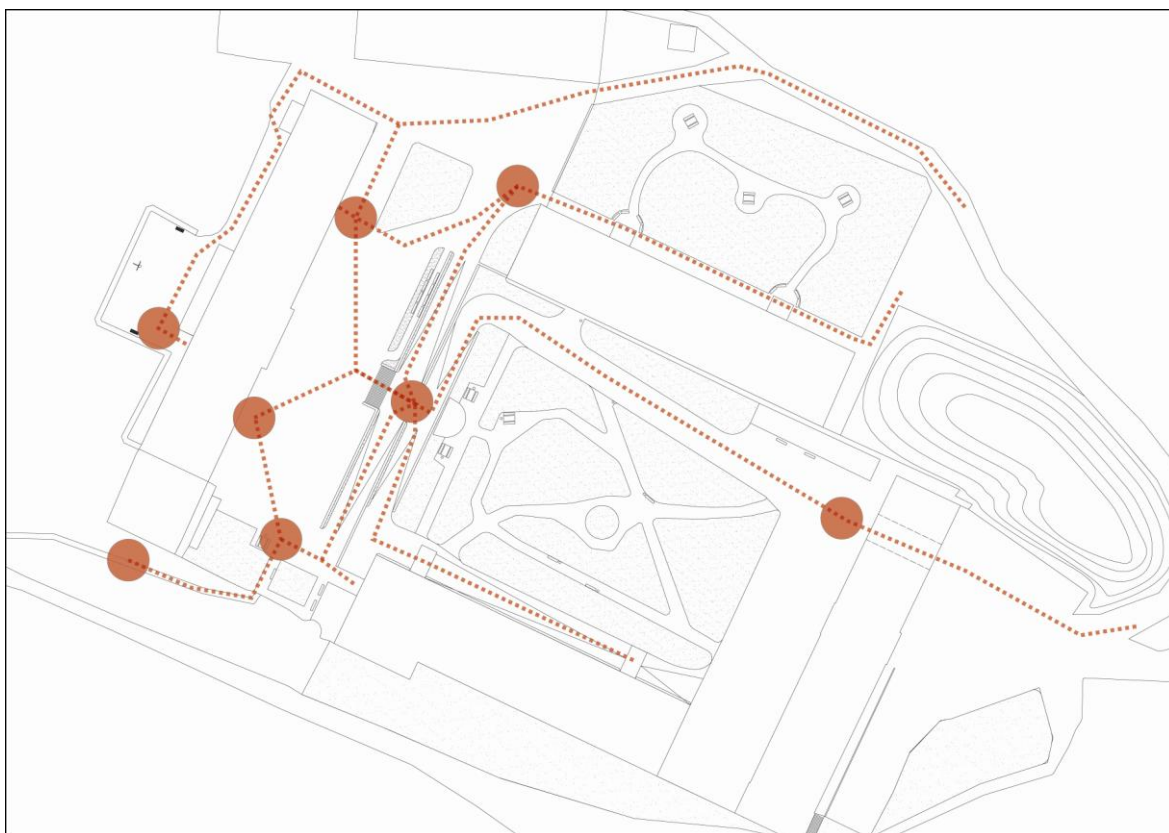


Slika 11: Prehodi pacientov bolnišnice preko vrta

Za osebje psihiatrične bolnišnice je vrt bolj ali manj prehod med stavbami in ni opaziti daljšega zadrževanja v vrtu. Pojavljajo se krajši postanki ob srečevanju na poti preko vrta v sosednje stavbe. Večinoma je opaziti osebje na dvorišču v času malice ali kosila in v času menjave med jutranjo, popoldansko in večerno izmeno. Prosti čas raje preživijo izven bolnišničnega kompleksa stavb, da se nekoliko odmaknejo od pacientov. Bolnišnično osebje večinoma sestavljajo ženske, kar se odraža tudi v analizi. Najbolj obiskana lokacija s strani osebja je locirana izven psihiatričnega vrta, izven kompleksa psihiatričnih stavb. Tu se osebje umakne v naravo v času odmorov. Zadržujejo se tudi pred službenim vhodom v stavbo A, tu gre predvsem za kratke pogovore in stike. Ni opaziti, da bi osebje sedelo v vrtu. Problem je tudi v tem, da nimajo urejenih prostorov za sedenje, ki bi bili ločeni od pacientov. Za prehod preko območja pa osebje večkrat uporablja prehod čez stopnice, kar pri pacientih redko opazimo.

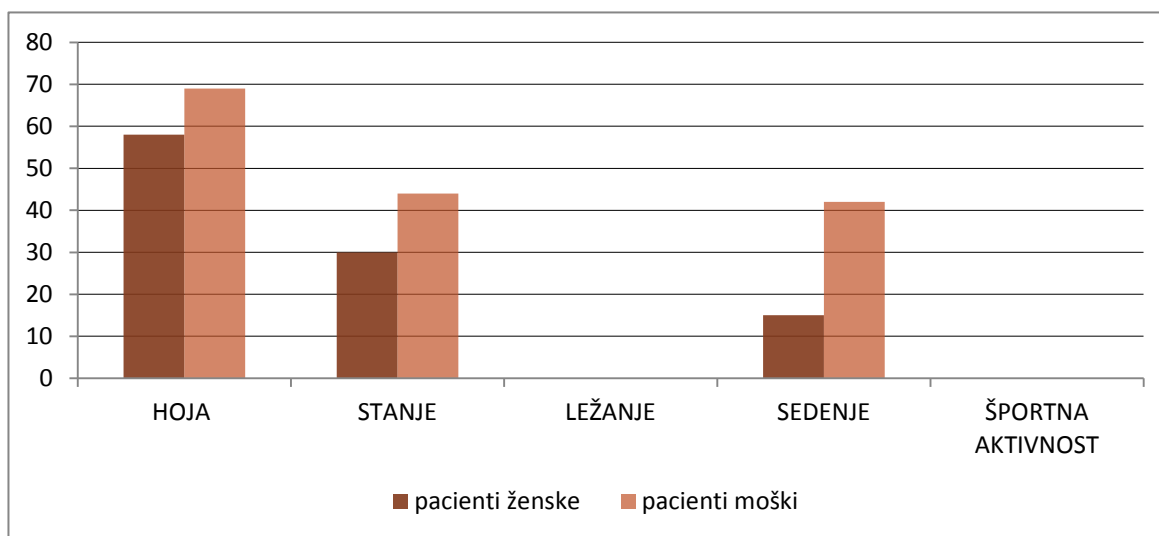


Slika 12: Prikaz lokacij zadrževanja osebja v vrtu Psihiatrične bolnišnice Idrija



Slika 13: Prehodi osebja Psihiatrične bolnišnice Idrija preko vrta

Med pacienti so najbolj priljubljene aktivnosti sedenje, hoja in stanje. Med beleženjem ni bilo opaziti, da bi se pacienti ukvarjali s športno aktivnostjo ali ležali v vrtu. Športnih aktivnosti se udeležujejo zgolj v sklopu delovne terapije, redko pa tudi v družbi tukaj stanujočih otrok. V Psihiatrični bolnišnici Idrija je med pacienti večji delež moških, kar se tudi odraža v rezultatih. Med najbolj priljubljenimi aktivnostmi v večernem času je opaziti stanje na prostem ali pa hojo. Običajno se v večernih urah pacienti sprehajajo na krajše razdalje v sklopu bolnišničnega kompleksa in ne zahajajo na daljše sprehode. Zadrževanje je opaziti predvsem v območju kavnih avtomatov, poleg vhodov v objekte ali ob prostorskih poudarkih oz. robovih.

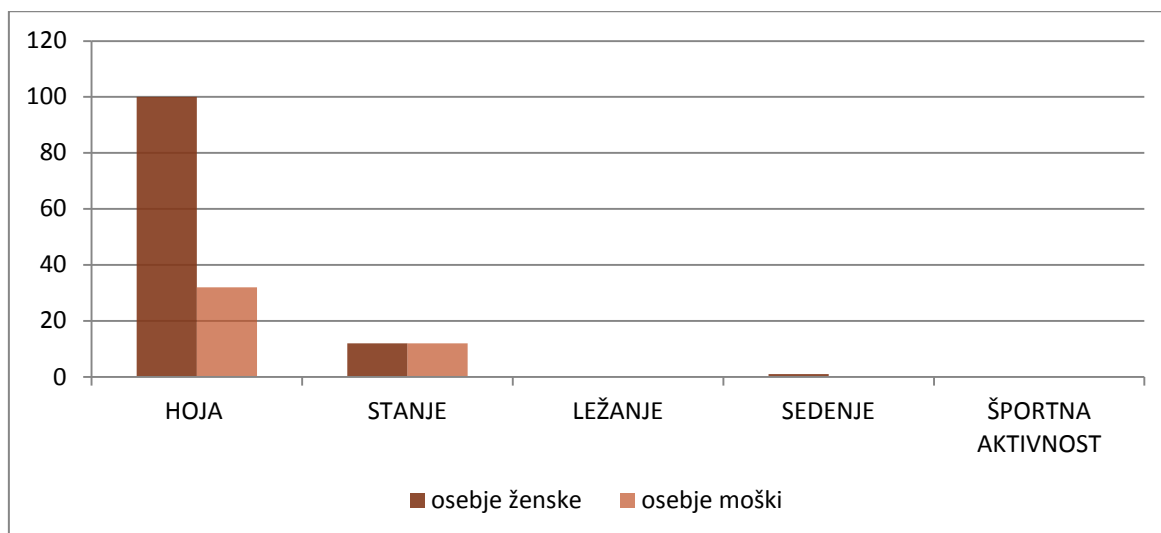


Slika 14: Prikaz aktivnosti med pacienti Psihiatrične bolnišnice Idrija

Pacienti sedijo večinoma na območjih, ki so opremljeni s klopmi za sedenje, včasih pa tudi na zidcih. Med popoldanskimi aktivnostmi je najbolj priljubljena hoja. Pacienti zahajajo na sprehode tudi izven bolnišničnega kompleksa, nekateri v spremstvu terapevtov, drugi pa tudi sami. Zaradi lokacije bolnišnice je možnosti za sprehajanje veliko. Izbirajo lahko med daljšimi in krajšimi, zahtevnimi ali manj zahtevnimi sprehodi. Sedenje je najpogostejša jutranja aktivnost. Ker so delovne terapije skoncentrirane predvsem na dopoldanski čas, pacienti večinoma v prostem času samo posedajo v vrtu. Na različnih območjih vrta pa se pojavljajo tudi zelo različne aktivnosti. Centralni del je na splošno zelo slabo obiskan. Sedenje in stanje se večinoma pojavljata na območju kavnih avtomatov in pred vhodi v objekte, hoja je pogosta tudi izven kompleksa stavb. Čeprav je hoja v veliki meri prisotna v vrtu, je ne obravnavam kot športno aktivnost. Razlog za večje zadrževanje uporabnikov pred stavbo A v jutranjem času je vsekakor skoncentriranost dejavnosti v stavbi A.

Osebe Psihiatrične bolnišnice Idrija uporablja vrt večinoma za prehode med objekti, to se tudi odraža na analizi aktivnosti, od katerih je najpogostejša ravno hoja. Med izmenami se poveča prehod čez dvorišče, v času malic, kosila, večerje se preko dvorišča dostavlja hrana iz stavbe A v stavbi S in L. Če je možnost, se osebe v prostem času zadržuje izven bolnišničnega vrta, zunaj kompleksa bolnišničnih stavb. Zdravniki, medicinske sestre,

terapevti uporabljajo okolico večinoma za sprostitev, strežnice, čistilke in ostali pa vrt uporabljajo večinoma za prehajanje v sosednje stavbe.



Slika 15: Prikaz aktivnosti osebja Psihiatrične bolnišnice Idrija

Zadrževanje se pojavi pred stavbo A, osebje se tu med seboj srečuje, večinoma se zapletejo v kratke pogovore in nato nadaljujejo pot v sosednje stavbe.

Zadrževanje tako pacientov kot osebja je močno skoncentrirano na dveh območjih, centralni del vrta pa obiskujejo zelo redko. Izmed aktivnosti je pri osebju najpogostejša hoja, pri pacientih pa se poleg hoje pojavi še sedenje in stanje. Pri oblikovanju nove ureditve vrta bi bilo potrebno tako pacientom kot osebju ponuditi več možnosti za različne aktivnosti in oživiti osrednji del vrta, ki sedaj kot takšen nima pomembne vloge. Nujno je omogočiti več prostorov za zasebnost in odmik od drugih pacientov, osebja, obiskovalcev, stanovalcev. Vrt mora služiti tudi za potrebe stanovalcev in jim omogočati prijetno bivanjsko okolje.

Analiza je pokazala, da se stanovalci v vrtu Psihiatrične bolnišnice Idrija ne zadržujejo. Kot pravijo terapevti, se včasih pacienti pridružijo otrokom pri različnih športnih aktivnostih na igrišču. Stanovalce je večinoma opaziti za kratek čas, ko prihajajo ali odhajajo od doma.

10 PREDLOG UREDITVE VRTA

Na podlagi analiz sem ugotovila, da je vrt v Psihiatrični bolnišnici Idrija uporabljen predvsem kot prehod med bolnišničnimi objekti. Zato sem se pri oblikovanju vrta oprla na povezave in prehode med objekti. Obstoječe prostorske elemente, kot so zidovi, stopnice, klančine, sem v večji meri ohranjala, zaradi lažje prehodnosti prostora pa sem dodala tudi nekatere nove. Preko vrta poteka velika pergola, ki je zasajena z rastlinjem (*Wisteria floribunda*). Pergole se pojavljajo tudi drugje v prostorski ureditvi in nakazujejo jasno orientacijo vrta ter prijetno okolje za sprehajanje in zadrževanje. Orientacijo v prostoru sem zagotovila s preprostim in jasnim oblikovanjem.

Centralni del vrta sem poskušala oživiti s koncentracijo aktivnosti v tem delu. Avtomate za pitje kave sem prenesla v paviljon, ki je postavljen na vodno površino v osrednjem delu vrta. Zaradi razporeditve poti je vrt razdeljen na štiri območja, ki so namenjena predvsem izvajanju različnih vrst terapij. Ta območja so namenjena predvsem pasivni terapiji, opazovanje narave, poslušanje, neposrednem stiku z rastlinami in sprostitvi. Na tem območju so razporejeni prostori za sedenje, ki omogočajo tako socialni stik med pacienti in obiskovalci kot tudi veliko mero zasebnosti. Uporabniki vrta lahko izbirajo med sedenjem na soncu ali v senci. Na razpolago je velika trata, ki lahko služi kot prostor za sedenje ali ležanje na soncu ali pa izvajanju delovne terapije na prostem, kot so gibalna terapija, likovna terapija itd. Vrt je po večini zasajen z drevjem in rastlinami, ki so primerne za izvajane aromaterapije. Tako je obiskovalec zavedno ali nezavedno deležen aromaterapije, lahko pa se izvaja tudi organizirano v družbi delovnega terapevta.

Športne površine so skoncentrirane na območju pred stavbo L, saj se tukaj nahaja tudi največ pacientov, ki so sposobni in imajo željo po športni aktivnosti. Stavba L je namenjena oddelku za zdravljenje odvisnosti, s tega oddelka pa tudi največ pacientov zahaja na vrt. Športne površine so namenjene tako pacientom kot tudi stanovalcem in so tudi z vidika dostopnosti za stanovalce bolj smiselne na tem območju. Predlagam večnamensko igrišče in balinišče. Tu prihaja tudi do pomembnih interakcij med pacienti in stanovalci, kar pripomore k hitrejši in boljši socializaciji pacientov. Med aktivnejše dejavnosti v prostoru sem uvrstila tudi izvajanje hortikulture terapije in jo umestila v neposredno bližino športnih površin. Zelenjavni vrtovi so tudi locirani v bližini bolnišnične kuhinje, kar omogoča tudi lažjo interakcijo med pobiranjem pridelkov in uporabo le- teh.

Vzpetina ob bolnišnici bi bila uporabljena kot razgledna točka. Do vrha je urejena kratka sprehajalna pot, umik na vzpetino pa pomeni tudi dodatno možnost za zasebnost in umik od ostalih.

Za osebje bolnišnice sem uredila prostore, ki jim omogočajo odmik od pacientov v prostem času in izbiro med zadrževanjem na soncu ali v senci. Ker kajenje osebju bolnišnice ni

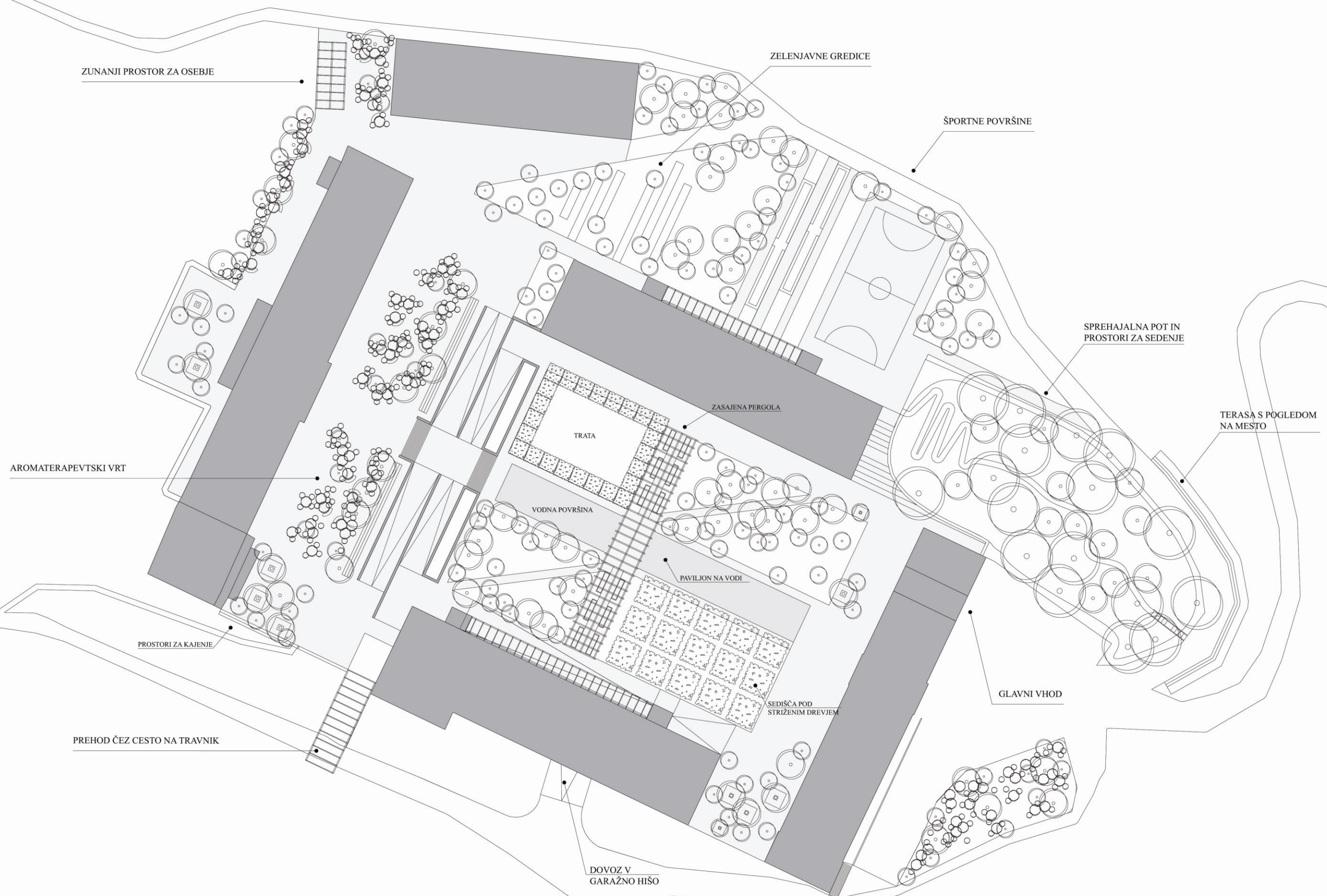
dovoljeno na območju bolnišnice, sem zunaj kompleksa uredila sedišča za kadilce. Za osebje je urejen tudi ločen paviljon s kavnimi avtomati.

Parkirišča, ki so predstavljala velik problem in tudi nevarnost za uporabnike vrta, sem preusmerila v garažno hišo pod kompleks bolnišničnih stavb. Intervencijske poti so omogočene preko celotnega vrta, vendar niso posebej ločene od celotne ureditve.

Ker so barve zelo pomembne za dobro počutje uporabnikov, posvetila posebno pozornost izbiri rastlin. Izbira rastlin pa je pomembna tudi z vidika prijetnega vonja, ki ga lahko ustvarimo v vrtu (*Lavandula angustifolia*). Tako barve kot tudi vonj pomembno vplivajo na dobro počutje pacientov, osebja, obiskovalcev in stanovalcev. V svojem načrtu sem uporabila predvsem dve barvi, to sta vijolična in rumena barva, ki sta poleg zelene in modre barve, ki sta v vrtu vedno prisotni, na splošno zelo priljubljeni in imata pozitivne učinke na uporabnike.

Zaradi nemotenega dostopa in uporabe vsem obiskovalcem vrta sem bila pozorna tudi na tlakovanje. Uporaba vrta je omogočena tudi ljudem na invalidskih vozičkih in tistim s slabšo fizično kondicijo. V ta namen so oblikovane tudi poti, ki omogočajo daljše ali krajše prehode po prostoru in veliko možnosti za sedenje. Z vidika opore pri hoji so pomembni tudi prostorski elementi, kot so ograje, zidci, klopi itd.

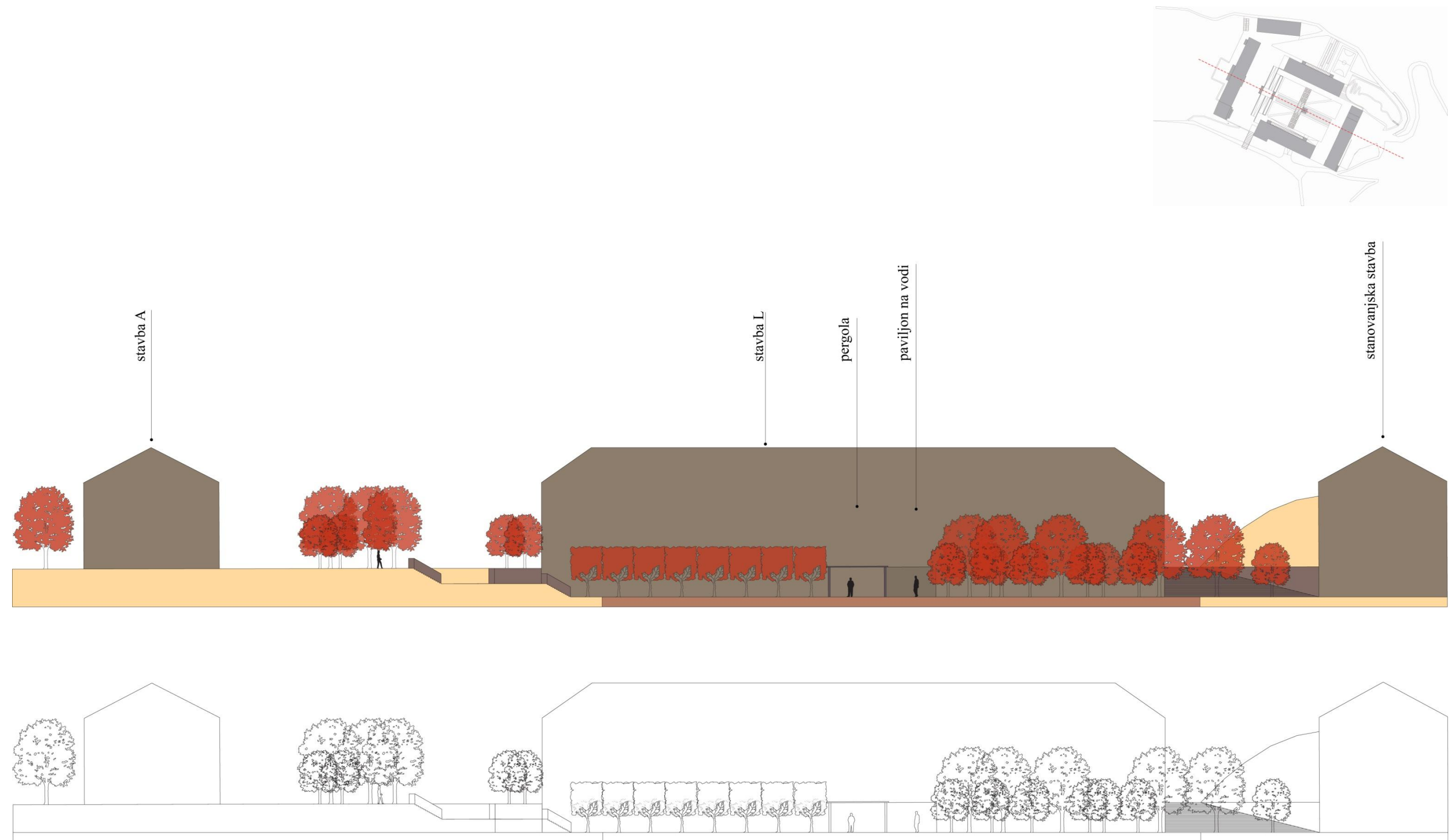
Vrt Psihiatrične bolnišnice Idrija je lahko uporabljen zgolj kot sprostitveni prostor, prostor za meditacijo ali prostor za umik od stresnega bolnišničnega zdravljenja, ponuja pa tudi dodatno terapevtsko možnost. Terapija se lahko izvaja nezavedno ali pod vodstvom delovnega terapevta. Uporabnikom omogoča svobodo izbire glede izbire aktivnosti in območja zadrževanja.



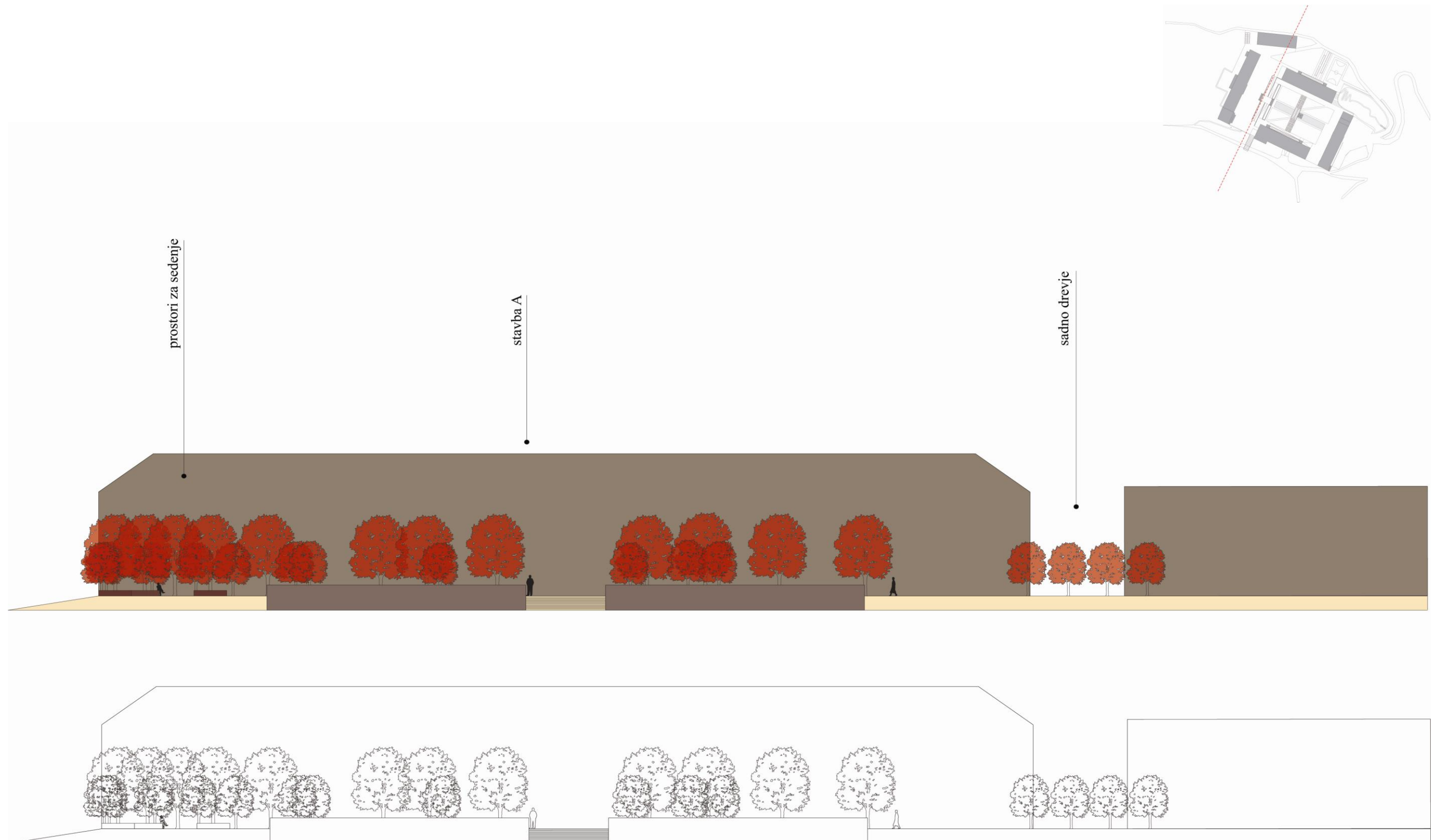
Slika 16: Črtni tloris ureditve vrta v Psihiatrični bolnišnici Idrija



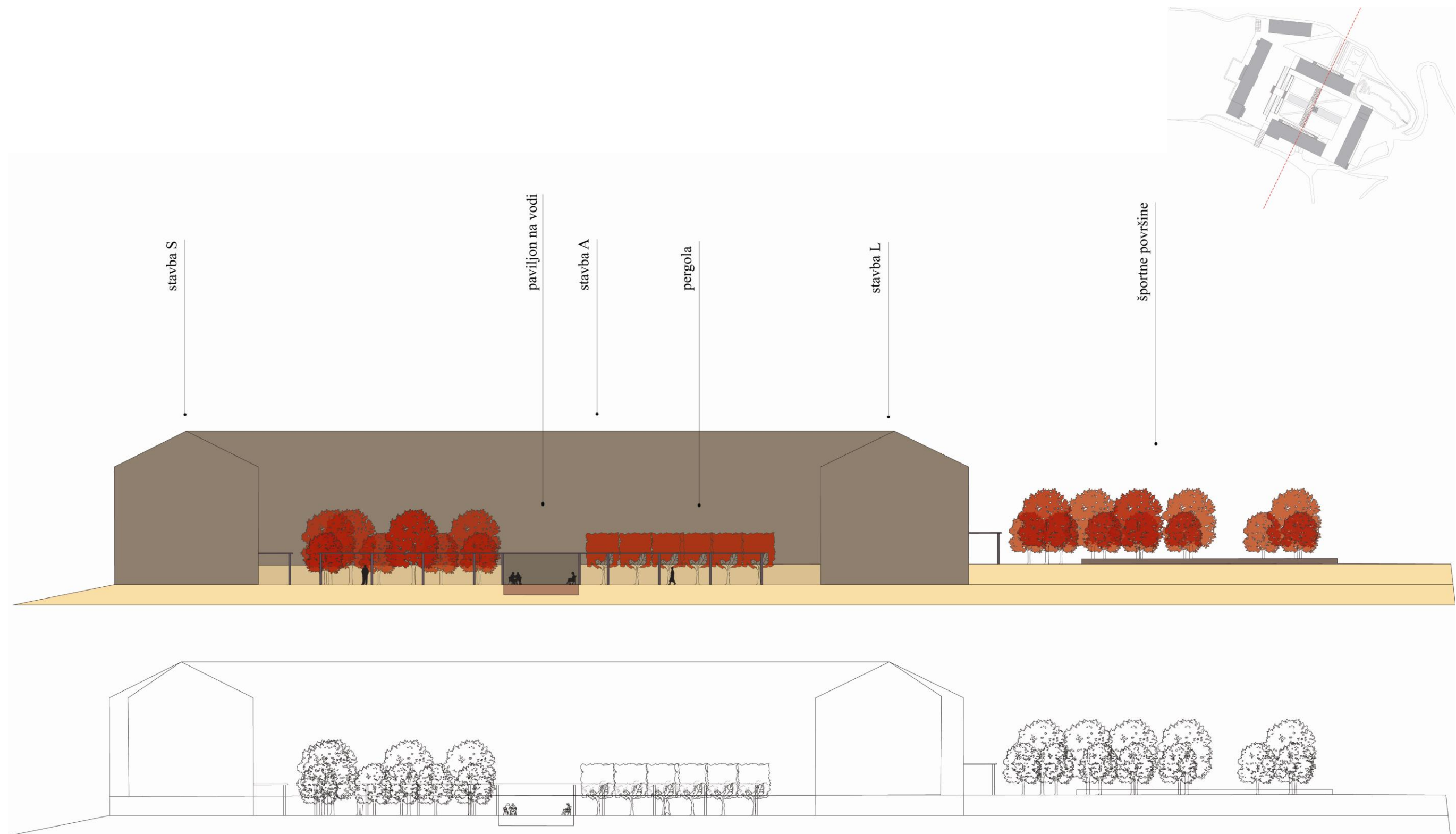
SLIKA 17: Barvni tloris ureditve vrta v Psihiatrični bolnišnici Idrija



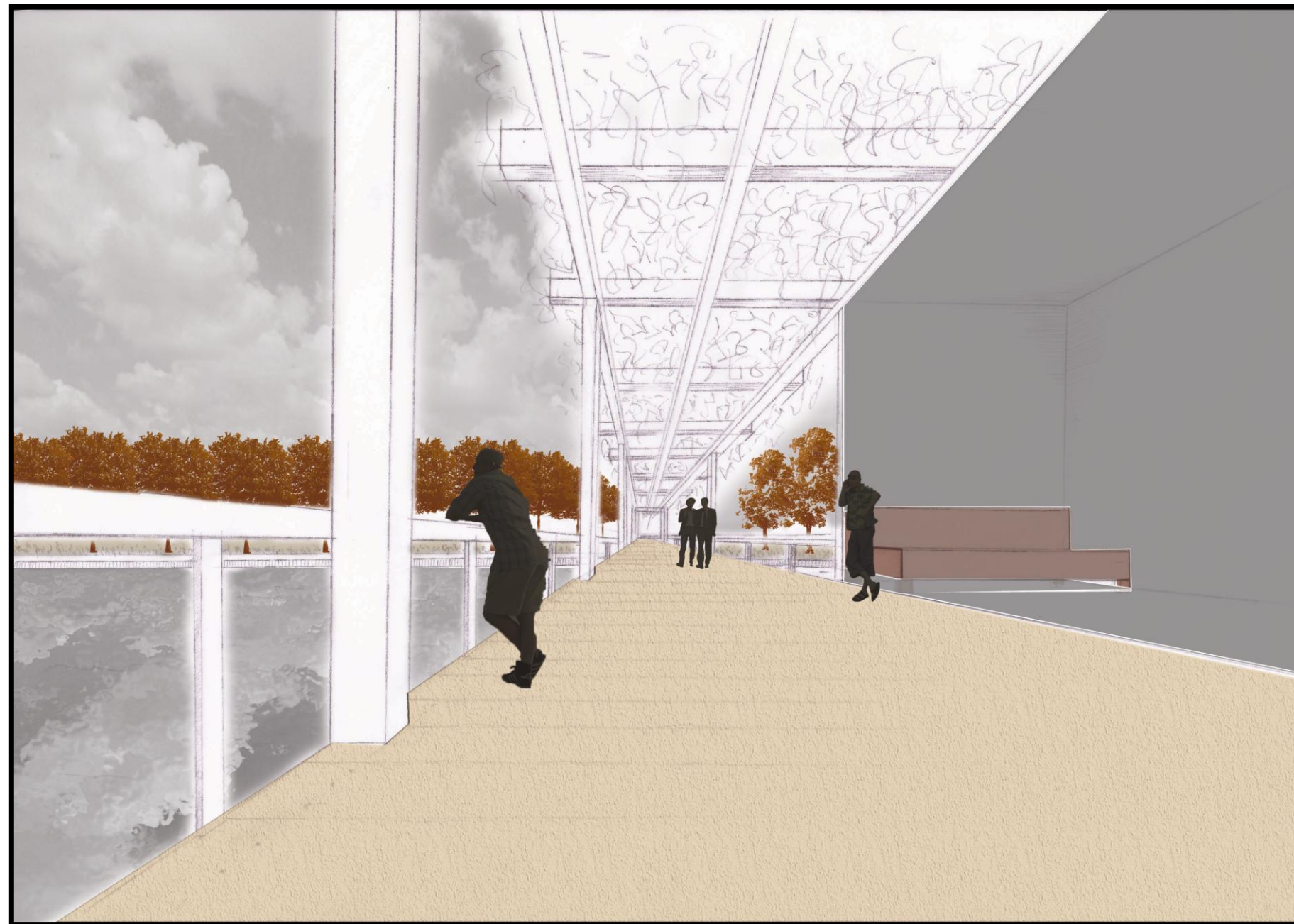
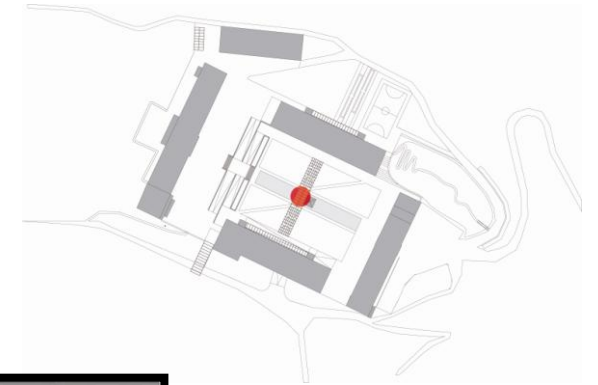
Slika 18: Prerez 1 ureditve vrta v Psihiatrični bolnišnici Idrija



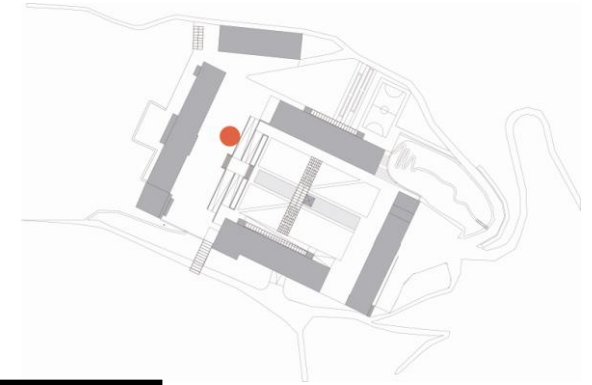
Slika 19: Prerez 2 ureditve vrta Psihiatrične bolnišnice Idrija



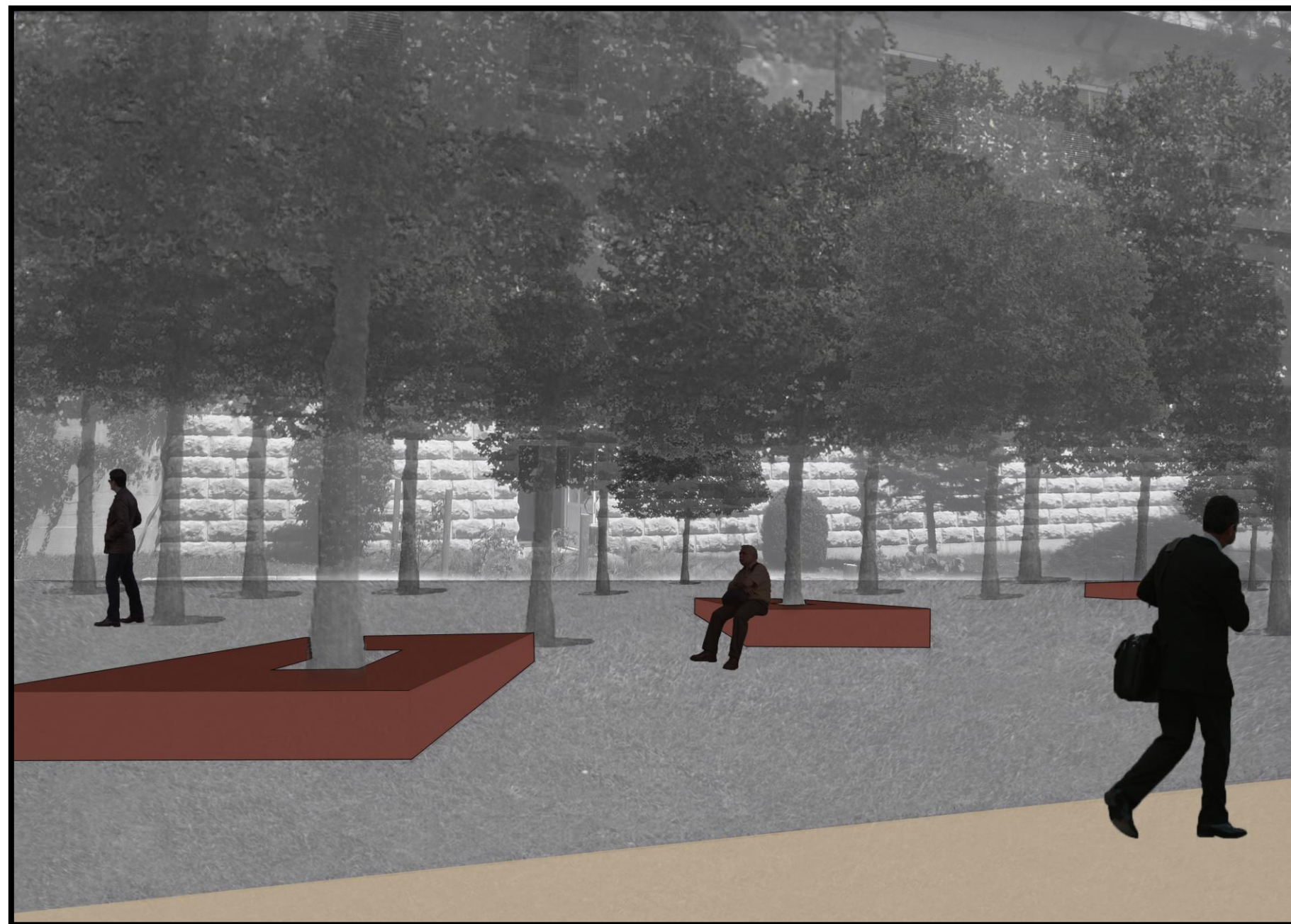
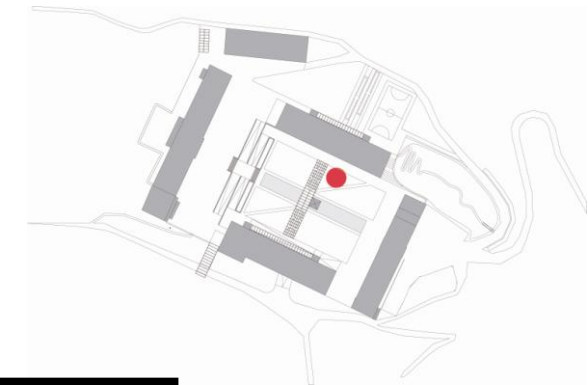
Slika 20: Prerez 3 ureditve vrta v Psihiatrični bolnišnici Idrija



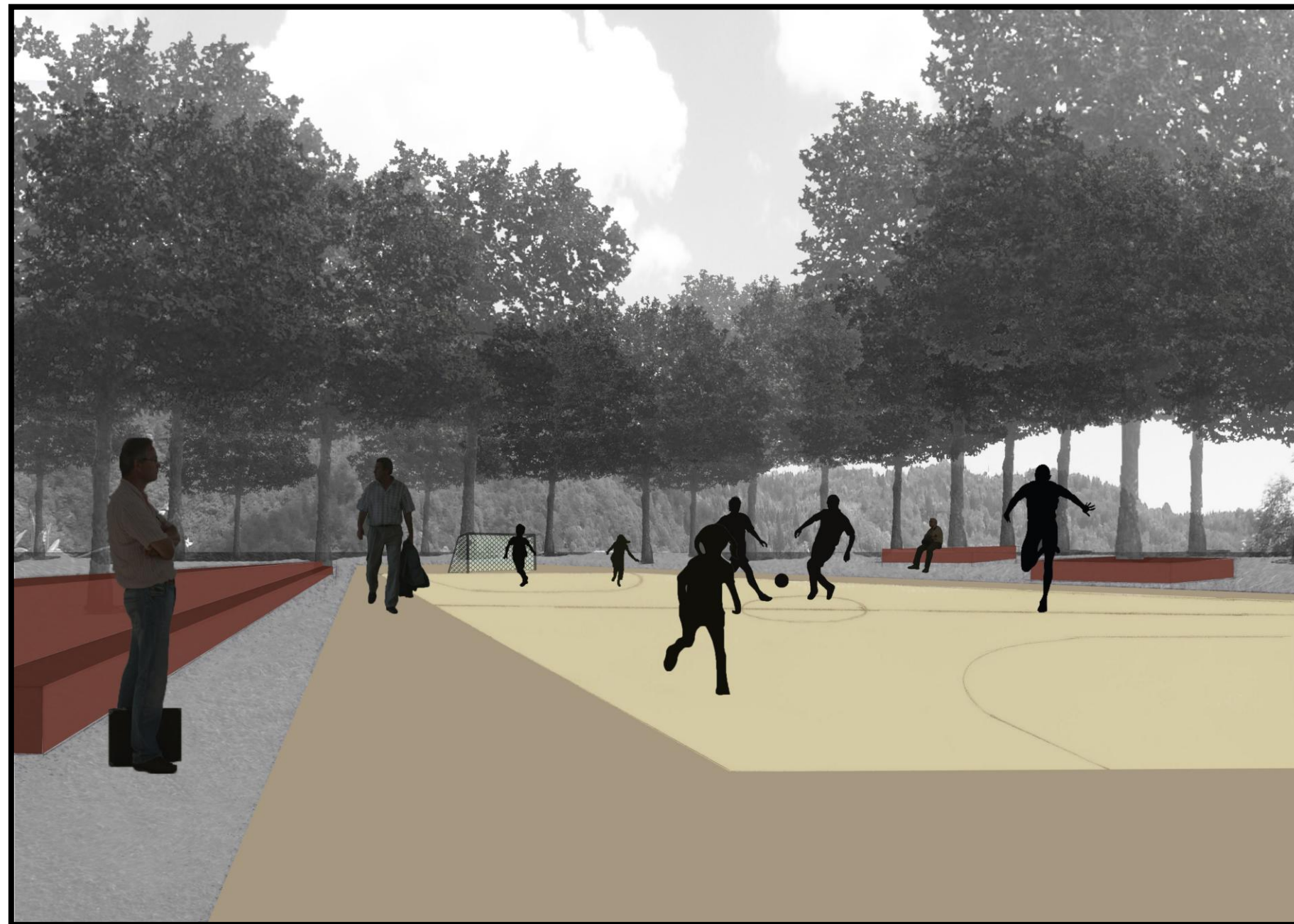
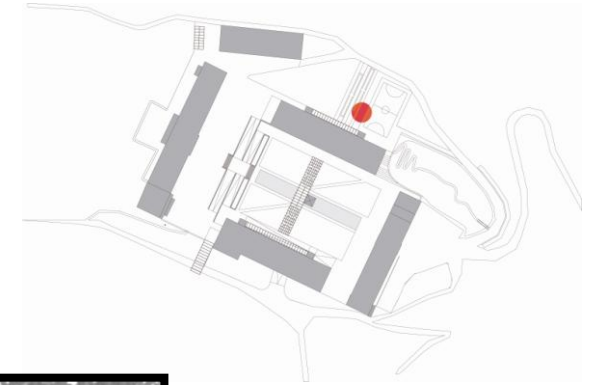
Slika 21: Prostorski prikaz ureditve prehoda preko vrta pod pergolo



Slika 22: Prostorski prikaz aroma-terapevtskega vrta



Slika 23: Prostorski prikaz ureditve prostorov za sedenje pod drevjem



Slika 24: Prostorski prikaz ureditve športnih površin

11 RAZPRAVA IN SKLEP

Rezultat diplomskega dela je izdelava idejnega načrta za vrt ob Psihiatrični bolnišnici Idrija na podlagi smernic za oblikovanje vrta ob psihiatrični bolnišnici. Tak vrt bi ponujal dodatno možnost za izvajanje terapije in obiskovalcu zagotavljal sproščujočo, stimulativno okolje za preživljanje prostega časa.

Glavni problem pri oblikovanju je vzpostavitev jasne orientacije, zagotoviti prehodnost območja in zadostno mero intimnosti vsem obiskovalcem vrta ob bolnišnici. Vrt ob psihiatrični bolnišnici v Idriji nudi prostor za sprostitev pacientom, osebju, obiskovalcem in stanovalcem, ponuja pa tudi možnost za izvajanje različnih vrst terapije na prostem.

Analiza vedenjskih vzorcev, izvedena pred načrtovanjem vrta, je opredelila območja zadrževanja tako pacientov kot tudi osebja v prostoru in sistem prehajanja čez celotno območje. Na podlagi teh opazovanj in ugotovitev je urejena razporeditev različnih objektov in dejavnosti v prostoru. Zasnova temelji na prehodnosti območja in jasni orientaciji. V načrtu se pojavljajo ureditve, ki obiskovalcu nudijo tako možnost za socialni stik kot tudi prostore za intimno preživljanje prostega časa. Dejavnosti v prostoru so razdeljene na pasivne in aktivne, obiskovalec pa ima prosto izbiro o tem, kakšen način preživljanja prostega časa si bo izbral. Prosta izbira je s psihološkega vidika izjemno pomembna za paciente, ki se zadržujejo v bolnišničnem vrtu. Pri oblikovanju sem se ukvarjala tudi z izbiro barv in rastlinja, saj so v takih vrtovih še posebej pomembni.

Pred izdelavo kakovostne ureditve vrta ob Psihiatrični bolnišnici Idrija sem k sodelovanju pritegnila strokovno osebje, ki najbolje pozna lastnosti in potrebe pacientov ter pomanjkljivosti sedanje ureditve vrta. V diplomski nalogi so zajete ugotovitve, pridobljene v pogovorih z delovnimi terapevti. Ti so poudarjali predvsem pomanjkanje športnih površin, površin za hortikulturno terapijo. Izpostavili so tudi dejstvo, da potrebujejo ločen prostor v naravi za umik od pacientov v času malic in svojega prostega časa.

Problem pri oblikovanju vrta ob splošni psihiatrični bolnišnici je predvsem v tem, da se na tem območju srečujejo bolniki z najrazličnejšimi motnjami. Vsaka od bolezni ima povsem specifične lastnosti in zato oblikovanje vrta ni prilagojeno samo eni izmed njih, kot je lahko vrt za samo eno vrsto psihične motnje, na primer vrt za alzheimerjeve bolnike. Oblikovanje vrta za vse obiskovalce, za paciente z različnimi motnjami, za osebje in celo za stanovalce je bil najtežji del naloge.

V vrtu ob Psihiatrični bolnišnici Idrija je pomembna predvsem prehodnost in orientacija, ki sem jo zagotovila s preprostim in jasnim oblikovanjem. V grobem je vrt razdeljen v dve območji, območje za izvajanje pasivnih oblik terapije in območje za izvajanje aktivnejših oblik terapije. V centralnem delu vrta so skoncentrirane aktivnosti namenjene predvsem pasivnim oblikam terapije. V tem območju so razporejeni prostori za sedenje, ki

omogočajo tako socialni stik med pacienti, stanovalci in obiskovalci kot tudi veliko mero zasebnosti. Uporabniki lahko izbirajo med sedenjem na soncu, v senci, pod drevjem, na trati in imajo možnost neposrednega stika z rastlinami. Športne površine so umeščene tako, da so lahko in hitro dostopne tako pacientom kot tudi stanovalcem. Te površine niso pomembne samo z vidika telesne aktivnosti, tu namreč prihaja do pomembnih interakcij med pacienti in stanovalci, ki lahko pripomorejo k hitrejši in boljši socializaciji pacientov. Prostorji za bolnišnično osebje so ločeni od ostalih in tako omogočajo osebju umik od pacientov in oddih v prostem času.

Vrt ob psihiatrični bolnišnici bi oblikovali tudi po sklopih, ki bi bili namenjeni samo pacientom z določeno vrsto psihične motnje. Težava je predvsem v tem, da je veliko pacientov z najrazličnejšimi psihičnimi motnjami. Na tako majhnem območju ne bi bilo smiselno organizirati velikega števila različnih vrtov za posamezno psihično motnjo.

Predlagan je tudi nabor rastlin za izvajanje aromaterapije. Smiselno bi bilo oblikovati tudi zasaditveni načrt za celoten vrt ob Psihiatrični bolnišnici Idrija, saj so rastline glavno gradivo pri oblikovanju vrtov. Samo s pravilno izbiro rastlin lahko dosežemo želene zdravilne učinke.

V proces analiziranja in oblikovanja bi bilo smiselno poleg bolnišničnega osebja vključiti tudi delo s pacienti, kar pa je zaradi narave njihovih bolezni nekoliko tvegano. Za boljše rezultate bi morala vključiti tudi stanovalce stanovanjskega bloka.

Idejna ureditev je ena izmed mnogih možnih rešitev za oblikovanje vrta ob Psihiatrični bolnišnici Idrija. Prisotnost zelenja v vrtu ima že samo po sebi pozitiven učinek na obiskovalce vrta, ustrezno oblikovanje pa jim ponuja še dodatne možnosti za različne aktivnosti in izvajanje terapije v vrtu. Danes se zavedamo pozitivnih učinkov narave na človeka, zato se tudi prebujata zavedanje o pomenu bolnišničnih vrtov in pomembnosti ustreznega oblikovanja le teh.

Nikjer v literaturi ni zaslediti natančnih navodil za oblikovanje vrta ob psihiatrični bolnišnici, podana so samo priporočila, ki sem jih upoštevala v največji možni meri. Priporočila sem prilagodila konkretni situaciji, kjer so za razliko od ostalih psihiatričnih bolnišnic vključeni še stanovalci stanovanjskega bloka, ki ni neposredno vezan na bolnišnico. Zaradi interakcije med stanovalci in pacienti so pogovori z bolnišničnim osebjem še toliko pomembnejši, so pa kljub temu subjektivni.

12 POVZETEK

Psihiatrična bolnišnica Idrija je bila kot vojašnica zgrajena za potrebe italijanske vojske in je bila kasneje preurejena v psihiatrično bolnišnico. Kompleks sestavljajo trije bolnišnični objekti in stanovanjska stavba. Okolica objektov je sicer urejena, vendar ni povezana in primerno urejena za programe, ki se izvajajo v sklopu bolnišničnega zdravljenja.

Ker so že od nekdaj znani pozitivni učinki narave na počutje, je to v primeru bolnišničnih vrtov še toliko pomembnejše. Pomen uporabe odprtega bolnišničnega prostora se je tekom let močno spremenil. Zdaj je v veljavi prepričanje, da so zelene površine ob bolnišnicah ne samo zaželeni, ampak celo nujno potrebni, saj nudijo pacientu spodbudno okolje, v katerem se zadržuje in ki ima pozitivne učinke na splošno počutje in zdravje pacientov. V primeru psihiatričnih ustanov je zaradi narave samih bolezni zadrževanje bolnikov v naravnem okolju zelo priporočljivo. Ne pomeni zgolj prispevka k boljšemu razpoloženju in zmanjševanje stresa, temveč zaradi običajno daljšega zdravljenja v bolnišnici predstavlja edino možnost za »pobeg« iz stresnih situacij, svobodo izbire in uporabo na način, ki jim je najprijetnejši.

S pomočjo uvida v področje psihiatrije je pomembno opredeliti pristope zdravljenja in razumevanje vloge vrta kot oblike terapije v bolnišničnem kontekstu. Z analizami vedenjskih vzorcev lahko ugotovimo, kako se pacienti zadržujejo v prostoru, katere so najpogostejše aktivnosti, ki jih izvajajo, in podamo splošno oceno, kako prostor kot takšen funkcionira. Z opazovanjem in beleženjem se običajno pokažejo pomanjkljivosti v odprtem prostoru in elementi, ki so nujno potrebni za funkcionalnost le-tega.

Zasnova vrta temelji na povezavah in prehodih med objekti. Jasna orientacija v prostoru je zagotovljena s preprostim oblikovanjem in ohranjanjem obstoječih prostorskih elementov. V centralnem delu vrta so skoncentrirane aktivnosti, ki so namenjene predvsem izvajanju različnih vrst pasivne terapije. Športne površine so umeščene na območje, kjer se zadržuje največ pacientov, ki so sposobni in imajo željo po športni aktivnosti. Med aktivnejše vrste terapije sem uvrstila tudi izvajanje hortikulture terapije. Območje bolnišničnega vrta in okolica sta urejeni tako, da ponujata možnost za različno dolge in zahtevne sprehode. Bolnišnično osebje ima urejene prostore, kamor se lahko v prostem času umakne od pacientov. Vrt je oblikovan tako, da je lahko uporabljen kot sprostitevni prostor, prostor za meditacijo ali prostor za umik od stresnega bolnišničnega zdravljenja.

Predlog ureditve vrta ob Psihiatrični bolnišnici Idrija ponuja dodatno terapevtsko možnost in lahko služi kot vzorec za izdelavo vrtov ob drugih psihiatričnih bolnišnicah. Služi kot primer, kako na podlagi ustreznega oblikovanja lahko uredimo terapevtski vrt ob psihiatrični bolnišnici, ki pomaga bolnikom na poti do njihove ozdravitve.

13 VIRI

- AOTA, The American Occupational Therapy Association. 2012.
www.aota.org (27.05.2012)
- Benedik E. 2001. Osebnostne značilnosti bolnikov s psihozo – doživljanje sebe in drugih oseb. Psihološka obzorja, 10: 89–101
- Bouchardon P. 2000. Zdravilna energija dreves. Ljubljana, Ara: 159 str.
- Cooke B., Ernst E. 2000. Aromatherapy: A Systematic Review. British Journal of Practice, 50: 493–496
- Cooper Marcus C. 2007. Healing Gardens in Hospitals. Interdisciplinary Design and Research e-Journal, 1:1-27
- Cooper Marcus C., Barnes M. 1999. Healing gardens : therapeutic benefits and design recommendations. New York, J. Wiley&Sons: 610 str.
- Česnik J. 2008. Razvoj zdravstvene nege v psihiatriji. ŠENT, 2: 13
- Design and Health. International Academy for Design and Health. 2012.
<http://www.designandhealth.com/> (07.05.2012)
- Devereux C. 1995. Aromaterapija. Ljubljana, DZS: 112 str.
- Dewhurst-Maddock O. 1999. Zdravilna moč glasbe in zvoka. Ljubljana, Založba Tangram: 135 str.
- Farrer-Halls G. 2007. Aromaterapija. Ljubljana, Prešernova družba: 400 str.
- Goličnik B. 2006. Vedenjski zemljevidi ljubljanskih trgov in parkov: Novi izzivi in pogledi na načrtovanje in urejanje prostora. Ljubljana, Urbanistični inštitut RS: 149 str.
- Goličnik B., Ward-Thompson C. 2002. Opazovanje in vedenjski zemljevidi. Urbani izziv, 1: 82–89
- Googlemaps.
<http://maps.google.com/> (12.05.2012)
- Graham H. 1998. Zdravljenje z barvami. Ljubljana, Mladinska knjiga: 119 str.

Grgič T. 2003. Zdravilni vrtovi ob specializiranih bolnišnicah: diplomsko delo. Ljubljana, Biotehniška fakulteta: 96 str.

Hartig T., Cooper Marcus C. 2006. Healing gardens – places for nature in health care. *Medicine and Creativity*, 368: 536–537

Hickman C. 2005. Therapeutic gardens: an overview of the history of hospital gardens in England from 1800.

<http://conferences.ncl.ac.uk/unescolandscapes/files/HICKMANClare.pdf> (28.03.2011)

Kaplan S. 1995. The restorative benefits of nature: toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology*, 15: 169–182

Klavora Meden V., Pišljari M. 2010. Ustvarjalnost in duševne motnje. Idrija, Psihiatrična bolnišnica: 230 str.

Kovačič B. 2003. Ples in gib kot oblika umetnostne terapije. *Časopis za kritiko znanosti*, 212: 175–176

Kuzma M. 2001. Glasbeno terapevtska improvizacija. *Psihološka obzorja*, 3:141–153

Larson J., Kreitzer J.M. 2005. Healing by design: Healing Gardens and Therapeutic Landscapes, 10:1–6

Lynch K. 2010. Podoba mesta. Novo mesto, Goga: 225 str.

Mitrione S. 2002. Design, landscape, and health. *Implications*, 5:1–8

Munro S., Mount B. 1978. Music therapy in palliative care. *CMA Journal*, 119: 1029-1034

Nainis N. in sod. 2006. Relieving symptoms in cancer: Innovative use of art therapy. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2: 162–169

Naravoslovni atlas. 1993. Fiziologija človeka. Ljubljana, Mladinska knjiga: 99 str.

Nedučin D. in sod. 2010. Hospital outdoor spaces – therapeutic benefits and design considerations. *Architecture and Civile Engineering*, 3: 293–305

Neuberger K.R. Horticultural Therapy in a Psychiatric Hospital: Picking the Fruit
<http://www.ggut.org/pics/pdf/Horticultural%20Therapy%20Picking%20the%20Fruit.pdf>
(28.03.2011)

Ogrin D. 1993. Vrtna umetnost sveta. Ljubljana, Pudon EWO: 400 str.

Park Brown S. 2012.

<http://edis.ifas.ufl.edu/ep145> (15.03.2012)

Polič M. 2003. Okoljska psihologija. Delovno gradivo: 200 str.

Psihiatrična bolnišnica Begunje. 2012.

<http://www.pb-begunje.si/Osnova/index.php> (22.06.2012)

Psihiatrična bolnišnica Idrija. 2009.

<http://www.pb-idrija.si/> (10.05.2011)

Rodiek S. 2002. Influence of an outdoor garden on mood and stress in older persons.

Journal of Therapeutic Horticulture, 13: 13–21

Tomori M., Ziherl S. 1999. Psihijatrija. Ljubljana, Medicinska fakulteta: 527 str.

Trstenjak A. 1984. Ekološka psihologija. Ljubljana, Delo: 324 str.

Ulrich R.S. 2002. Health benefits of gardens in hospital. plants for people.

<http://greenplantsforgreenbuildings.org/attachments/contentmanagers/25/HealthSettingsUlrich.pdf> (29.03.2011)

Vadnjal Z. 2011. Zdravilni vrtovi – Souporaba naravnega okolja za olajšanje simptomov

stresa in izboljšanje zdravja. <http://www.zvg.si/?stran=clanki&clanek=8> (10. maj 2011)

Zupančič V. 2008. Potovanje skozi čas – od hudega duha do socialno vključenega. ŠENT, 2: 14-17

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem vsem, ki ste mi pri pisanju diplomske naloge kakorkoli pomagali, me spodbujali in mi stali ob strani. Še posebej se zahvaljujem mami, ki mi je omogočila študij in verjela vame.

PRILOGA A

Vedenjska matrika

VEDENJSKA MATRIKA

Območje: Psihiatrična bolnišnica Idrija

Datum:

Čas:

Vreme:

Temperatura:

Kdo starost Dejavnost	PACIENTI						OSEBJE						STANOVALCI					
	ŽENSKE			MOŠKI			ŽENSKE			MOŠKI			ŽENSKE			MOŠKI		
	-20	20-50	50-	-20	20-50	50-	-20	20-50	50-	-20	20-50	50-	-20	20-50	50-	-20	20-50	50-
HOJA																		
STANJE																		
LEŽANJE																		
SEDENJE																		
ŠPORTNA AKTIVNO ST																		

Kdo starost Dejavnost	OBISKOVALCI																	
	ŽENSKE			MOŠKI			ŽENSKE			MOŠKI			ŽENSKE			MOŠKI		
	-20	20-50	50-	-20	20-50	50-	-20	20-50	50-	-20	20-50	50-	-20	20-50	50-	-20	20-50	50-
HOJA																		
STANJE																		
LEŽANJE																		
SEDENJE																		
ŠPORTNA AKTIVNO ST																		

