

Kobiljak 2.0

Jadrešin, Žana

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:

University of Split, Faculty of Civil Engineering, Architecture and Geodesy / Sveučilište u Splitu, Fakultet građevinarstva, arhitekture i geodezije

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:123:131769>

Rights / Prava: [In copyright/Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-25***

Repository / Repozitorij:



[FCEAG Repository - Repository of the Faculty of Civil Engineering, Architecture and Geodesy, University of Split](#)



SVEUČILIŠTE U SPLITU
FAKULTET GRAĐEVINARSTVA, ARHITEKTURE I GEODEZIJE

Diplomski studij arhitekture i urbanizma



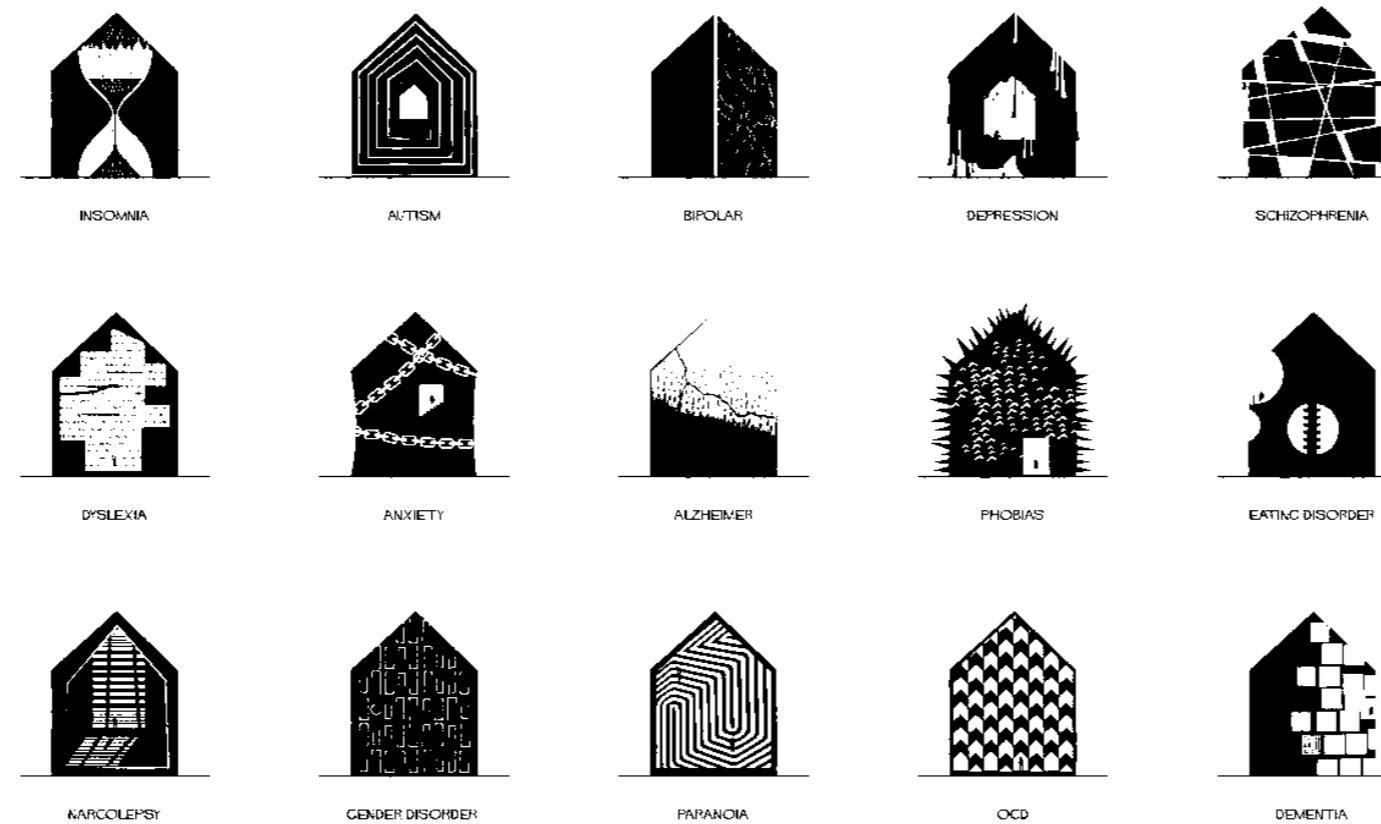
DIPLOMSKI RAD

ODNOS ARHITEKTURE I MENTALNOG ZDRAVLJA

KOBILJAK 2.0

AKADEMSKA GODINA 2022./2023.

Studentica: Žana Jadrešin



Federico Babina – „Archiatric“

mentor:
doc. art. Ana Krstulović

komentor:
dr. sc. Sanja Matijević Barčot

konzultant za konstrukciju:
dr. sc. Boris Trogrić



DIPLOMSKI RAD

SAŽETAK

Cilj rada je pojasniti odnos i utjecaj arhitekture na mentalno zdravlje osoba smještenih u psihijatrijskim ustanovama. Fokus je na Psihijatrijskoj bolnici Ugljan, smještana na otoku Ugljanu. Preporuke arhitektonske struke, a i zdravstvene struke su kreiranje što humanijih uvjeta u ustanovama za liječenje osoba s mentalnim problemima, odnosno humanizacija prostora.

Mentalno zdravlje, bolnica, psihijatrija, liječenje, Ugljan

ABSTRACT

The aim of the paper is to clarify the relationship and impact of architecture on the mental health of people housed in psychiatric institutions. The focus is on the Ugljan Psychiatric Hospital, located on the island of Ugljan. The recommendations of the architectural profession, as well as the health profession, are to create as humane conditions as possible in institutions for the treatment of people with mental problems, i.e. to humanize the space.

Mental health, hospital, psychiatry, treatment, Ugljan



„Ako uzmemo biljke kao analogiju, neke koje su bile ozlijedene vremenskim nepogodama možda će trebati zaštićeno okruženje u kojem se kontroliraju vlažnost, temperatura i svjetlost kako bi se oporavile. Međutim, ako se predugo zadrže u ovom okruženju, postaju "biljke iz staklenika" i nikada se neće moći suočiti sa surovošću normalnog vrtnog života.“

- Navod WHO-preporuka, psihijatrijske usluge i arhitektura, 1959 -

DIPLOMSKI RAD

0_SADRŽAJ

KOMENTORSKI RAD

ODNOS ARHITEKTURE I MENTALNOG ZDRAVLJA

1. POVIJEST

- Kirkbrideov plan – Thomas Story Kirkbride
- Psihijatrijska bolnica Trenton, New Jersey

2. PRIRODA

- Klinika Penzing, do 2020. „Otto-Wagner-Spital“
- Richard Neutra
- View through a Window May Influence Recovery from Surgery, Roger S. Ulrich, 1984.
- Rehabilitation Centre, Arnhem, Groot Klimmendaal + Koen van Velsen

3. KONTROLA I PRIVATNOST

- Hotel Dieu, Pariz, 829.
- Psychiatric Hospital, Helsingør, BIG + JDS ARCHITECTS
- Panoptikon, Jeremy Bentham

4. SMJERNICE ZA RAZVOJ NOVOG TIPOA

- 5. KORISNIK
- 6. PROGRAMSKE SMJERNICE ZA MATERIJALIZACIJU

LITERATURA / MREŽNI IZVORI

MENTORSKI RAD

KOBILJAK 2.0

- 1. ANALIZA LOKACIJE
- 2. PPUO
- 3. POVIJEST PSIHIJATRIJE
- 4. PSIHIJATRIJSKA BOLNICA UGLJAN
- 5. SMJERNICE ZA RAZVOJ NOVOG TIPOA LIJEĆENJA

MREŽNI IZVORI

GRAFIČKI PRILOZI PROSTORNI ODGOVOR



Goya's Caprichos: „Dreams of Reason and Madness“

- San José Museum of Art -

„Ljudi su toliko nužno ludi, da bi ne biti lud značilo još jedan oblik ludila.“

- Pascal -

KOMENTORSKI RAD

ODNOS ARHITEKTURE I MENTALNOG ZDRAVLJA



Kroz povijest su se mijenjale ustanove koje su se bavile mentalnim bolestima, a također se mijenjao i stav društva prema osobama koje su patile od blažih do težih oblika mentalnih bolesti. Nakon Drugog svjetskog rata u društvu postaje sve prihvatljivije da ljudi traže psihijatrijsku pomoć. To je period u kojem veliki broj ljudi pati od PTSP-a, ali je i suočena sa novim stresovima u životu.

Jedan od arhitekata koji je bio intrigiran mogućnostima utjecaja prostora na mentalno stanje, Richard Neutra pokušavao je arhitekturom liječiti svakodnevne neuroze. Bitno je naglasiti da nije tvrdio da može liječiti ekstremna psihijatrijska stanja, kakva se nalaze u većini mentalnih bolnica. Sugerirao je da bi bilo najbolje kada bi svaki arhitekt radio u partnerstvu s psihijatrom, a tvrdio da je analiza temelj dobre arhitekture.

“Svakome je potrebna psihijatrija, posebno prije nego što se izgradi kuća”. – Neutra

Ideja izgradnje takvih kuća, azila, razvija se tijekom 19. stoljeća na temelju dvije prepostavke. Prva prepostavka je izolacija bolesnika, koja uključuje isključivanje pacijenta iz njegovog standardnog okruženja. Dok je druga prepostavka moralni tretman, koja mu daje mogućnost vježbanja utjecaja nad svojim umom. Smatralo se da bi azili trebali biti smješteni izvan gradova, kako bi čisti zrak i nezagađena voda imali utjecaj na sam oporavak mentalnih bolesnika.

Zgrade u kojima su ljudi smješteni imaju ozbiljne i brojne nedostatke. Prozori moraju biti zabravljeni u svim prostorijama kako bi se spriječio bijeg i samoubojstvo. Stubišta moraju biti barikadirana, a galerije mogu ostati otvorene. Zgrade koje su izgrađene u prizemlju imaju brojne prednosti.

S obzirom na činjenicu da mentalni bolesnik mora biti u interakciji sa drugim ljudima, kako bi se socijalizirao i znao primjeniti savijete sa terapija, kuća treba imati prizemlje namijenjeno socijalizaciji i usmjereno prema potrebama korisnika.

Odnos prema mentalno oboljelim se kroz povijest znatno promijenio. Sve više ljudi koristi usluge psihoterapija, ali mislim da bi trebali biti upućeni u psihoterapeutsku arhitekturu. Ovim radom želim istražiti može li arhitektura pridonijeti razbijanju predrasuda i stigmi u društvu? Bavim se kućama za psihijatrijsko liječenje, utjecajem arhitekture na ljudе i odnosom humanosti, korisnika i arhitekture. Takav odnos je od velike važnosti jer osoba koja boluje od mentalnih bolesti drugačije percipira svoju okolinu od zdrave osobe. Znamo da prostor oko nas može uvelike utjecati na naše raspoloženje i osjećaj dobrobiti, pa želim istražiti idealno okruženje za psihički bolesnu osobu.

Nastavno na ranije spomenute teme, mogu se primijetiti velike razlike u projektiranju psihijatrijskih bolnica. S obzirom na velika odskakanja u projektiranju detaljnije ćemo obraditi sljedeće primjere kako bi bolje ustanovili njihove sličnosti i razlike. Obradit ćemo povjesne i suvremene primjere psihijatrijskih bolnica, te izvući glavne teze koje se tiču teme – koji su to elementi i kakva je to prostorna organizacija koja utječe na psihičko stanje čovjeka, a još bitnije kako ti elementi sudjeluju u čovjekovoj rehabilitaciji.

ODNOS ARHITEKTURE I MENTALNOG ZDRAVLJA

1. POVIJEST

Kirkbrideov plan – Thomas Story Kirkbride

Projekt mentalnog azila, sredina 19. stoljeća, SAD

Princip za projektiranje utočišta za mentalne bolesnike iz 19. stoljeća svoje je pretpostavke temeljio na filozofiji „Moralnog tretmana“.

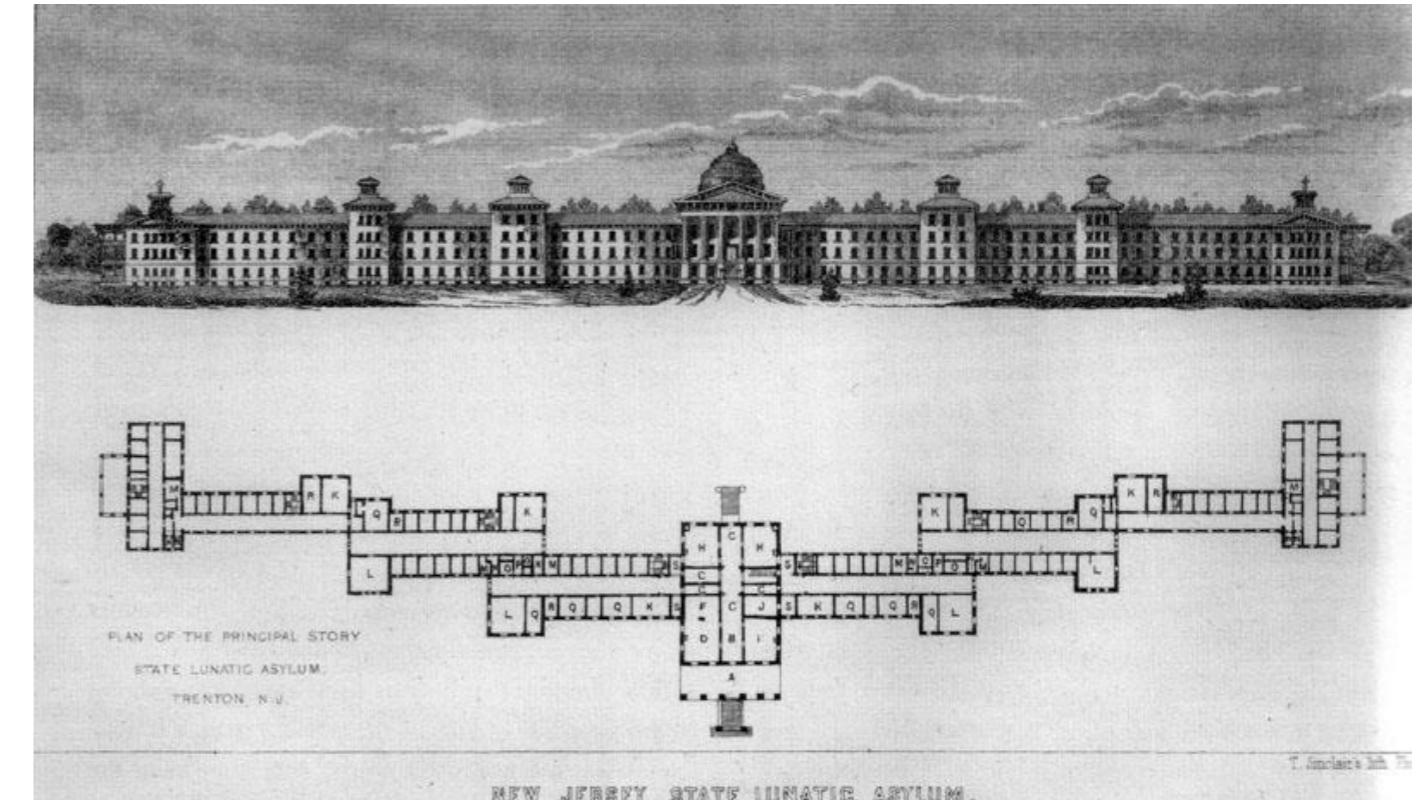
Kuća je tipičnog tlocrta s dugim krilima koja se šire stepenasto. U središnjem dijelu se nalazi administracija. Krila su podijeljena po spolu, na ženski i muški dio. To omogućuje da svaka zgrada ima dotok sunca i svježeg zraka. Stepenast tlocrt omogućava privatnost pacijentima. Zgrade su zamišljene kao „oružje“ za brigu o bolesnicima, te nastavno na to je dvorište, prema Kirbrideu, trebalo biti poboljšano i bolje uređeno.

Smatralo se da je dobro smjestiti pacijente u prirodni okruženje, dalje od centra i užurbane gradske energije, kako bi svježi zrak i prirodno osvjetljenje poboljšali raspoloženje kod pacijenata. U ruralnim dijelovima, pacijenti su potaknuti na rad u prirodi, što im pruža osjećaj svrhe i odgovornosti prema nečemu. Osim što im služi za mentalni oporavak, rad u prirodi im omogućava fizičku aktivnost i poboljšanje zdravlja generalno. Tada su se poticale i igre i socijalna interakcija, kako bi se korisnik um uključio u proces rehabilitacije i kako bi to primijenili u socijalnoj interakciji.

Psihijatrijska bolnica Trenton, New Jersey

Bolnica Trenton bila je prva psihijatrijska bolnica sagrađena po Kirkbrideovom tlocrtu 1848. godine. Iako je bolnica u teoriji sadržavala pozitivne aspekte za rehabilitaciju bolesnika, sama praksa bolnice dovela je do toga da se danas smatra bolnicom užasa. Kada je na čelo bolnice došao doktor Henry Cottom, koji je izgledao kao pravi kandidat za tu poziciju, dokazalo se upravo suprotno. Umjesto da se za liječenje pacijenata koristi terapija, on je vjerovao a razlog svih mentalnih oboljenja leži u infekcijama, pa je koristio metodu kirurgije. Rutinski je vadio pacijentima zube, žučne kese, ali i unutarnje spolne organe, što je bolnicu pretvorilo u jezgru horora.

Kao glavni elementi za poboljšanje oporavka pacijenata arhitekturom, u ovom principu slaganja tlocrta, je stepenasto "razbijanje" volumena zgrade čime se zgrada ne doima toliko masivnom. Sam objekt postaje više mjerilom ugodniji ljudima koji tamo borave. Zgrada postaje "lakša i prozračnija", što znači da prima više dnevnog svjetla i zrak među zgradom više cirkulira. Zamišljena je kao mjesto gdje će bolesnici imati svoju privatnost, uz prirodno i toplo okruženje.



Pročelje i tlocrt, Psihijatrijska bolnica Trenton, New Jersey



Psihijatrijska bolnica Trenton, New Jersey

ODNOS ARHITEKTURE I MENTALNOG ZDRAVLJA

2. PRIRODA

Kaže se da je Otto Wagner, austrijski arhitekt, rekao: „Najsiromašniji imaju ono najljepše!” kada je između 1904. i 1907. na osunčanoj padini s pogledom na Beč stvorena sinteza umjetnosti secesijske arhitekture i prirode. Mjesto iscijeljenja duha i tijela. Mjesto za psihički bolesne osobe, gdje bi osim medicinske skrbi ljekovito trebala djelovati i ljepota arhitekture i prirode.

Klinika Penzing, do 2020. „Otto-Wagner-Spital“

Otto Wagner, 1907.

Klinika Steinhof, koju su nazivali po zemljištu na kojem se nalazi bolnička lokacija je spoj pet nekadašnjih samostalnih ustanova bečkog zdravstvenog sustava. Pojedini specijalistički odjeli ovih ustanova ostali su nepromijenjeni. Objekt u paviljonskom stilu otvoren je nakon tri godine izgradnje 8. listopada 1907. kao donjoaustrijski pokrajinski sanatorij i starački dom za nervno i duševno bolesne "Am Steinhof". U to vrijeme bila je to jedna od najmodernijih i najvećih psihijatrijskih klinika (nekadašnjih naziva lječilišta i starački domovi) u Europi. Imanje na sjevernoj granici, Steinhofgründe, je bilo dio bolnice i tamo se danas nalazi voćnjak. U 1950-im, mjesto je bilo srednjotalasna radio stanica vojske SAD-a. U aprilu 2006. godine su objavljeni planovi o izmještanju psihijatrijske bolnice.

"Za mene je Wagner najveći optimist moderne, koji je vizionarski reagirao na stalni rast broja stanovnika u Beču gradnjom funkcionalnih zgrada. Imao je nevjerojatnu viziju razviti grada bez granica."

- Bunzl



Klinika Penzing, do 2020. „Otto-Wagner-Spital“

ODNOS ARHITEKTURE I MENTALNOG ZDRAVLJA

2. PRIRODA

Richard Neutra je arhitekt koji djeluje u 20.st. Bio je fasciniran Wagnerom i njegovim djelovanjem, te kao glavna teza njegovih djela je paralela između arhitekture i psihologije. Kako pronaći načine koji će psihološki omogućiti zdrav život? Smatrao je da arhitektura svojom organizacijom prostora, materijalizacijom i spojem s prirodom može utjecati pozitivno na mentalno zdravlje ljudi.

Unutar svojih projekata Neutra uvodi novine, za koje smatra da bi mogle pomoći pri psihičkoj rehabilitaciji ljudi koji stanuju u tom prostoru. Projektira kuće, tako da im prozori postaju povlaštena mjesta istraživanja odnosa arhitekture i prirode. Kod Neutre kut i prozor stapaju se u neodređeno okruženje složeno artikulirano kroz prozorske zidove, koji mogu ponuditi stanovniku ne samo vizualnu povezanost, već i mogućnost za tjelesnu i prostornu povezanost između unutra i izvana.

Uz uvođenje stakla na kutevima kuće, Neutra kao dodatnu reflektirajuću temu uvodi vodu. Voda sve više postaje središnji materijal čije se sve veće reflektirajuće površine, zajedno sa staklom i zrcalima, pretvaraju te strukture u arhitektonske hvatače energije. Zajedno sa staklenim kutevima i vodom stvorio je kontinuirane prostore, stvarao je psihološko stanje unutar čovjeka da ne može razaznati je li u interijeru ili eksterijeru. Neutri kutovi sugreiraju amorfno curenje u strukturi kuće. Tvrđio je da će se u tim kutovima arhitektonska fisionomija u interakciji sa ljudskom fiziologijom proizvesti psihološko zadovoljstvo. Arhitekture je ovdje postala primijenjena biologija i psihološki tretman.

Neutra je želio postati arhitektonski terapeut. Njegovi klijenti su vjerovali da se psihičko zdravlje može poboljšati kućnim kontaktom s okolišem fizički zasićeni prirodom i energijom. Prigrlili su osjećaj slobode gdje je unutrašnjost izbačena u daljinu – u takvoj kući klijent tvrdi da nema materijalnih iritacija koje nas iscrpljuju.

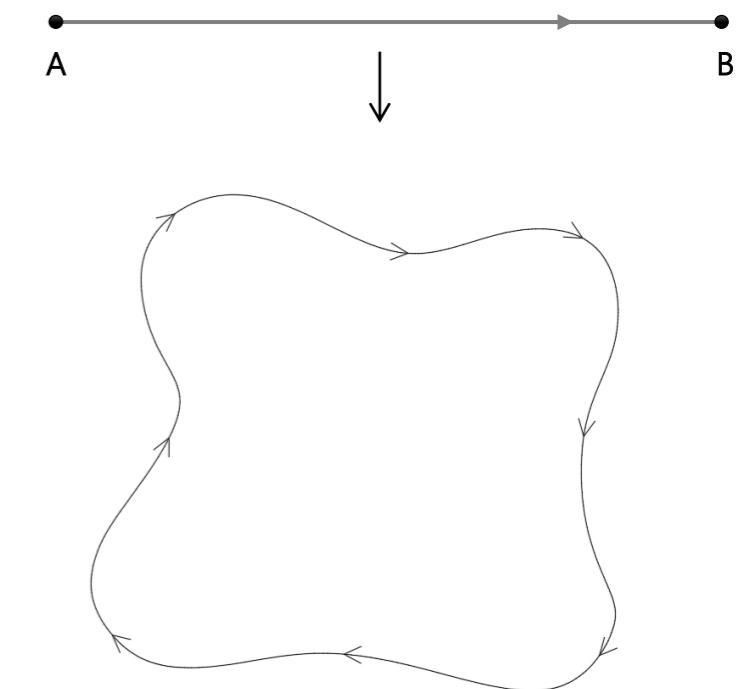
Kada pričamo o psihičkom stanju i liječenju pacijenta, jako je bitno naglasiti da unutar bolnice treba promicati susrete i komunikaciju, posebno kod ljudi oboljelih od depresije i sličnih psihoz. Takvi tipovi bolesnika se često povlače i zatvaraju u svoju ljušturu i izbjegavaju kontakt sa ljudima.

U momentu kada pacijent dođe u psihijatrijsku bolnicu, osjeća se nesigurno zbog promjene okoline i nepoznatog okruženja. Ta nesigurnost u pacijentu budi osjećaj tjeskobe, koji uzrokuje vrlo poremećeno ponašanje. Krajem 50-ih godina prošlog stoljeća, smatralo se da poznavanje mesta i osoba povećava sigurnost među pacijentima.

Unutar prostorija u kojim se odvijaju osnovne životne potrebe, važno je da arhitektonska rješenja budu u skladu sa proporcijama i bojama, da se koriste odgovarajući materijali, a fasada mora simulirati osjećaj sigurnosti. Posebna pozornost se treba posvetiti orijentaciji u vremenu u prostoru. Bolesnik se treba unutar zgrade, sa jasnom signalizacijom, moći kretati od točke A do točke B. S time na umu bolesnici mogu slobodno se kretati unutar zgrade i osjećati se slobodno jer ne moraju tražiti pomoći ni od koga prilikom kretanja kroz bolnicu. Kao orijentacija u vremenu dobro je projektirati zelene površine, vrtove (koje smo ranije spomenuli). Time bolesnici dobivaju na osjećaju sezonalnosti, kako se biljke mijenjaju tijekom godišnjeg doba.



Perkins house, Richard Neutra



ODNOS ARHITEKTURE I MENTALNOG ZDRAVLJA

2. PRIRODA

View through a Window May Influence Recovery from Surgery, Roger S. Ulrich, 1984.

Na temelju provedenog istraživanja nad pacijentima koji su se oporavljali od operacije, ispostavilo se da je na njihov oporavak pozitivno utjecala priroda. Fizički element, poput prozora, omogućio je povezanost pacijenta s prirodom koji je pridonio pozitivne učinke na njihov oporavak. Ovaj tekst ne prikazuje samo prikupljena psihološka istraživanja za koja se smatra da bi mogla pozitivno utjecati na čovjekovo mentalno zdravlje, već je provedeno konkretno istraživanje koje potkrepljuje i potvrđuje do tada napisano. Istraživanje je provedeno između 1972.-1981. u Pennsylvaniji. Dvadeset i tri kirurška pacijenta su imali pogled na zelenilo, dok su druga polovica imali pogled na susjednu zgradu. Osim što je pogled kroz prozor na prirodu pospješio vrijeme oporavka, pozitivno je utjecao i na evaluacijske komentare osoblja, pacijenti su uzimali slabije analgetike.

„Pogledi prema van mogu biti posebno važni pojedincima koji imaju nepromjenjive rasporede i provode puno vremena u istoj prostoriji.“.

Nastavno na ovaj tekst možemo zaključiti kako jedan prostorni element – poput prozora, pozitivno utječe na fizički proces liječenja i smanjenja vremena hospitalizacije. Sukladno s time, ako jedan prostorni element, koji nudi pacijentu poveznicu s vanjskim svjetom, može pomoći u bržem fizičkom opravku, možemo pretpostaviti što može učiniti za boljatik psihičkog stanja čovjeka.

Rehabilitation Centre, Arnhem, Groot Klimmendaal + Koen van Velsen

Rehabilitacijski centar Groot smješten je u Nizozemskoj, na rubnim dijelovima urbanog dijela grada Arnhem. Zgrada je okružena šumom, koja je poslužila u razvijanju njezinog koncepta. Iako se građevina postupno širi prema vrhu i nadvisuje sa okolnim terenom, materijalizacijom je postignuto da se zgrada stopi s prirodnim terenom. S obzirom da je zgrada smještena unutar prirodnog okruženja, glavni cilj je bio privući šumu unutar zgrade, kako bi se nadišla samo vizualna poveznica sa okolinom. Vijugavost fasade omogućuje da šuma/zelenilo nalazi unutar zgrade, čime se stvara bespriječoran kontinuitet između interijera i eksterijera. Ovim principom stvara se nova dimenzija. Uzimajući u obzir da se unutar psihijatrijskih i rehabilitacijskih ustanova mora voditi briga i o kontroli, te nemaju svi pacijenti pristup vanjskom prostoru, ovo je korak prema naprijed da se vanjski prostor dovede k njima. Iako je lokacijski centar smješten na rubnom dijelu grada, s obzirom na svoju organizaciju prostora i projektirane sadržaje, zgrada postaje središte zajednice.

Prizemlje se proteže kroz dvije etaže, kako bi moglo ugostiti sadržaje poput sportskih objekata, fitnessa, bazena, restorana i kazališta. Tako pristup tim sadržajima nemaju samo pacijenti, nego i cijela lokalna zajednica, članovi obitelji. To je jedan bitni akter, jer s time se razbija stigma da se psihičke bolesnike treba izdvojiti iz društva. Ovakvim načinom projektiranja se potiče razumijevanje među ljudima, te se pacijenti ne osjećaju izolirano od strane društvene zajednice, nego već se osjećaju kao dio nje. S time na umu, ovaj rehabilitacijski centar pruža najbolje od obje strane, priroda sudjeluje u procesu rehabilitacije zajedno sa arhitekturom, a isto tako potiče se socijalizacija, iako se sama građevina ne nalazi u centru grada. Sveukupno gledajući rehabilitacijski centar, možemo primjetiti da je zgrada projektirana da postane dio svoje okoline i zajednice, a ne da se stvari centar koji izgleda kao zdravstvena zgrada.



Rehabilitation Centre, Arnhem, Groot Klimmendaal + Koen van Velsen

ODNOS ARHITEKTURE I MENTALNOG ZDRAVLJA

3. KONTROLA I PRIVATNOST

Hotel Dieu, Pariz, Bernard Poyet

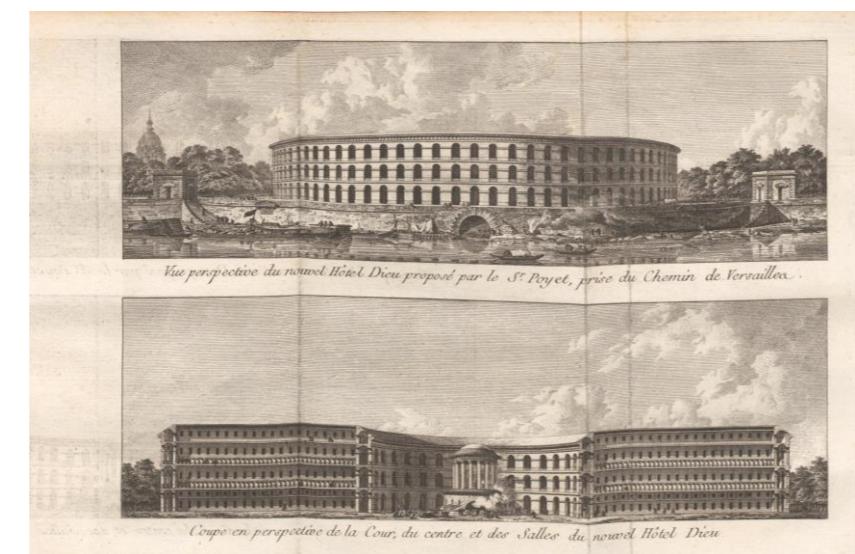
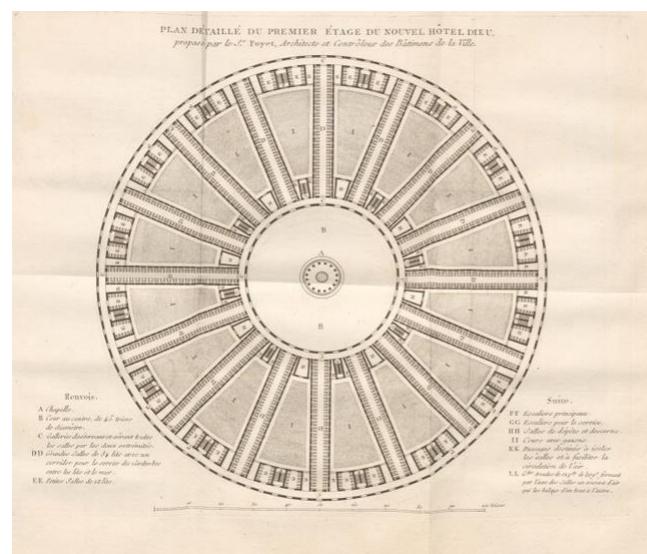
Stari Hotel Dieu se brinuo za tri do četiri tisuće pacijenata u dvadeset i pet odijela i sadržavao je više od tisuću kreveta. S obzirom da su tada svjetom vladale razne epidemije, broj pacijenata se u tom momentu penjao na šest ili sedam tisuća bolesnika. Sve su to bili zarazni ljudi koji su dijelili isti krevet. Zgrada je pretrpjela niz požara između 1737. i 1772. godine, ostavljajući veliki dio kompleksa uništenim. Kako bi zamjenio postojeći objekt, Bernard Poyet je zamislio kružnu zgradu uz rijeku, uz mjesto gdje se danas nalazi Eiffelov toranj. 1786. godine povjerenstvo Francuske akademije znanosti ispitalo je prijedlog nove bolnice, te su ustanovili da je prevelik, neprikladan za lokaciju i preskup.

U tlocrtu se jasno čita kako je Poyet olakšao da se sve vidi s jedne točke i da se sve stigne u najkraćem mogućem vremenu. Projekt se proteže na tri etaže sa 16 velikih soba po 84 kreveta i 32 male sobe sa 12 kreveta na velikom obodu. U prizemlju bi bila smještena ljekarna, kuhinja, upravne prostorije i druge službe. Gornji katovi bili su namijenjeni njezi pacijenata, sa šesnaest soba u kojima je svaka primala osamdeset i četiri bolesnika. U sredini prstena nalazi se kružno dvorište sa samostojećom kapelom u središtu. Plan je uključivao specijalizirane gospodarske zgrade za porodilje i visoko zarazne bolesnike, velike susjedne zelene površine i klaonicu životinja.

Projekt je nastojao je formulirati radikalni plan koji bi omogućio čisti okoliš, podržavajući čistu ventilaciju, higijenu i odgovarajuće opskrbe vodom. Istražujući Foucaultova čitanja, on nastoji uspostaviti te institucije kao 'laboratorije' i 'strojeve' discipline putem segregacije, promatranja i označavanja subjekata u odnosu na Benthamove panoptičke teorije o produktivnosti. Projekt donekle i podsjeća na Benthamov panoptikum, ne samo po formi, nego i po ideologiji promatranja više pojedinaca u svakom trenutku.

Lječnici i medicinske sestre promatraju i kontroliraju svakog pojedinca i tako uspostavljaju autoritet. Iako nadzor dolazi od lječnika, može se ustvrditi da arhitektura utjelovljuje sebe kao promatrača pomoću kapele, koja je postavljena u središtu (poput promatračnice u panoptikumu) i označava sliku religije i Božjeg oka koji može vidjeti sve bolesnike koji su smješteni unutra. Tako pacijenti znaju da ih „Božja kuća promatra“ i jasno se drže pravila.

U svojim Memoarima Coquéau navodi da je prava prednost ovog impozantnog oblika, rekonstruiranje jednog od najljepših spomenika u Rimu, Koloseuma. Koncept bolnice opisuje kontrolu pojedinaca koji razdvajaju ljudе u kategorije, pri čemu bolnica postaje eksperimentalni laboratoriј u samoupravljanju i hijerarhiji.



Hotel Dieu, Pariz

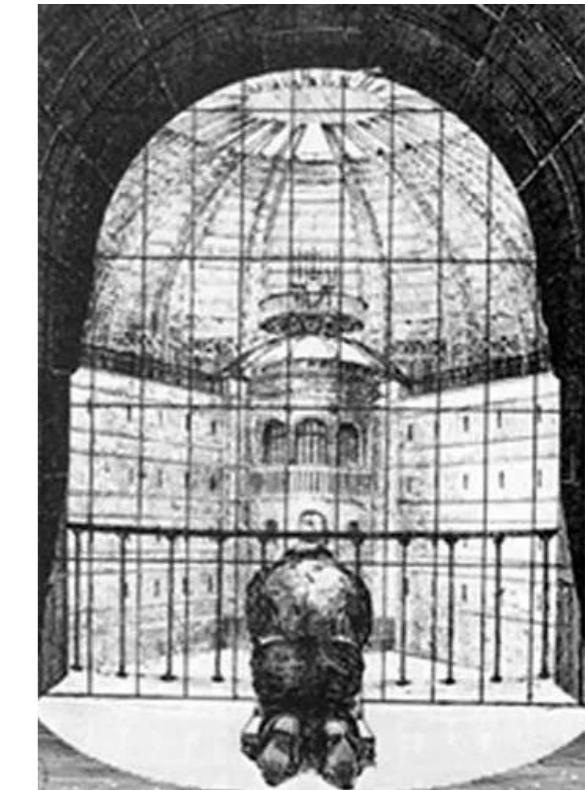
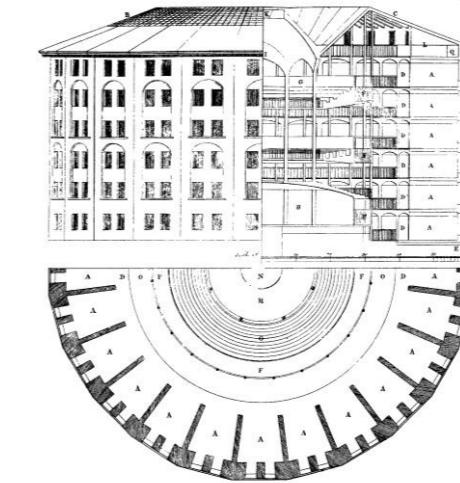
ODNOS ARHITEKTURE I MENTALNOG ZDRAVLJA

3. KONTROLA I PRIVATNOST

Panoptikon, Jeremy Bentham

Engleski filozof i društveni teoretičar Jeremy Bentham je u 18. stoljeću osmislio Panoptikon. To je model zatvora i sustava kontrole čiji je koncept omogućio da sve zatvorenike promatra jedan zaštitar, bez da zatvorenici znaju da ih promatra. Zatvorenici imaju stalni osjećaj kontrole, iako to nije nužno bilo tako. Taj model zatvora je prstenastog oblika i na rubovima se nalaze ćelije. Bentham je zamislio i osnovni plan koji bi bio jednak primjenjiv na bolnice, škole, sanatorije i azile.

Najpoznatiji panoptikon je bio Presidio Modelo koji se nalazi na otoku Isla de la Juventud na Kubi. Zatvor se sastojao od pet kružnih zgrada unutar Benthamovog panoptikoma, a cilj zatvora bilo je čuvanje oko 2,500 zatvorenika s minimalnim brojem čuvara.



Tlocrt i ćelije, Panoptikon – Jeremy Bentham

Psychiatric Hospital, Helsingør, BIG + JDS ARCHITECTS

Bolnica se nalazi u lučkom gradu u Danskoj, na samom rubu grada i neposrednoj blizini postojeće bolnice. Na projektiranoj površini se nalaze šuma i jezero koji razbijaju osjećaj urbanog područja. U odnosu na prošlost, vidimo kako se ovaj projekt odmiče od postojećih stereotipa koji se vežu za psihijatrijske bolnice, kao što su tradicionalni bolnički hodnici bez prozora, sobe s obje strane hodnika i površine koje su prekrivene umjetnim materijalima kako bi se olakšalo čišćenje prostorija. Kako bi se zadovoljili zahtjevi suvremenog psihijatrijskog liječenja, bila je neophodna arhitektonska redefinicija tradicionalne bolničke tipologije.

Zgrada je funkcionalno organizirana kao hibrid, čiji je glavni cilj da se pacijent osjeća ugodno. Bolnica je organizirana u dva glavna programa, program boravka i program liječenja.



Psychiatric Hospital, Helsingør, BIG + JDS ARCHITECTS

ODNOS ARHITEKTURE I MENTALNOG ZDRAVLJA

3. KONTROLA I PRIVATNOST

S obzirom na zvjezdastu tlocrtnu organizaciju, svaka soba pacijenta je orijentirana prema svom dijelu krajolika. Jedan dio soba gleda na jezero, dok drugi dio gleda na okolna brda. Tako je program intimnog življenja uklopljen u krajolik koji je u ravnini s jezerom. Cilj ovog projekta je bio osmisлити projekt koji istovremeno teži biti i ne biti psihijatrijska bolnica.

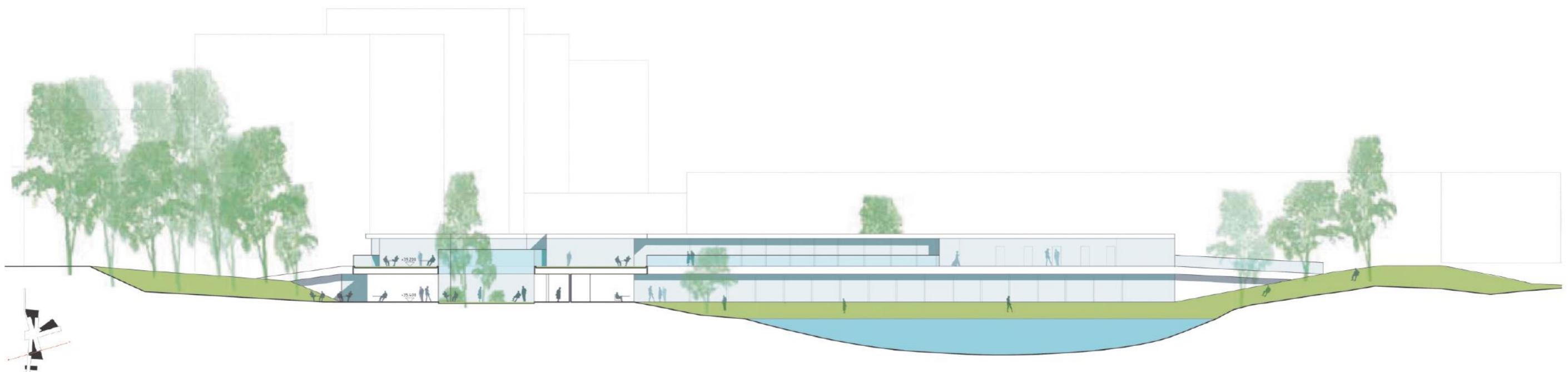
Projekt je jednako centraliziran i decentraliziran. Pruža dobru povezanost unutar građevine, a također osigurava autonomiju i intimne prostore u kojima se korisnici mogu osjećati kao kod kuće. Za psihijatrijske bolesnike vrlo je bitna socijalizacija, ali također kao i svima nama potreban im je "kutak samo za sebe", gdje se mogu povući i biti sami sa svojim mislima.

Uključivanjem prirodnog krajolika u koncept zgrade pospješuje se oporavak pacijenata unutar bolnice. Za vrijeme njihovog boravka ne osjećaju se izolirano od društva, već kako su vanjski prostori otvoreni za javnost, ne samo za bolesnike, time se omogućuje njihova poveznica sa "stvarnim" svijetom.

Iako je u većini slučajeva problematično pronaći zemljište, unutar urbane zone grada za projektiranje psihijatrijske ustanove, u ovom primjeru još veću dodatnu vrijednost ima zelenilo i jezero koje se nalaze u sklopu objekta. Zelenilo ne predstavlja samo jednu barjeru između znatiželjnih pogleda iz postojeće bolnice, već služi i kao prostor za rekreatiju i razumijevanje prolaska vremena.

Ovaj projekt je primjer koji unutar sebe sadrži dosta pozitivnih karakteristika za projektiranje psihijatrijskih bolnica. Osim o tlocrtnoj organizaciji i dovođenja vizure prirode, vodilo se računa i o materijalima koji se koriste. Unutar ovog projekta se sve površine oblažu prirodnim materijalima. Podovi su lijevani u betonu ili živim bojama i zidovi od stakla, drveta i betona. Takvom intervencijom i interijer ove psihijatrijske bolnice postaje topao i ugordan za boravljenje. Izbjegava se osjećaj hladnoće zidova bolnice, plastični materijali čiji jedini cilj je u prošlosti bio da se olakša čišćenje.

S obzirom na to da se unutar bolnice u Helsingoru nalazi više tipova mentalnih poremećaja, te svaki tip zahtjeva drugačije razine sigurnosti i ograničenja u slobodni kretanja, u projektu se prostori projektiraju tako da iako i dalje postoje ograničenja pacijenti se ne osjećaju klaustrofobično i zarobljeni. Takav prostor je moguć jer se tako stvaraju dnevno-noćni odjeljci koji su otvoreni i pružaju osoblju cjeloviti pogled na pacijente, ali isto tako ne osjećaju se promatrano.



Psychiatric Hospital, Helsingør, BIG + JDS ARCHITECTS

ODNOS ARHITEKTURE I MENTALNOG ZDRAVLJA

4. SMJERNICE ZA RAZVOJ NOVOG TIPOA

Arhitektonski gledano smještaj za osobe sa psihičkim problemima trebao bi biti što sličniji obiteljskoj kući. Međutim, otvara se pitanje kako prevesti koncept skrbi u zajednici u potpuno funkcionalnu zgradu namijenjenu mentalnim bolesnicima. Priča ide prema pomicanju lokacije objekta za skrb mentalnih bolesnika prema lokalnoj zajednici, odnosno da se smanji masivnost kuće, koje bi više izgledale kao manje obiteljske kuće. Također, to uključuje i projektiranje samog pročelja koje bi trebalo biti u skladu s lokalnim stambenim okruženjem. Kroz proučavanje ove teme uočen je nedostatak istraživanja o arhitekturi za mentalno bolesne.

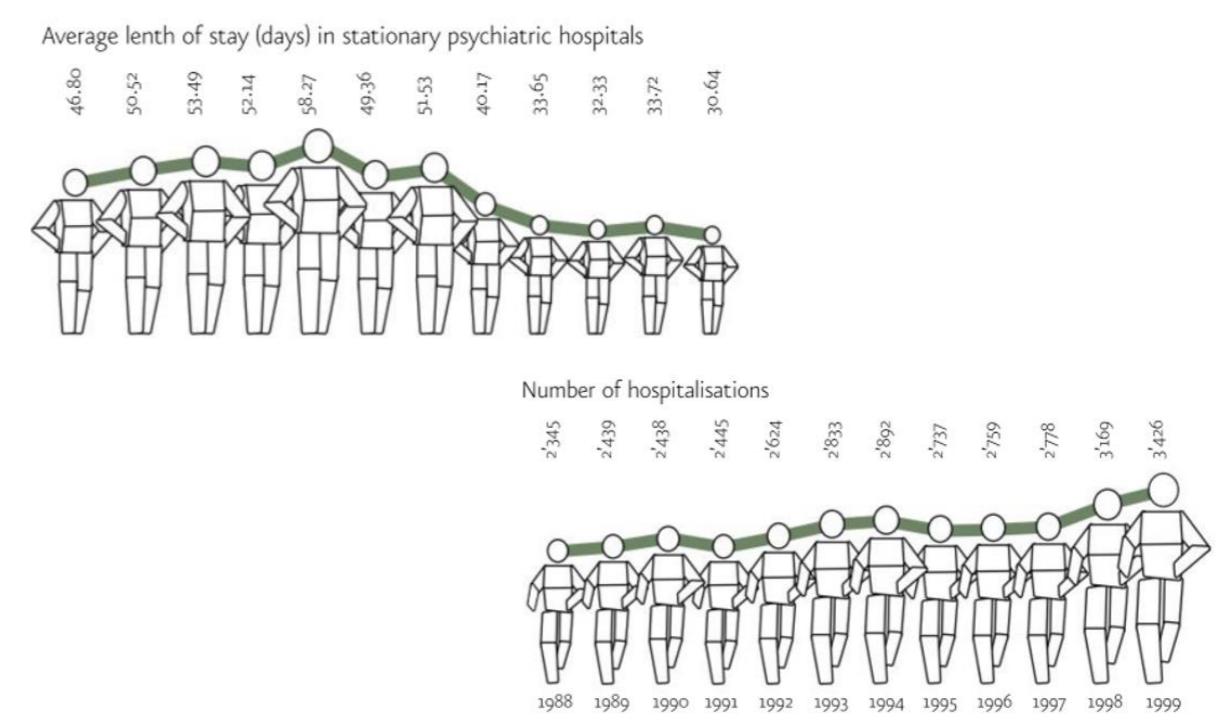
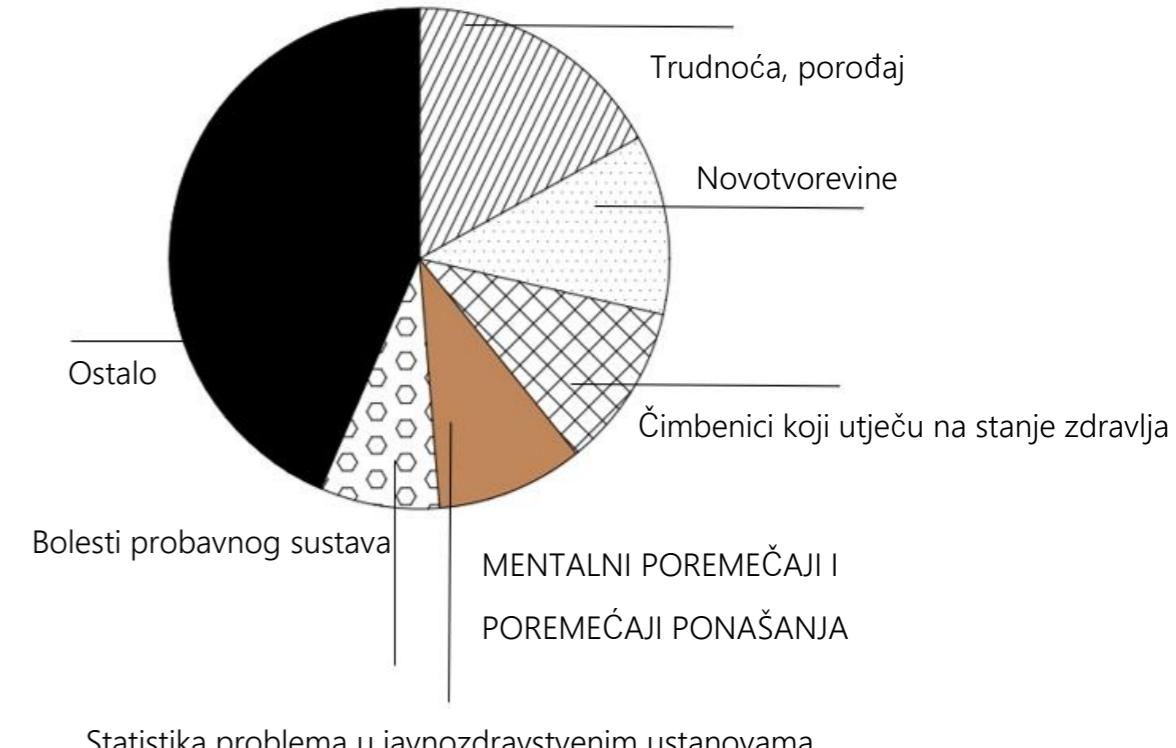
Prema podatcima javnog zdravstva u RH problemi i poremećaji mentalnog zdravlja predstavljaju jedan od prioritetnih javnozdravstvenih izazova, kako u svijetu tako u RH. Prema podacima iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo iz 2018. osobe s narušenim mentalnim zdravljem imaju povećan morbiditet i mortalitet od tjelesnih bolesti. Broj izvršenih samoubojstava veći je od broja poginulih u prometnim nesrećama. Mentalni poremećaji stigmatiziraju, izazivaju veliku subjektivnu patnju, te smanjuju kvalitetu života oboljelih, kao i njihove okoline. Prema procjeni opterećenja bolesti za RH za 2016. mentalni poremećaji su na 4. mjestu među vodećim skupinama, iza kardiovaskularnih, malignih bolesti te ozljeda.

Svi autori koji se bave interakcijom arhitekture i mentalnog zdravlja ističu važnost prikladnog okruženja za arhitekturu namijenjenu zdravstvenoj skrbi mentalnih bolesnika. O važnosti propitivanja arhitekture u rehabilitaciji mentalnih bolesti govore i statistički podaci o ukupnom broju oboljelih u odnosu na ostale bolesti.

Projekt zgrade može podržati medicinske i zdravstvene postupke i prakse što dovodi do boljeg terapeutskog ishoda i veće kvalitete života za osobe u sustavu mentalne skrbi i njihove skrbnike. Slijedom navedenoga možemo zaključiti da ustanove za mentalno zdravlje trebaju biti hibrid bolnice i doma, a svrha im je pružiti terapeutski režim, koji će korisnicima osigurati oporavak, gdje će se bolesnici osjećati sigurno i priprema ih se za sljedeću samostalniju fazu života, i u isto vrijeme se poštuju psihosocijalne potrebe.

Bolnica više ne bi trebala nalikovati zatvoru, već biti što bliža kućnom okruženju. Jako je bitno da sve uslužne djelatnosti koje su zajednici potrebne budu u blizini samog stanovanja. Za nove bolnice se predlaže model sela, gdje bi prostor trebao pomoći terapeutskom osoblju u vraćanju zdravlja korisnicima usluga. Usluge, tj. smještaj korisnika usluga, terapijske radionice, socijalni centar, medicinski centar i administracija trebaju biti u posebnim blokovima kako bi se izbjegli dugački hodnici i velike zgrade. Odjel psihijatrije uklonio je pristup azila "dalje od očiju, dalje od uma". Bolnički kampus i kraći boravci služili su uklanjanju stigme. Prevencija i rano liječenje postaju novi ciljevi kako bi se spriječili ozbiljni poremećaji.

Psihijatrijska zgrada kao ustanova trebala bi predstavljati psihijatrijsko liječenje kao nešto pozitivno. Trebala bi biti posrednik između ustanove i društva, predstavljati ono ispravno i stvarno stanje u psihijatrijskim ustanovama. Glavna negativna predodžba o takvim ustanova javlja nam se iz filmske produkcije, koje prikazuju sav negativan karakter bolnica; kompleksne nalik zatvorima sa širokim bijelim hodnicima, u kojima je svrha zadržati pacijenta, a ne pomoći mu pri njegovoj rehabilitaciji.





ODNOS ARHITEKTURE I MENTALNOG ZDRAVLJA

5. KORISNIK

Kako odlučiti je li neka osoba bolesna ili ne? Sama definicija mentalnog poremećaja, hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, navodi: „Duševna ili mentalna bolest je u najširem smislu svaki poremećaj funkcija mozga koji utječe na mišljenje, osjećaje ili sposobnost osobe da komunicira sa svojom okolinom. Mentalni poremećaji su relativno visoke pojavnosti, često počinju u mlađoj odrasloj dobi, mogućeg su kroničnog tijeka, smanjuju kvalitetu života i znatno sudjeluju u korištenju zdravstvenih resursa. Zbog važnosti i veličine problema mentalni poremećaji u Hrvatskoj, kao i globalno, predstavljaju jedan od prioritetnih javnozdravstvenih izazova.“

Kao što je ranije navedeno, broj ljudi koji traže psihijatrijske usluge stalno raste. Unatoč tome, psihoze su i dalje puno veći tabu od tjelesnih bolesti. Pozitivna činjenica je da traženje psihijatrijske pomoći postaje sve prihvatljivija situacija u društvu. To dovodi do zaključka da se određeni mentalni poremećaji mogu u ranom začetku prevenirati i osoba se može naučiti suočiti sa svojim problemom, ako je riječ o manjim psihičkim poremećajima. Time se broj dana hospitalizacije u svijetu smanjuje, iako se broj traženih hospitalizacija povećava.

Postoje različita mišljenja od strane liječnika u Republici Hrvatskoj je li odvajanje bolesnika s obzirom na psihičke poremećaje bolje ili lošije za pacijente i djelatnike bolnice. Većina psihijatrijskih ustanova liječi ljudi s različitim psihičkim poremećajem. Uzrok tome su pretežito ekonomski razlozi jer nije moguće organizirati specijaliziranu jedinicu za svaki tip mentalnih bolesti s obzirom na broj pacijenata. Još jedan razlog zašto se bolesnici ne odvajaju po dijagnozama, je taj da je zbog velikog raspona psihičkih bolesti teško svrstati pacijenta u neku određenu kategoriju, jer se uglavnom radi o nejasnim simptomima.

U psihijatrijskim bolnicama veliku ulogu imaju vrtovi i parkovi koji okružuju bolnicu. Provođenje vremena u bolnici je stresno, kako za bolesnike tako i za prijatelje i obitelj. Pristup prirodnom krajoliku olakšava i umanjuje tu stresnu situaciju. Aspekt zelenila se pokazao vrlo bitnim jer predstavlja upravo suprotnost okruženju u kojem se bolesnici unutar bolnice nalaze. Pozitivnim utjecajima na vrijeme boravka još više pomaže ako je bolnica okružena zelenilom u koje korisnici ustanove mogu pristupiti. Da nisu samo ograničeni na pogled i mali komadić vrta. Projektiranje i ostavljanje prirodnog zelenila u okolini bolnice ne pomaže samo bolesnicima, već pozitivne koristi, kao oslobođenje od stresa i umora, imaju i zaposlenici koji tamo provode velik dio dana. Također, stvara se opušteni prostor za interakciju pacijenata i posjetitelja bolnice, kako bi se smanjio osjećaj boravka u bolnici.

ŠTO PACIJENTU ZNAČI BORAVITI U PSIHIJATRIJSKOJ USTANOVI?

Tijekom projektiranja psihijatrijskih ustanova javljaju se kontradiktorna pitanja. Kako poštivati pacijentovu privatnost, ako je potrebno da ga se "drži na oku"? Kakve koristi da bolesnik komunicira s eksterijerom, ako mu se na prozoru nalaze rešetke?

Za pacijenta, pa tako i njegovu obitelj, to je velika promjene u dotadašnjem načinu života. Mijenja se kako okolina tako i uloga te osobe koju je imao u društvu. Suočava se s gubitkom svoje privatnosti.

Zaključno možemo reći da su psihijatrijske ustanove i principi liječenja stalno podložne brzim i čestim promjenama. Također, unazad deset godina prakse su se znatno razvile, te sukladno s time mogućnosti za pacijente se stalno moraju prilagođavati. Terapijske sobe moraju biti izgrađene na fleksibilan i višenamjenski način. Takav način organizacije prostora pozitivan je iz dva razloga. Pruža mogućnost odvijanja različitih aktivnosti unutar jedne prostorije, te onemogućuje brzo zastarjevanje prostora, skljono je prenamijeni i adaptaciji. Bolnice koje su smještene na većim parcelama, pogledi sa ceste su im onemogućeni zelenilom, što pruža dodatnu dozu privatnosti. Prilikom ulaska u zgradu pacijent bi trebao postići dojam slobode kretanja prostorom. Osjećaj kao da je kod kuće. Nikakav nadzor nije dostupan.



ODNOS ARHITEKTURE I MENTALNOG ZDRAVLJA

6. PROGRAMSKE SMJERNICE ZA MATERIJALIZACIJU

Opis lošeg iskustva u psihijatrijskoj bolnici, napisano 1954.:

„Kad uđe u bolnicu, pacijenta obično odvode iz ulaznog hodnika u odjel za evidenciju gdje će član osoblja pregledati njegove dokumente. Nakon toga bit će ispraćen dugim hodnicima gdje će vidjeti brojne pacijente kako besciljno sjede ili hodaju, možda pokazujući grube dokaze desocijalizacije i ekscentričnosti. Vidjet će mnogo kreveta koji su svi jednaki i odsutnost drugog namještaja, zidove dosadne, jednolične institucije tamnožute ili smeđe, a prozore male, visoke, s rešetkama i često prljave. Bit će dokaza o bravama i on će čuti ključeve svojih slugu. Odjel će imati ustajao miris i često će pružati dokaze o neprimjerenoosti sanitarnih uvjeta. Bit će prisiljen obavljati i najprivatnije aktivnosti gdje ga mogu vidjeti i drugi pacijenti i osoblje. Unutar gomile takvih pacijenata neće biti prilike da se sprijatelji s malom grupom ili da osjeti bilo kakav poriv da se identificira s onima oko sebe.“

Iako navedeni citat datira prije pedeset godina, neki ljudi i danas povezuju ovakvu sliku s pojmom psihijatrije. Cilj ovog rada je humanizirati ovu sliku i predodžbu koju ljudi imaju o ustanovama za mentalno zdravlje. Želimo pokazati kako dobra arhitektura može pospješiti samu rehabilitaciju bolesnika i imati veliki potencijal u prenošenju poruke.

Bolnički sustavi za smještaj mentalnih bolesnika često se percipiraju kao mjesta institucionalnog zatvaranja osoba koja pate od mentalnih bolesti. Prema podatcima izvješća Ureda pravobranitelja o stanju ljudskih prava u ustanovama za smještaj mentalno oboljelih, navodi se da se u bolnicama ne provodi baš uspješna reintegracija bolesnika u svoju sredinu. Zbog toga u ovom radu polazim od pretpostavke da je arhitektura dio terapije mentalnih bolesnika kroz proces oblikovanja prostora. Taj prostor u korisniku razvija pozitivne osjećaje zdravlja, zaštićenosti i uvelike pridonosi rehabilitaciji.

Fokusirala sam se na utjecaj arhitekture na mentalno zdravlje čovjeka, odnosno kako dizajn može biti u funkciji terapije i prevencije mentalnih bolesti u prizmi odnosa zajednice prema mentalnim bolestima i njihovom općem prihvaćanju. Baš kao što je i naglašeno na samom početku rada, smještaj bi trebao biti što sličniji obiteljskoj kući. Kuću treba uklopiti u terapijsku arhitekturu koja može dati odlične rezultate u rehabilitaciji bolesnika.

Sobe za smještaj su osmišljene tako da pružaju osjećaj sigurnosti, ali istovremeno osiguraju. Potrebni prostor korisnika ima veliki utjecaj u samoj terapiji. Preko dizajnirane šetnice koja povezuje sve sadržaje u kompleksu osigurana je povezanost s prirodnim okruženjem i boravak bolesnika na otvorenom. Šetnica koja vodi do objekta osigurava povezanost i funkcionalnost prostora i potiče na aktivnost u prirodnom okruženju.

Naglašena je i terapijska uloga arhitekture kroz prirodne materijale od kojih su sagrađeni objekti za smještaj. Objekti se sastoje od puno ostakljenih površina koji osiguravaju povezanost sa zelenim površinama koje su dostupne preko šetnice koja se provlači kroz cijeli kompleks. Unutar kompleksa, osigurani su ugodni prostori za terapijske cjeline. Uz konvencionalnu medicinu, bili bi dostupni i komparativni oblici liječenja: helioterapija, terapija glazbom, art terapija, terapija filmom, muzikoterapija, literarna ekspresija i biblioterapija, terapija plesom i pokretom. Blizina mora i zelene površine oko samog objekta bolnice pojačava terapijsko djelovanje arhitekture. Spoj prirodnog okruženja i arhitekture koja se temelji na korištenju prirodnih materijala daje novu kvalitativnu vrijednost kompleksu za smještaj osoba s mentalnim bolestima.



MREŽNI IZVORI

LITERATURA I

Architecture for psychiatric environments and therapeutic spaces Dr Evangelia CHRYSIKOU Architect Medical Planner

Foucault-Michel-Madness-and-Civilization-A-History-of-Insanity-in-the-Age-of-Reason

Roy Porter - Madness- A brief history-Oxford University Press, USA (2003)

Sylvia Lavin; Open the Box: Richard Neutra and the Psychology of the Domestic Environment

Rak D. Art i kreativna terapija. U: Psihoterapijski pravci (ur. Kozarić-Kovačić D i Frančišković T). Zagreb: Medicinska naklada 2014; str.381-401

Staricoff RL. Arts in health: a review of the medical literature. London: Arts Council England 2004; str.24-36

Sharp C, Smith JV, Cole A. Cinematherapy: Metaphorically promoting therapeutic change. Counselling Psychology Quarterly 2002; 15:269-276

Schulenberg S. Psychotherapy and Movies: On Using Films in Clinical Practice. Journal of Contemporary Psychotherapy 2003; 33:35-48

Škrbina D. (2013.) Art terapija i kreativnost. Zagreb: Veble commerce

Gregurek R. Psihoterapija i neuroznanost, U: Psihoterapijski pravci (ur. KozarićKovačić D, Frančišković T). Zagreb: Medicinska naklada 2014; str.11-29

<https://www.glas-koncila.hr/zaboravljenazdravstvena-metoda-helioterapija-dar-sunca-za-zdravlje/>

<https://hrcak.srce.hr/file/139804>

<https://www.cfm.va.gov/til/dGuide/dgMH.pdf>

<https://www.ziher.hr/razvoj-psihijatrije-kroz-povijest/>

<http://www.pbu.hr>

<https://www.designboom.com/art/federico-babina-archiatric-mental-illness-architectural-illustrations-02-17-2017/>

<https://www.archdaily.com/126290/rehabilitation-centre-groot-klimmendaal-koen-van-velsen>

https://en.m.wikipedia.org/wiki/La_Force_Prison

https://en.m.wikipedia.org/wiki/Kirkbride_Plan

<https://en.wikipedia.org/wiki/Panopticon>

https://en.m.wikipedia.org/wiki/Kirkbride_Plan

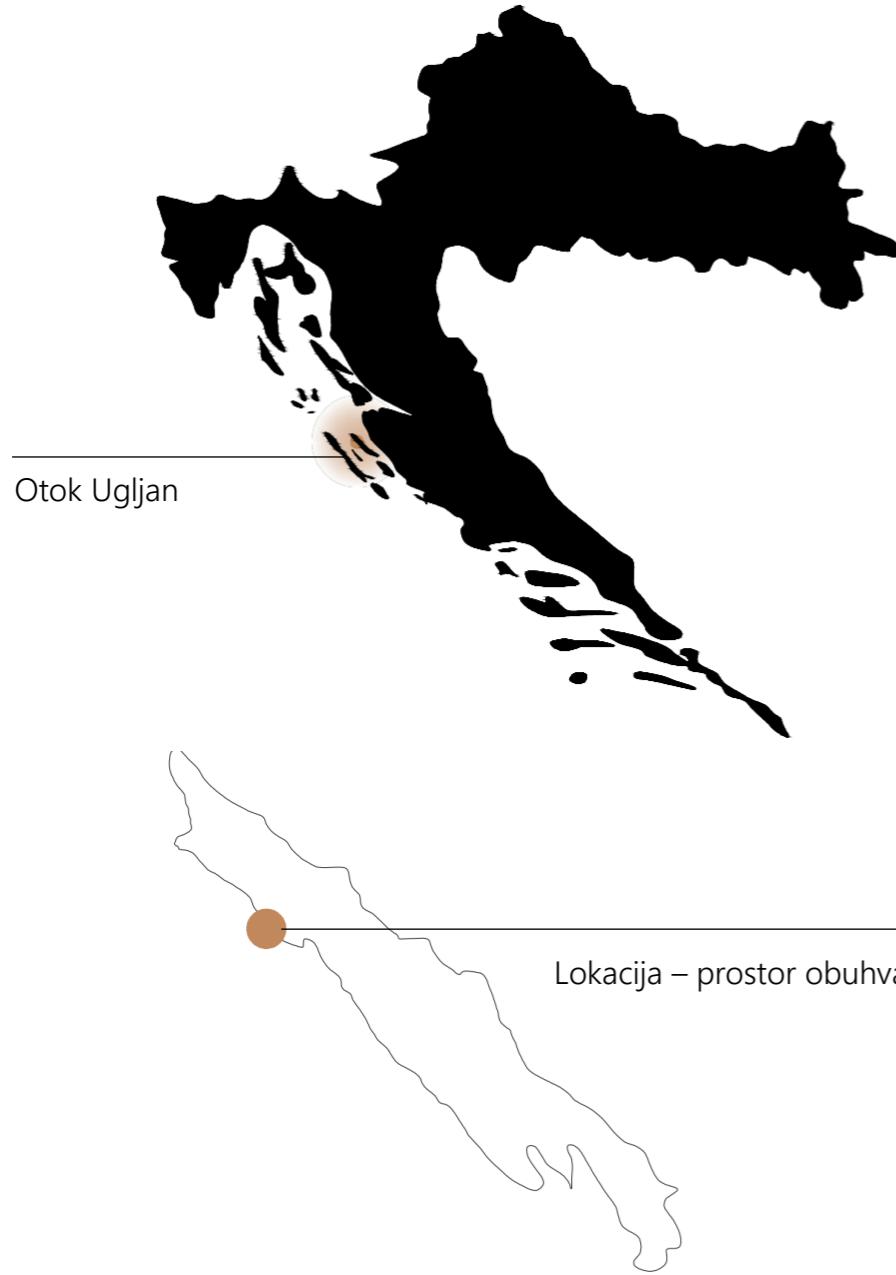
https://pt.frwiki.wiki/wik/Bernard_Poyet

<https://joshcullerton.wixsite.com/about/where-is-power>

<https://openbook.lib.utah.edu/tag/bernard-poyet/>

KOBILJAK 2.0

1. ANALIZA LOKACIJE



Odabrana lokacija nalazi se u Zadarskoj županiji, u sklopu zadarskog arhipelaga. Otok Ugljan je površinom jedan od većih hrvatskih otoka. Od kopna je odjeljen Zadarskim kanalom. Ugljan je okružen i drugim većim otocima, kao što je Dugi otok i Pašman s kojim je povezan i mostom.



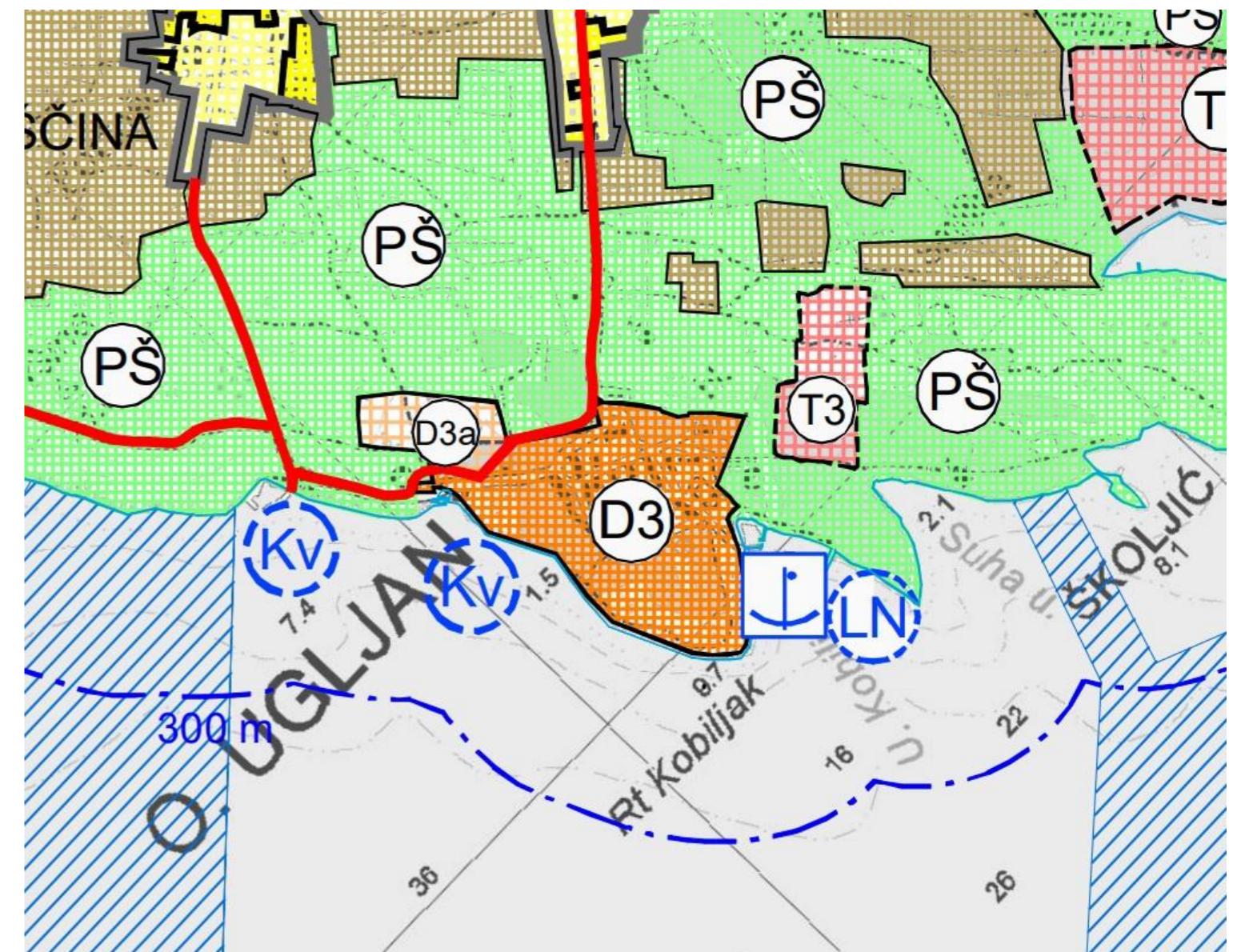
Prikaz šire situacije s obzirom na odabranu lokaciju. Lokacija se nalazi se u blizini grada Zadra - udaljenost do lokacije cca 10 000m zračne udaljenosti. Također, u blizini se nalazi i drugi otoci zadarskog arhipelaga.



Prikaz uže situacije s obzirom na odabranu lokaciju. Lokacija se nalazi se na otoku Ugljan, u blizini istoimenog mesta Ugljan. Sama lokacija je smještena na rtu Kobiljak. Odabran obuhvat povoljno je orientiran prema jugu, te prima cijelodnevno svjetlo. Teren je u blagom nagibu prema moru, što omogućava stvaranje vizura unutar kompleksa.

KOBILJAK 2.0

2. PPUO



JAVNA I DRUŠTVENA NAMJENA (POSTOJEĆA):
D3 - zdravstvena

Prostor Psihijatrijske bolnice Ugljan nalazi se u zoni D3 što znači da je cijeli kompleks namijenjen javnoj i društvenoj namjeni. Također, postojeća namjena površine je zdravstvena, te sa novom gradnjom u toj zoni je potrebno projektirati istu.

KOBILJAK 2.0

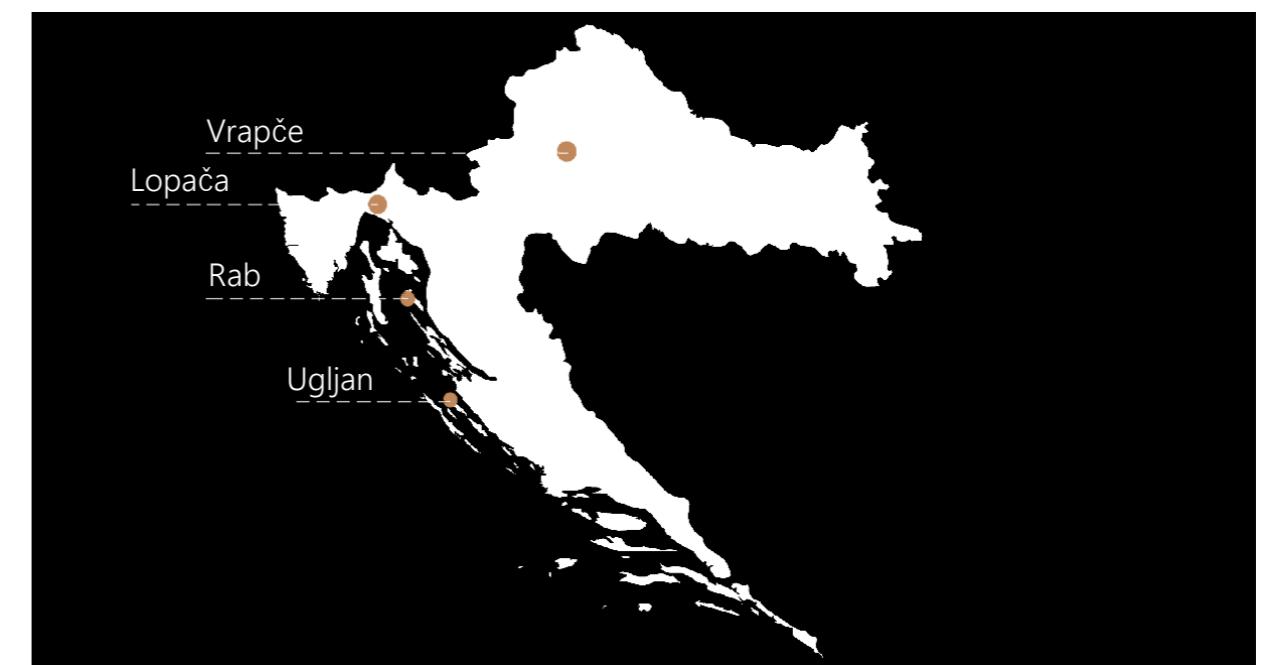
3. POVIJEST PSIHIJATRIJE



Povijest hrvatske psihijatrije, kao ni povijest same psihijatrije, nije duga. Nju treba sagledavati u kontekstu povijesti hrvatskog naroda i hrvatske države. Tako se npr. dozvola za osnivanje i izgradnju «zemaljske ludnice u Zagrebu» (današnja Psihijatrijska bolnica Vrapče) čekala od Bečkog dvora dvadesetak godina, a same pripreme za njezinu gradnju trajale su tridesetak godina. Prvi psihijatrijski odjel u Rijeci osnovan je u vrijeme kada Rijeka nije bila u sastavu Hrvatske.

Općenito se može reći da je razvoj hrvatske psihijatrije nešto kasnio, ali je slijedio razvoj psihijatrije u svijetu. U nekim segmentima hrvatske psihijatrija je jako kasnila za razvojem psihijatrije u zapadnim zemljama, no u nekim segmentima njezin razvoj tekao je paralelno s razvojem psihijatrije u najrazvijenijim zemljama. Tako je npr. (elektro)konvulzivna terapija u Hrvatskoj primijenjena praktički odmah nakon njezine prve primjene u svijetu. Isto tako prvi psihofarmak (chlorpromazine) u Hrvatskoj je u upotrebu uveden 1953. godine, svega godinu dana nakon njegove prve primjene u Francuskoj.

Relativno je malo podataka o zbrinjavanju psihijatrijskih bolesnika prije izgradnje prve hrvatske psihijatrijske bolnice krajem 19. stoljeća. Čini se da prije devetnaestog stoljeća na hrvatskim prostorima i među hrvatskim narodom nije bilo nikakve organizirane društvene brige o duševnim bolesnicima. Oni bili prepusteni samima sebi i svojim obiteljima. Početkom 19. stoljeća javlja se praksa da se najteži duševni bolesnici, odnosno oni s kojima njihova sredina nije mogla vladati, hospitaliziraju u psihijatrijskim bolnicama na teritoriju Austrije i Mađarske.



KOBILJAK 2.0

4. PSIHIJATRIJSKA BOLNICA UGLJAN



Psihijatrijska bolnica Ugljan smještena je u mjestu Ugljan na istoimenom otoku, udaljenom svega nekoliko km od prekrasnog povijesnog i turističkog grada Zadra, središta Sjeverne Dalmacije. Osnovana je 01. rujna 1955. godine na mjestu bivšeg talijanskog logora, izgrađenog 1942. godine. Bolnicu je utemeljila Bolnica za duševne bolesti Vrapče budući su tadašnje bolnice u Hrvatskoj bile prenapučene. Šest postojećih jednokatnih paviljona je adaptirano, izgrađene su nove zgrade, uređena je okolina i okrug Bolnice. Prvi pacijenti su stigli iz bolnice Vrapče, Jankomir, Popovača, Pakrac i Šibenik. Budući u to vrijeme na Ugljanu nije bilo električne energije, uređena je vlastita centrala na motorni pogon, a cisterna s kišnicom bila je izvor vodoopskrbe. Pristup Bolnici je također bio otežan jer nije bilo prave ceste do ustanove koja je od samog mjesta udaljena 3 km. Jedina veza Bolnice sa Zadrom bila je brodska i to jedanput dnevno.



AKADEMSKA GODINA 2022./2023.



Psihijatrijska bolnica Ugljan je zdravstvena ustanova koja provodi zdravstvenu zaštitu psihičkog zdravlja ljudi. Smještena je u mjestu Ugljan na istoimenom dalmatinskom ostrvu. Ukupna površina bolnice je 84.940 m². Kroz sve etaže liječenja ova bolnica može obuhvatiti i do 483 ljudi dnevno, s kapacitetom od 483 kreveta. Tokom jedne godine liječenjem je obuhvaćeno oko 1070 pacijenata. U liječenju pacijenata primjenjuju se raznovrsne terapije poput: liječenja lijekovima, psihofarmakoterapije, preko individualne i grupne psihoterapije te socioterapije u užem i širem smislu do radno-okupacionih tehniki. Svrha ovih terapija je da se ljudima omogući da uz liječenje, postignu ugodaj koji im u vanjskom svijetu nedostaje. Krajnji cilj predstavlja resocijalizacija bolesnika, tj. njegov povratak u porodicu, na radno mjesto i u društvo kao aktivnog, ravnopravnog i korisnog člana.



Studentica: Žana Jadrešin
mentor: doc. art. Ana Krstulović d.i.a., komentor: dr. sc. Sanja Matijević Barčot, d.i.a., konzultant za konstrukciju: dr. sc Boris Troglić



KOBILJAK 2.0

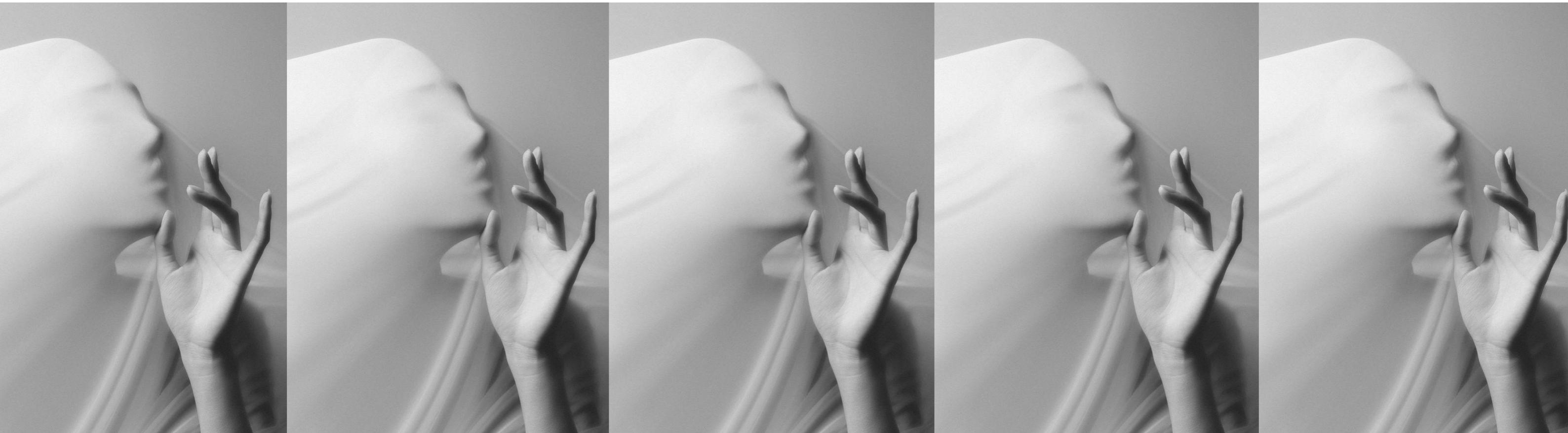
5. SMJERNICE ZA RAZVOJ NOVOG TIPO LIJEĆENJA

PRISTUPI MENTALNOM ZDRAVLJU (konvencionalna i komplementarna medicina)

Oblike liječenja možemo podjeliti na konvencionale i komplementarne oblike medicine.

Konvencionalna medicina je više u općoj upotrebi, više je deduktivna i znanstvena, te manje vremena obraća bolesniku. Temeljno pravilo u medicini je „Primum non nocere“, što znači „prije svega, ne štetiti“ pacijentu. Glavni cilj konvencionalne medicine je pronaći organski izvor problema neke bolesti i zatim ga izlječiti.

Za razliku od konvencionalne, komplementarna medicina uvažava fizičku stranu problema, ali i njegovu emotivnu, psihičku, mentalnu stranu te uzimajući u obzir gene, čimbenike okoliša i socijalni moment. Komplementarni način liječenja pristupa čovjeku holistički imajući na umu da upravo disbalans u organizmu može nastati zbog niza različitih čimbenika. Komplementarna medicina nije alternativna, nije alternativa klasičnoj medicini, ona podrazumijeva kombinaciju tih dviju vrsta liječenja i nije zamjena za klasično liječenje, nego se nadopunjaju. Kako smo već naveli Hrvatska je idealna destinacija za zdravstveni turizam. Osim iznimnih prirodnih ljepota imamo stručno osoblje koje može pružiti takav vid usluge. U tom smislu Psihijatrijska bolnica Ugljan ima iznimno povoljan položaj, smještena je na otoku, koji osigurava i osjećaj udaljenosti od užurbanosti velikih gradova, s druge strane otok je jako dobro prometno povezan a turizmom se bavi veliki broj stanovnika otoka. S obzirom na podatke o velikom broju ljudi koji su izloženi stresnim situacijama, a koji posljedično uzrokuje različite oblike mentalnih poremećaja, Psihijatrijska bolnica Ugljan nudila bi novu, komparativnu dimenziju zdravstvene skrbi. Uz konvencionalnu medicinu bili bi dostupni i komparativni oblici liječenja: helioterapija, terapija glazbom, art terapija, terapija filmom, muzikoterapija, literarna ekspresija i biblioterapija, terapija plesom i pokretom. O svakoj od navedenih metoda reći ćemo po nešto jer posebnosti svake uvjetovat će i arhitektonski pristup.



KOBILJAK 2.0

5. SMJERNICE ZA RAZVOJ NOVOG TIPO LIJEĆENJA

HELIOTERAPIJA

Liječenje Sunčevim zrakama ili helioterapiju (grč. helios – sunce) seže još iz antičke Grčke. Slavni Herodot, grčki znanstvenik iz 2. stoljeća, pisao je da se osobe narušena zdravlja trebaju izlagati suncu. U enciklopediji medicine Kanon medicine iz 1025. godine perzijski filozof i liječnik Ibn Sînâ je različite načine sunčanja na morskom pjesku, a sunčanje posebno preporučio za terapiju astme i išijasa. U 17. i 18. stoljeću sunčana se svjetlost koristila za ublažavanje posljedica skorbuta i rahitisa. Krajem 18. i u 19. stoljeću suncem su se liječile bakterijske infekcije, tuberkuloza, rane te razni oblici iscrpljenosti i bolesti. Liječnik Oskar Bernhard je za vrijeme I. svjetskoga rata organizirao solarnu kliniku u Kindersolbadu u Njemačkoj nakon spoznaje da sunce pridonosi liječenju rana. August Rollier (1874. – 1954.) u liječenju pacijenata koristio se helioterapijom u klinici u švicarskom Leysinu 1903. godine. Još i tada se znalo da izravno izlaganje suncu može biti štetno pa je Rollier preporučivao sunčane kupke, a ne sunčanje. U knjizi »Heliotherapy« izdanoj 1923. u Londonu opisan je postupak terapije sunčanom svjetlošću: Prvoga dana pacijent je bio potpuno prekriven bijelom plahtom koja se podizala tek iznad nožnih članaka koji su bili izloženi izravnoj sunčanoj svjetlosti pet minuta. Drugoga dana plahta se podizala do koljena, a izlaganje se produživalo za još pet minuta. Svakoga bi se dana produžavalo vrijeme sunčanja i otkrivaо veći dio tijela. To je trajalo otprilike tri tjedna, nakon čega bi bilo dopušteno slobodno sunčanje.

Osim benefita za mentalno zdravlje bolesnika i sama zajednica na otoku Ugljanu osjetila bi mnoge blagodati. Veći broj ljudi pronašao bi posao, turizam bi se digao na višu ljestvicu i cjelokupni prostor dobio bi novu kvalitetnu dimenziju. Trenutno postoje liste čekanja na smještaj u objekte koji nude mentalnu rehabilitaciju i osjeća se nužnost povećavanja ovakve vrste kapaciteta.



KOBILJAK 2.0

5. SMJERNICE ZA RAZVOJ NOVOG TIPO LIJEĆENJA



ART TERAPIJA

Art terapija je oblik psihoterapije u kojem se koristi stvaralački likovni proces kao sredstvo izražavanja i komunikacije, na taj način pristupajući emocijama i omogućujući njihovo izražavanje neverbalnim putem, koji je istovremeno dublji i manje prijeteći od verbalne komunikacije. Art-terapeut u tom procesu pomaže klijentu u njegovom istraživanju misli i osjećaja koje stvorena slika utjelovljuje. U art terapiji se koristi isključivo likovna terapija (uključuje crtež i oblikovanje), s time da ona spada u širu grupu umjetničkih/kreativnih terapija (eng. arts therapies) koje uključuju i glazbenu terapiju i terapiju plesom i pokretom. U modernoj medicini fokus se premješta na individualizirani i holistički, integrativni pristup tako da je za očekivati da će komparativne metode liječenja uzimati sve veći zamah.

GLAZBENA TERAPIJA

Kao znanstvena disciplina razvija se tijekom 20. stoljeća. Glazboterapiju se uglavnom opisuje kao psihoterapijsku metodu, koja spaja slušanje glazbe, ples, pokret i sviranje te kroz kombinacije uvelike pomaže u rastu i razvoju čovjeka. Provedena istraživanja o utjecaju glazbe na mentalno zdravlje rezultirala su zaključkom da glazboterapija pomaže pri smanjenju boli, kontroli krvnog tlaka, utječe na razinu stresnih hormona i mišićne napetosti, a isto tako potiče senzornu osjetljivost, responzivnost kod pacijenata s oboljenjima mozga. U doba nakon II. svjetskog rata, bolnice, starački domovi, dječji domovi su redovno organizirali nastupe lokalnih glazbenika dok su na pojedinim mjestima puštali djela poznatih autora klasične glazbe, a sve u namjeri da se ljudi umire te opuste. U bolnicama su glazbu puštali jer su vjerovali da glazba liječi.

TERAPIJA FILMOM

U psihoterapiji, film je korišten kao dodatna terapeutska tehnika i u individualnoj i u grupnoj terapiji. Prednost korištenja filmova u psihoterapiji je što prikazuju univerzalne teme, omogućuju pacijentima da sagledaju svoje probleme s „ugodne“ distance te pridonose boljoj suradljivosti (Schulenberg 2003). Gledatelji se često identificiraju s likovima pri čemu projiciraju dijelove sebe u lik „unoseći“ se u radnju filma, što može dovesti do smanjenja represije i drugih obrambenih mehanizama. Stoga filmovi utječu na gledatelje ponajviše na emocionalnoj, a ne toliko na intelektualnoj razini.



KOBILJAK 2.0

5. SMJERNICE ZA RAZVOJ NOVOG TIPO LIJEĆENJA

LITERARNA EKSPRESIJA I BIBLIOTERAPIJA

Uporaba kreativnog pisanja, književnosti i poezije omogućuje pacijentima stvoriti vlastitu priču, pomažući im u organizaciji i preuzimanju kontrole nad vlastitim unutarnjim svijetom što dovodi do poboljšanja mentalnog stanja općenito. Osim što pomaže pacijentima, medicinsko osoblje dobiva uvid na koji način pacijenti proživljavaju svoja stanja, njihove misli osjećaje, a na temelju toga mogu prilagoditi svoj pristup pacijentima o kojima se brinu. Također, doticaj medicinskih profesionalaca s narativom pacijenata važan je za razvoj empatije te razumijevanje etničkih, kulturnih, socioekonomskih faktora koji utječu na pacijentovo stanje i ponašanje.

TERAPIJA PLESOM I POKRETOM

Gовор тјела, као и глауба надилази језичне барјере, тако да је израђавање властитим тјелом путем ритмиčних покрета, односно племом, доступно разумјевању свима неовисно о подриjetлу. И плем је дио културе од давних времена; саставни је дио ритуала поздрава сунцу, мјесецу, слављења природних појава, бољанства, рођења и смрти. Од таквих облика „праплемова“ временом су се развили племови сложенијих племних ритмиčких облика који имају и уметничку компоненту израђавајући лепоту поезије, melodије и покрета. У Енглеској се још у 19. столећу плем користио као облик терапије.

TERAPIJA SPORTOM

С обзиром на опće познате благодати рекреације и спорта на физичко и ментално здравље људи, у плану нам је пројектирати простор како у ванском, тако и у затвореном дијелу који би био у функцији организиране рекреације.





MREŽNI IZVORI

<https://napicu.org.uk/wp-content/uploads/2017/05/Design-Guidance-for-Psychiatric-Intensive-Care-Units-2017.pdf>

https://healthfacilityguidelines.com/ViewPDF/ViewIndexPDF/iHFG_part_b_mental_health_unit_adult

<https://www.cfm.va.gov/til/dGuide/dgMH.pdf>

<https://hrcak.srce.hr/file/139804>

<https://www.glas-koncila.hr/zaboravljena-zdravstvena-metoda-helioterapija-dar-sunca-za-zdravlje/>

<https://www.socialsolutions.com/blog/barriers-to-mental-healthcare-access/>

<https://www.srednja.hr/novosti/ludaci-medu-najvecim-umovima-ljudskog-roda/>

Jakovljević M. Prirodni (biljni) lijekovi s anksiolitičkim

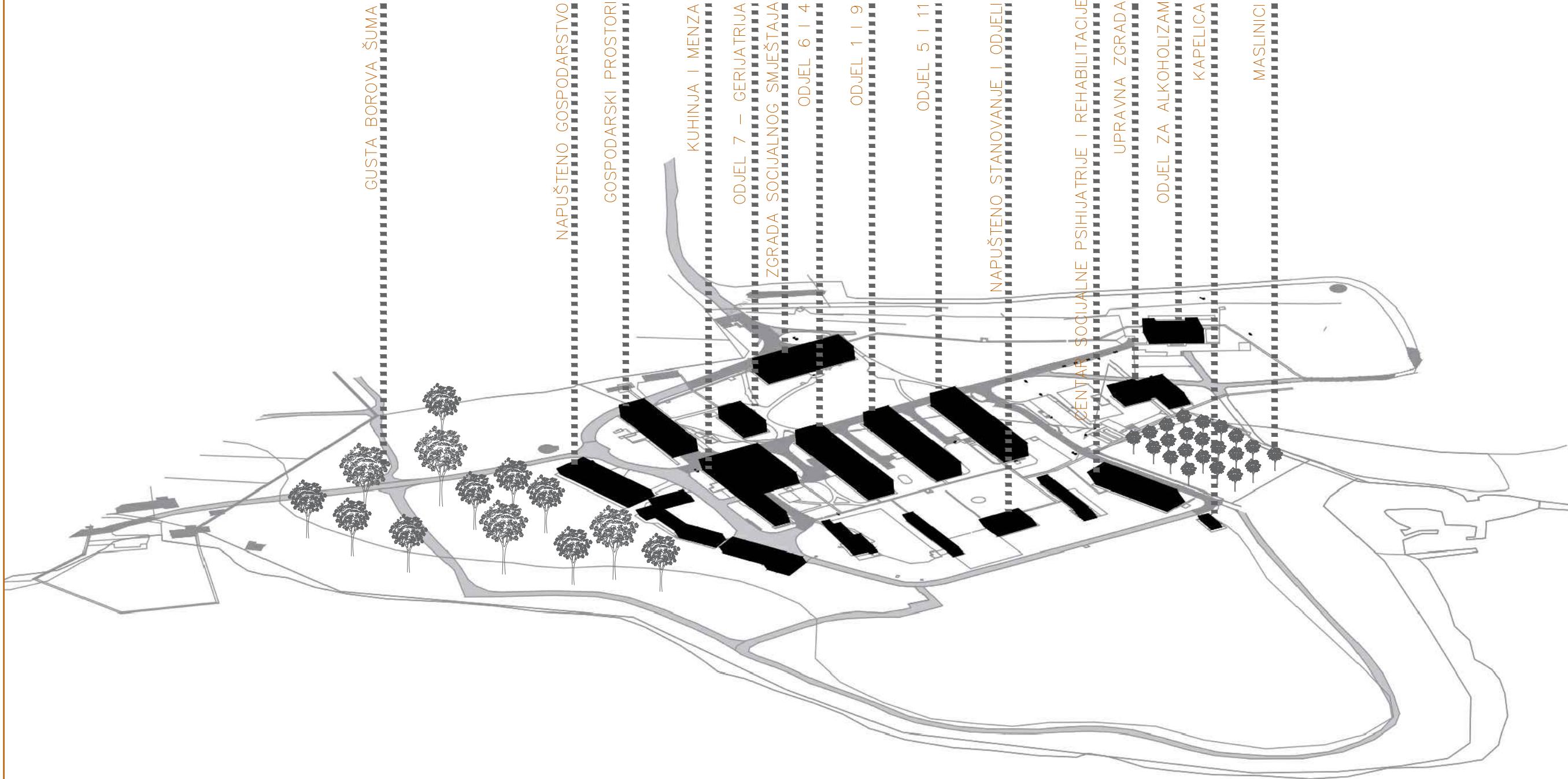
učinkom. U: Jakovljević M. i sur. Benzodiazepini u suvremenoj medicini. Zagreb: Medicinska naklada, 2001, 238-45.

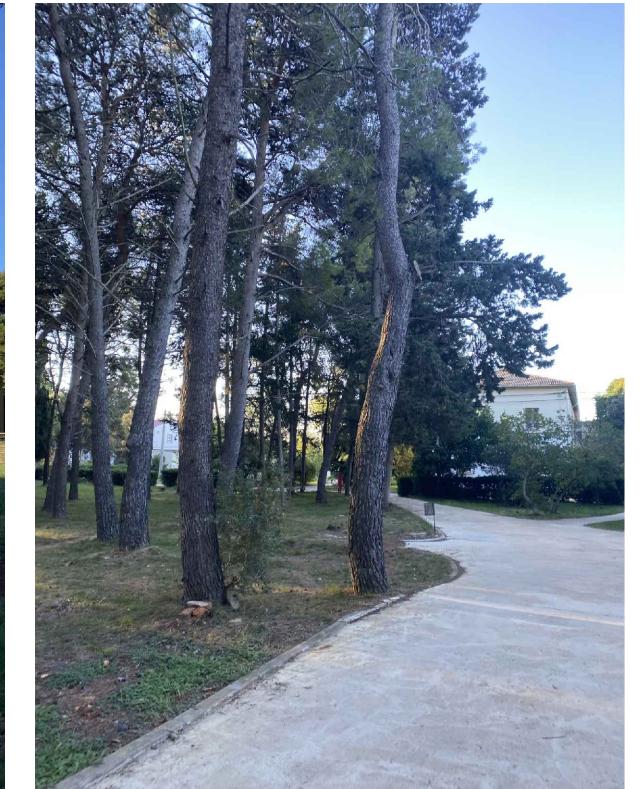
https://www.opcina-preko.hr/wp-content/uploads/2015/07/Strateski_plan_ukupnog_razvoja_opcine-Preko-2015-2020.pdf

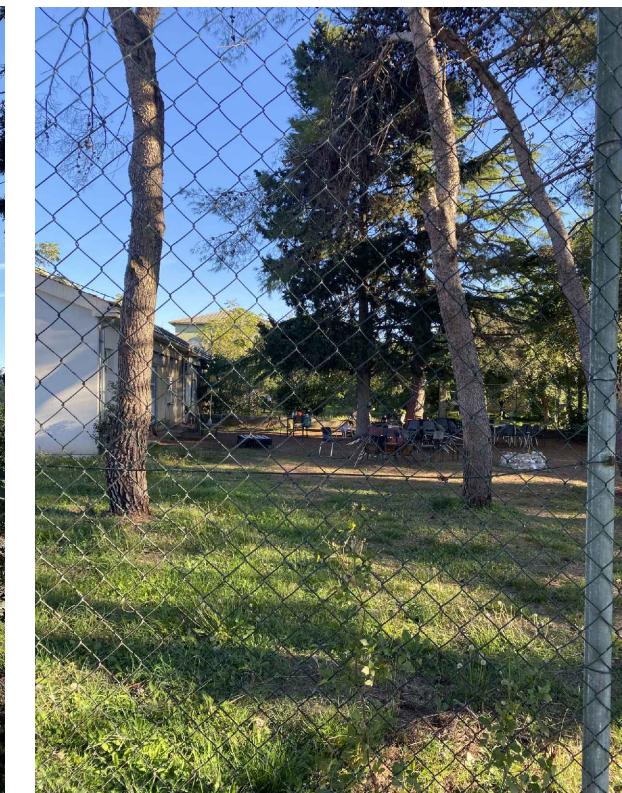
<https://www.ziher.hr/razvoj-psihijatrije-kroz-povijest/>

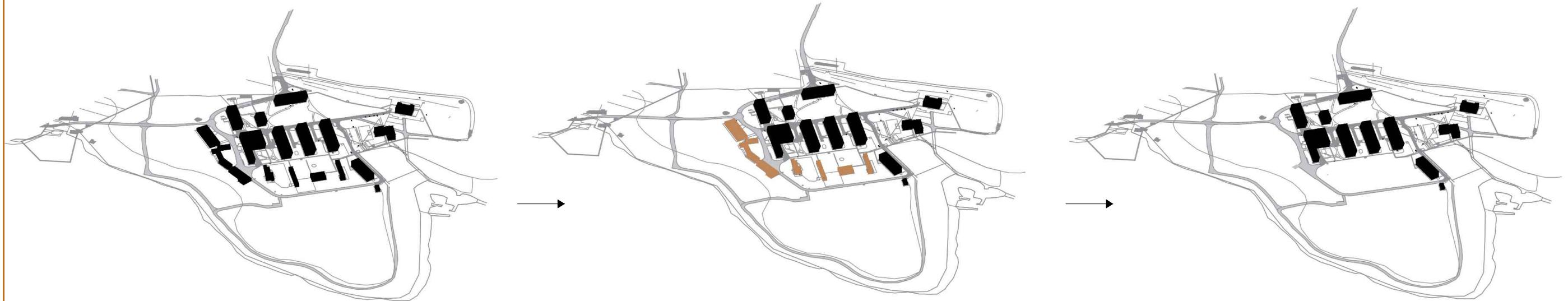
Staricoff RL. Arts in health: a review of the medical literature. London: Arts Council England 2004; str.24-36

Rak D. Art i kreativna terapija. U: Psihoterapijski pravci (ur. Kozarić-Kovačić D i Frančišković T). Zagreb: Medicinska naklada 2014; str.381-401









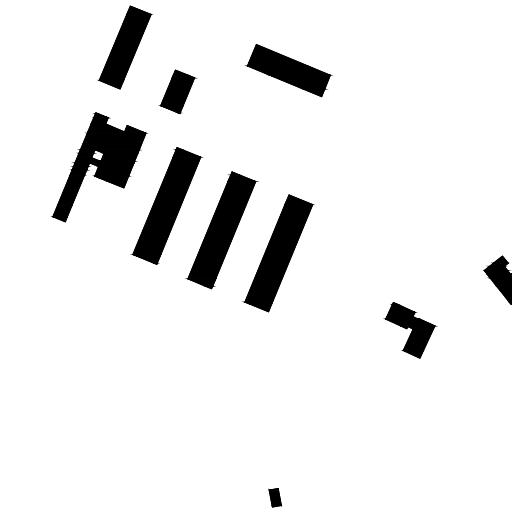
ZATEĆENO STANJE

ZGRADE KOJE SU PREDVIĐENE ZA
RUŠENJE OD STRANE UPRAVE
PSIHIJATRIJSKE BOLNICE UGLJAN

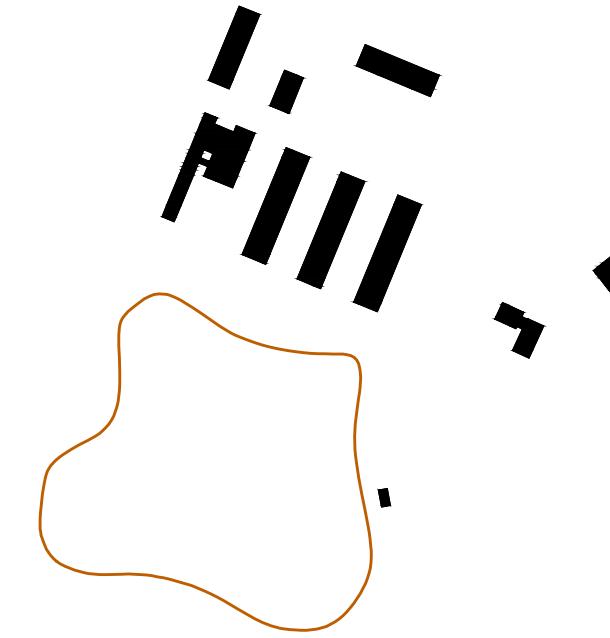
SITUACIJA ZA PROJEKTIRANJE
PROŠIRENJA PSIHIJATRIJSKE
BOLNICE NAKON INTERVENCIJE

KONCEPT

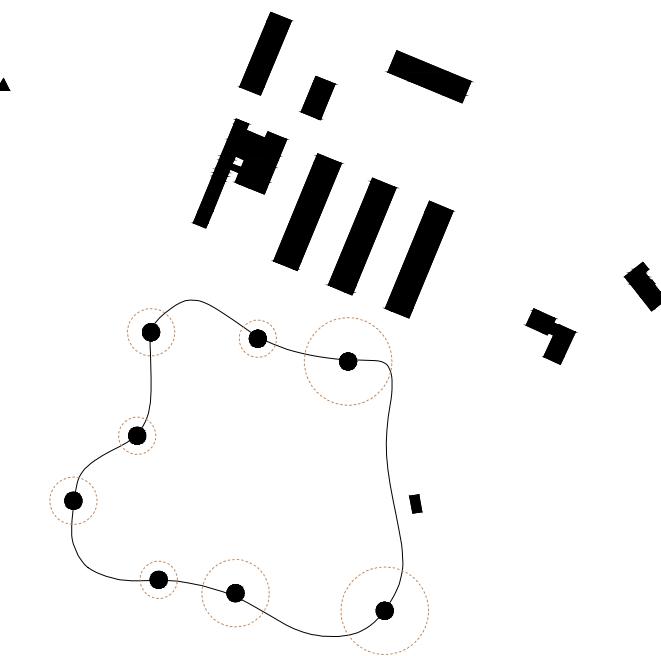
POSTOJEĆE ZGRADE
–STROGA PRAVILNA GRADNJA



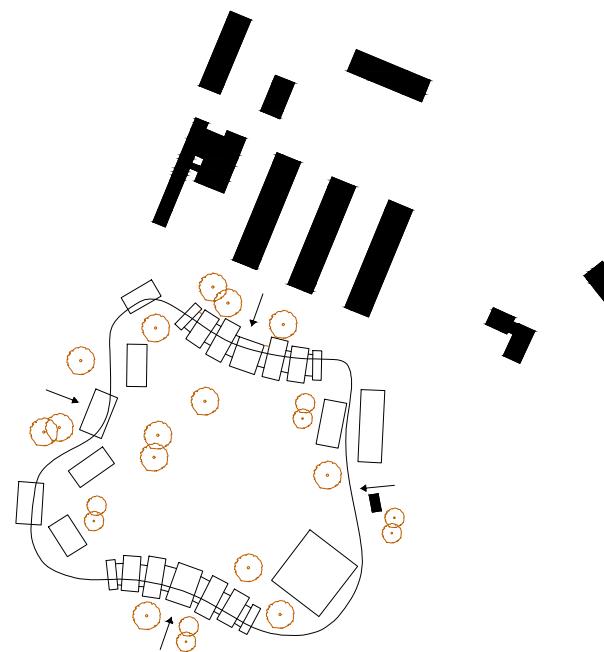
INTERVENCIJA
–FLUIDNA STRUKTURA U FORMI
TRIJEMA I ŠETNJICE



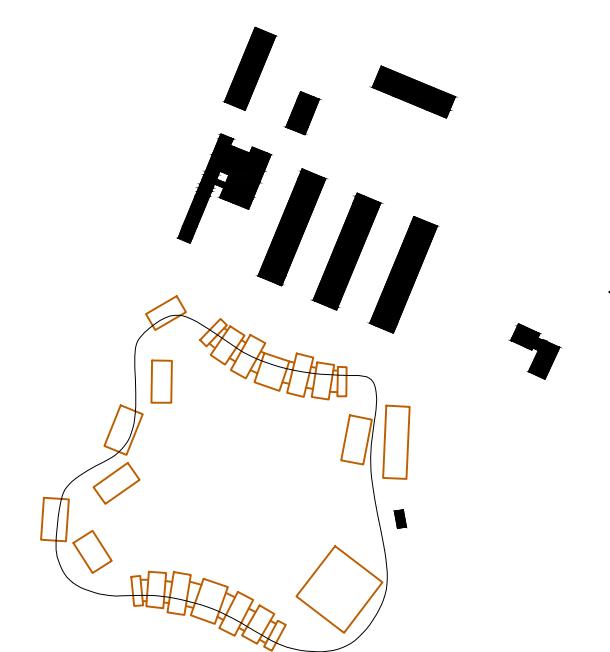
INTERVENCIJA
–VEZIVANJE NOVIH KOMUNIKACIJA
NA KOJE SE ŠIRE SADRŽAJI



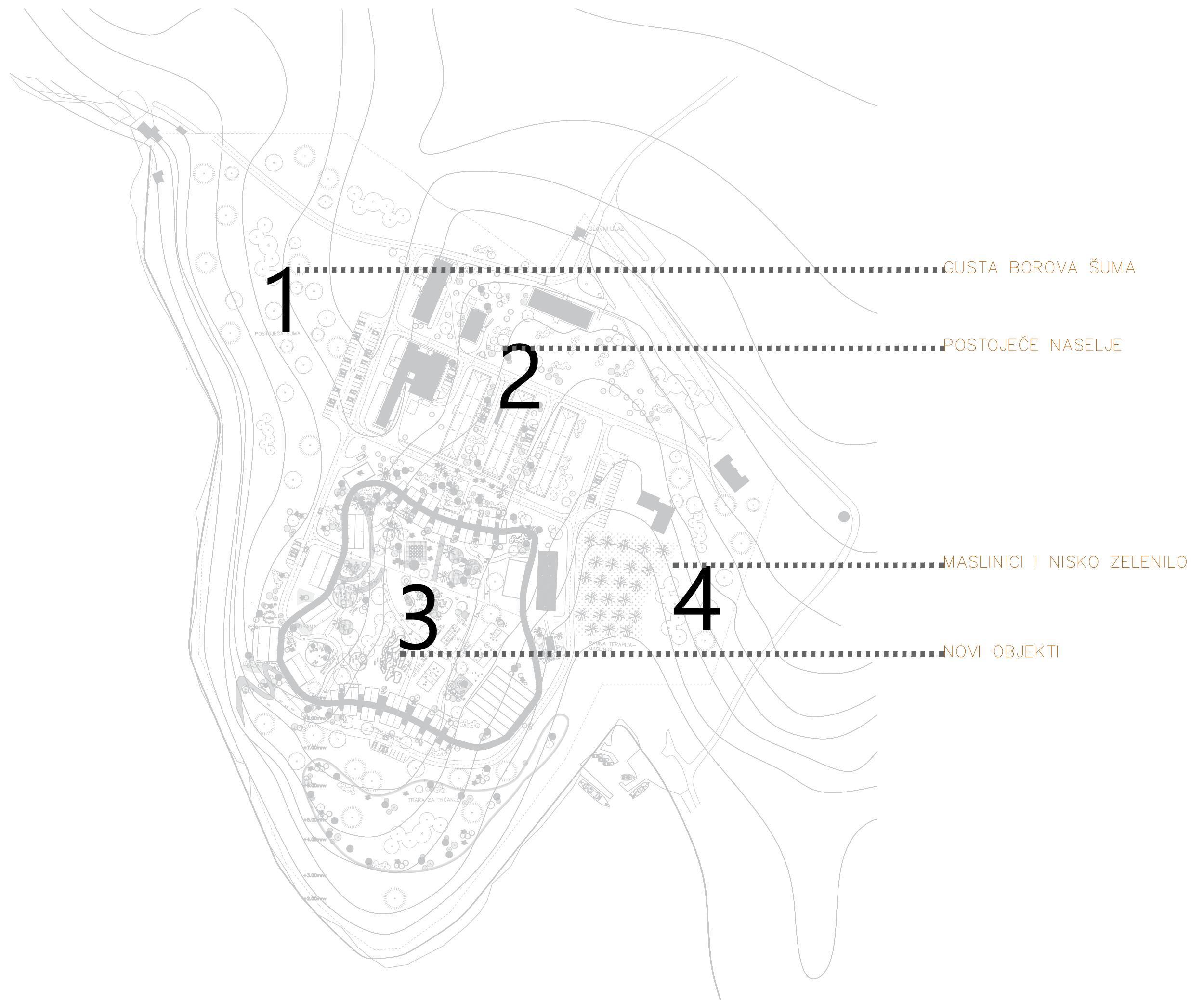
NOVI VOLUMENI SVI POVEZANI TRIJEMOM
–ZBOG FLUIDNOSTI ŠETNJICE OSIM ŠTO
SE STVARA UNUTARNJI ATRIJ,
OMOGUĆUJE SE I UVLAČENJE ZELENILA I
STVARANJE INTIMNIJIH PROSTORA



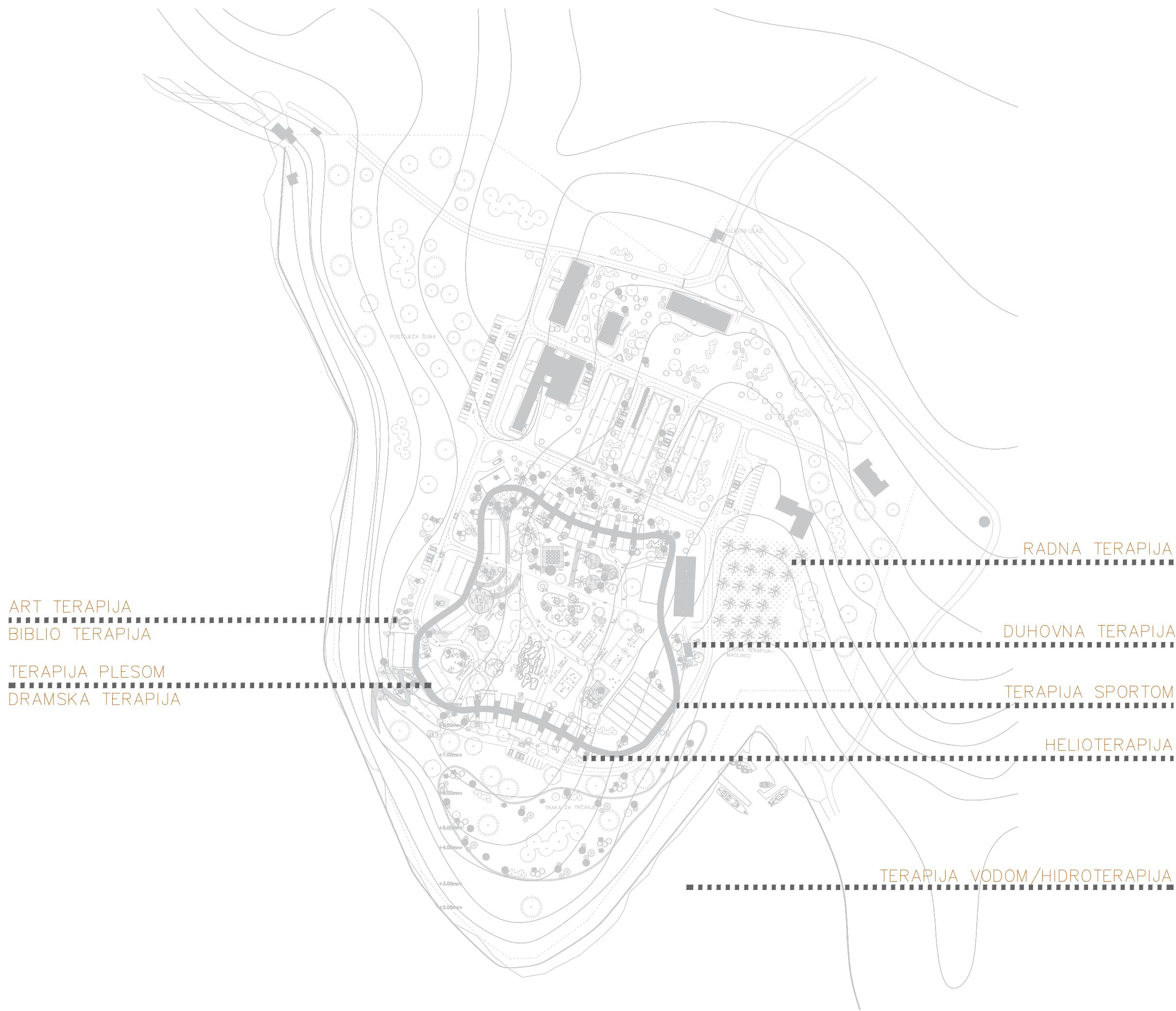
RAZVOJ NOVIH VOLUMENA PREMA
POTREBAMA SADRŽAJA OBJEKTA



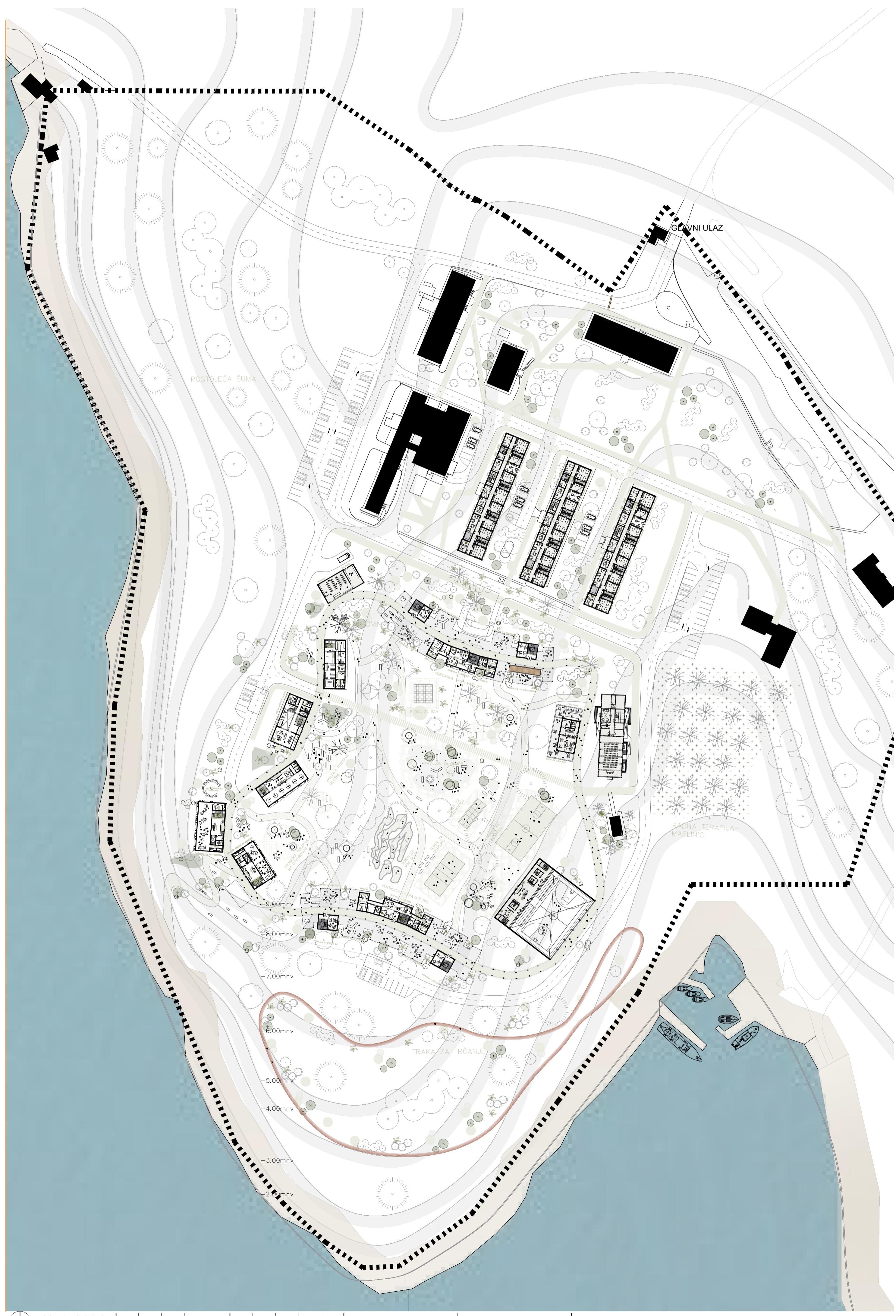
KONCEPT



KONCEPT



KONCEPT



1

M 1:1000

m

1

50

1

00

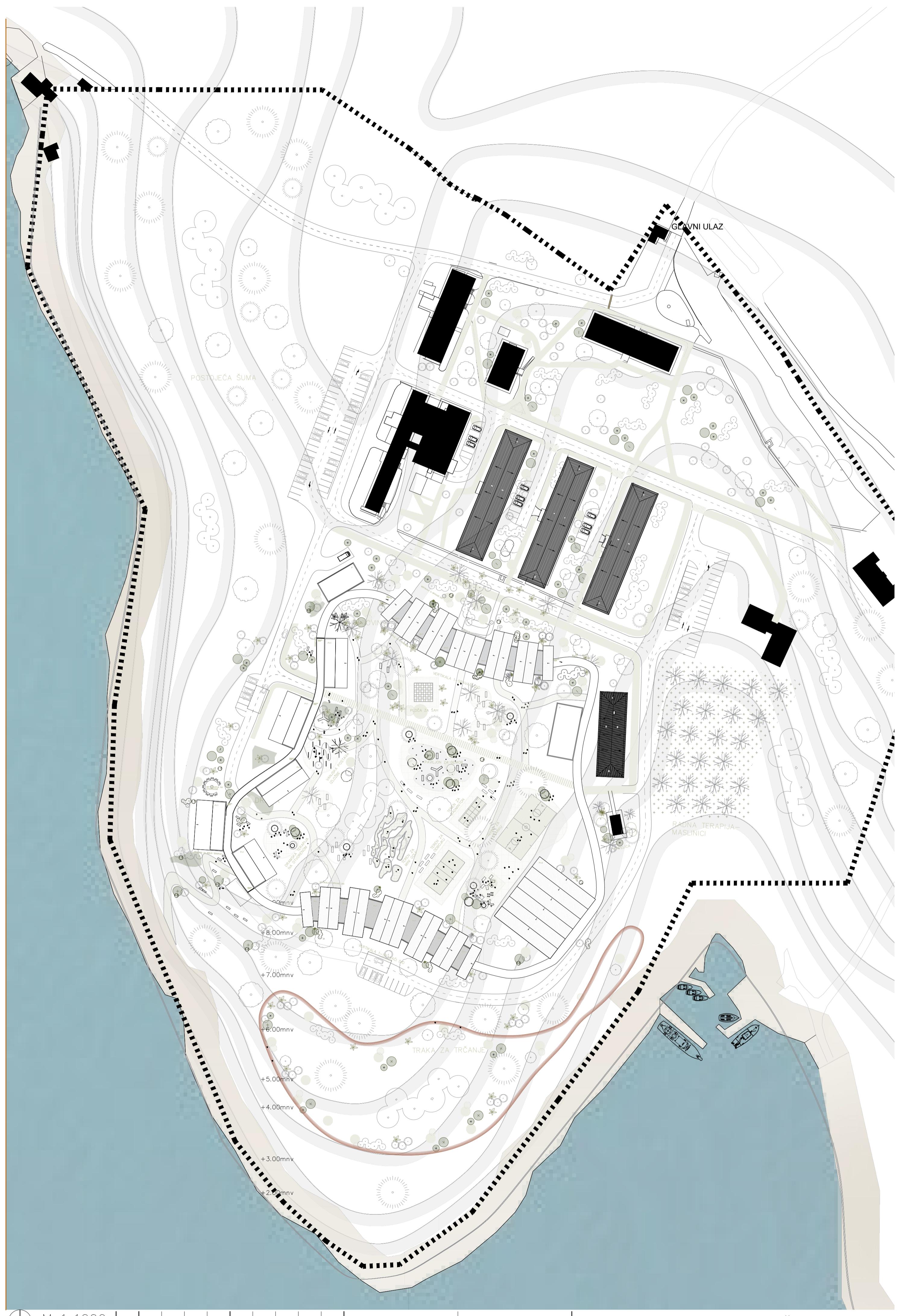
1

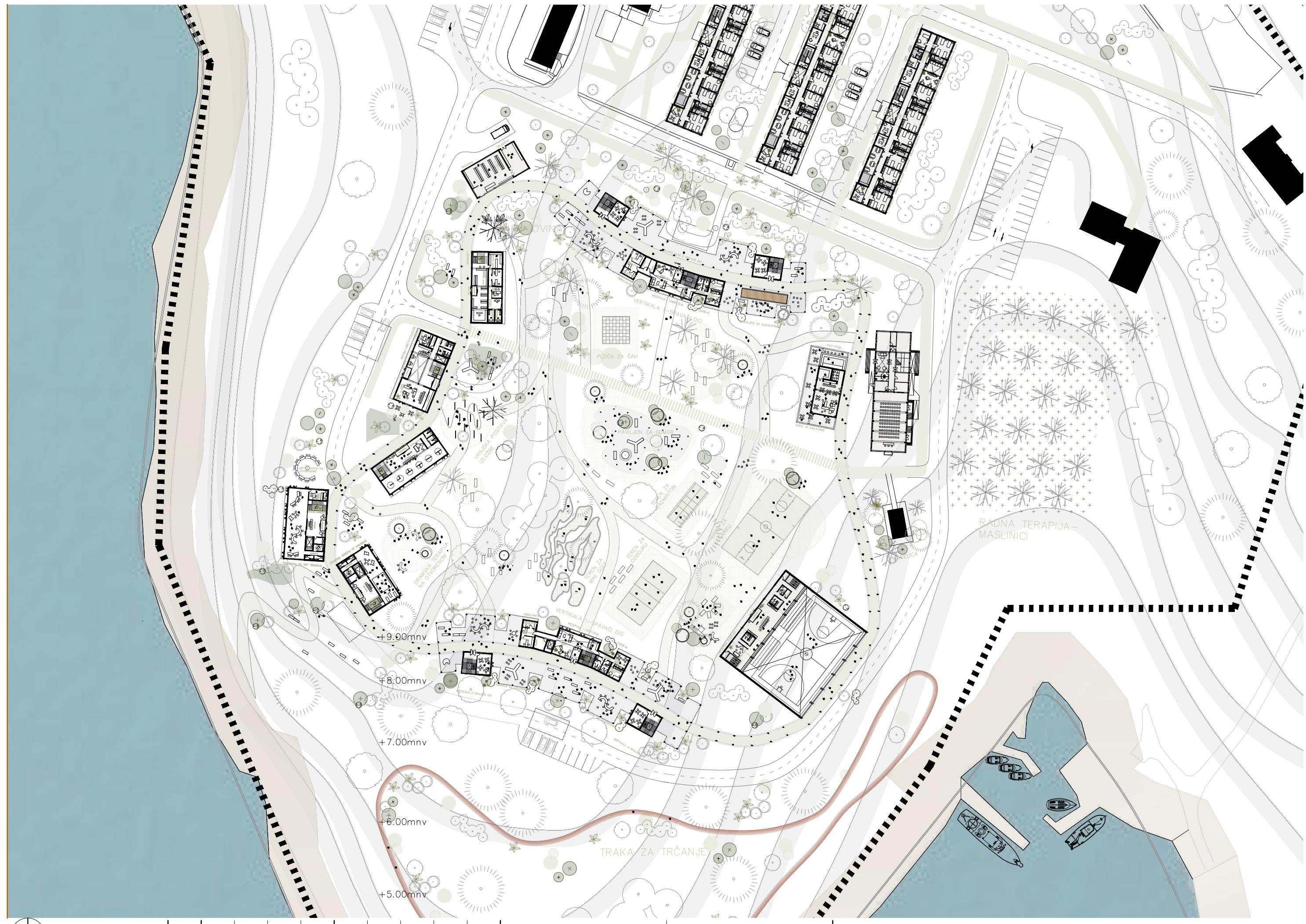
1

1

200

ŠIRA SITUACIJA





M 1:1000

m

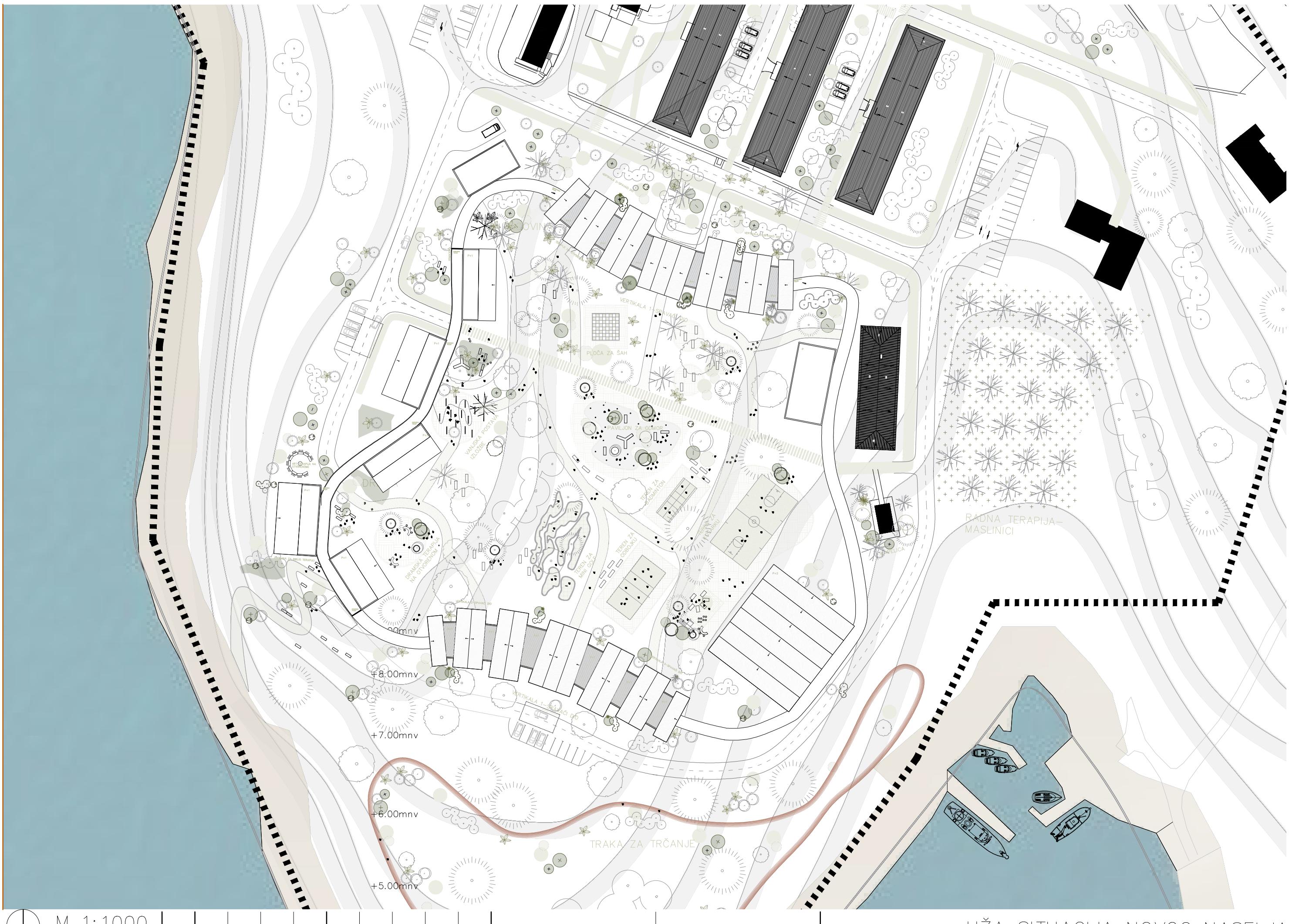
10

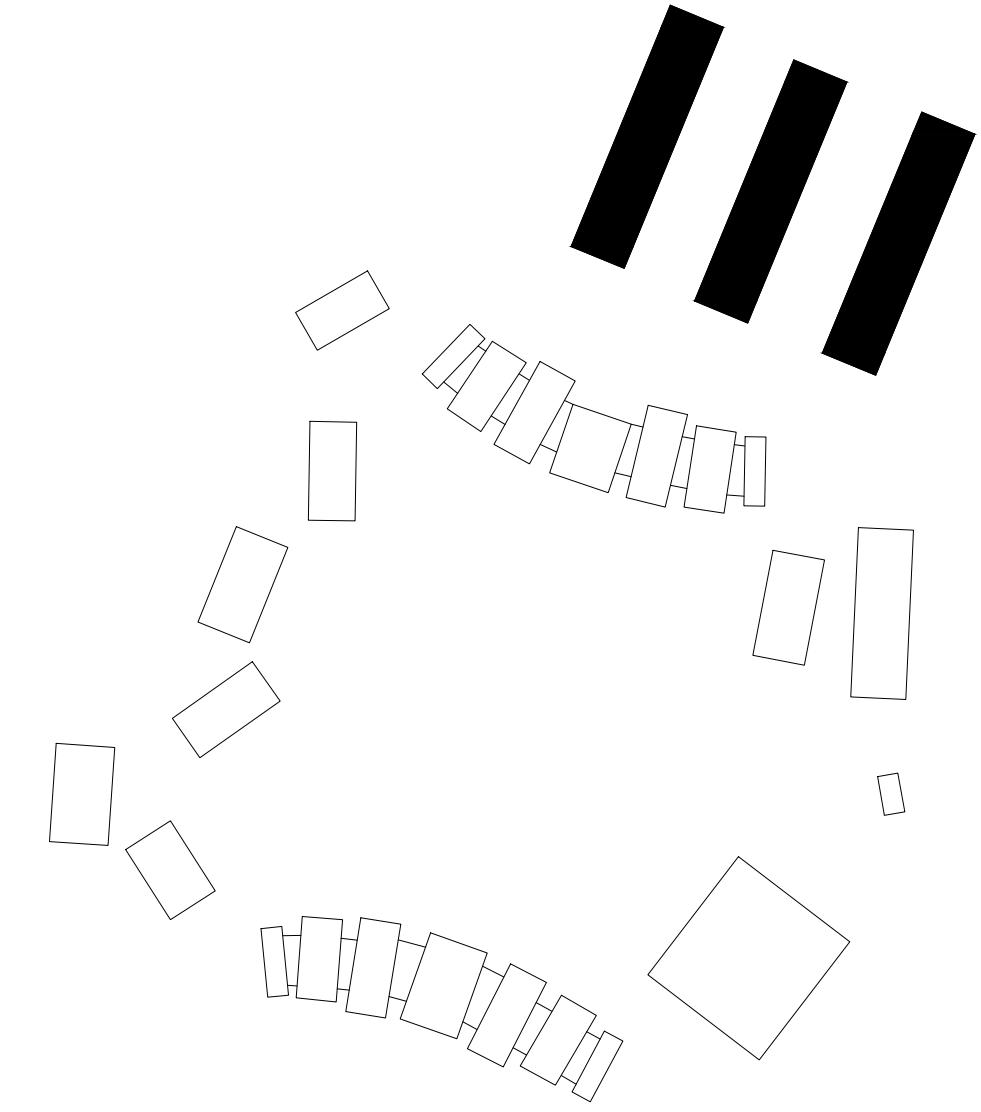
50

100

200

UŽA SITUACIJA NOVOG NASELJA





3 LAMELE – REKONSTRUKCIJA

3 LAMELE

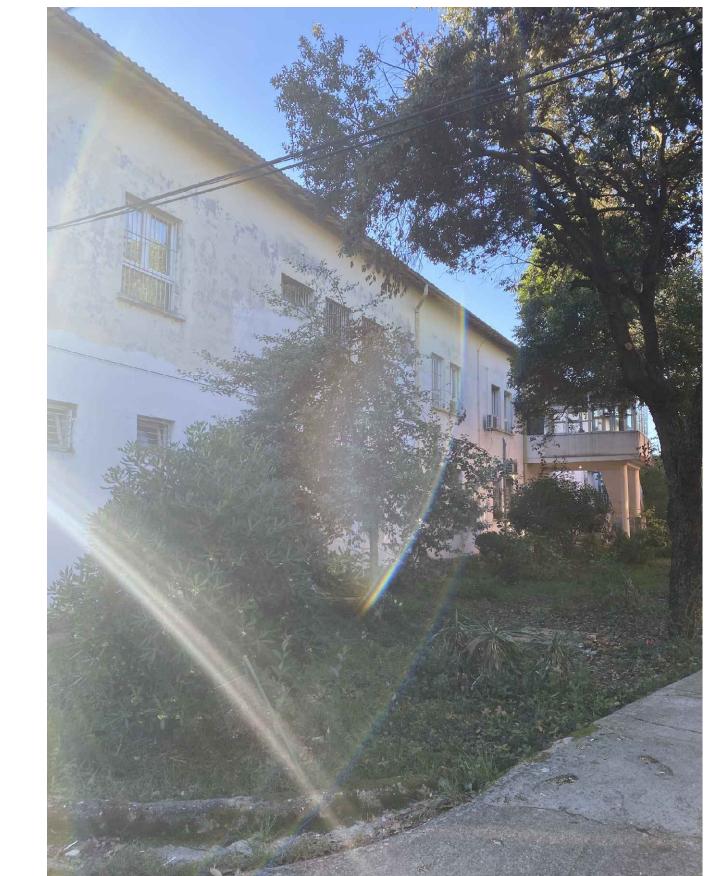
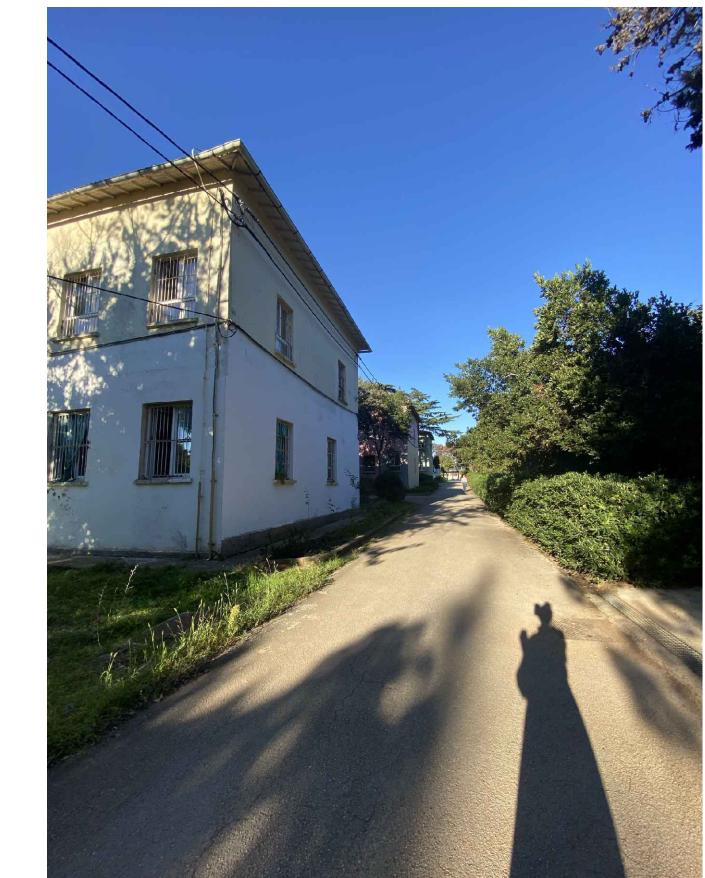
POSTOJEĆE LAMELE NEMAJU ADEKVATNO RIJEŠEN SMJEŠTAJ BOLESNIKA (PRENATRPNANE SPAVAONICE, JEDNA ZAJEDNIČKA KUPAONICA NA KATU, TE MINIMALNI M2 PREMA STANDARDU NISU ZADOVOLJENI PO OSOBI).

S OBZIROM DA JE RIJEČ O ZGRADAMA IZ 40-IH GODINA PROŠLOG STOLJEĆA, TE SAMA GRADNJA NIJE BILA SKUPA, CILJ OVE INTERVENCIJE, TJ REKONSTRUKCIJE JE UZ MINIMALNE PROMJENE HUMANIZIRATI STANOVANJE U POSTOJEĆIM LAMELAMA.

VANJSKI I UNUTARNJI NOSIVI ZIDOVU SU ARMIRANO BETOSNI, DOK JE MEĐUKATNA KONSTRUKCIJA DAŠČANA OPLATA.

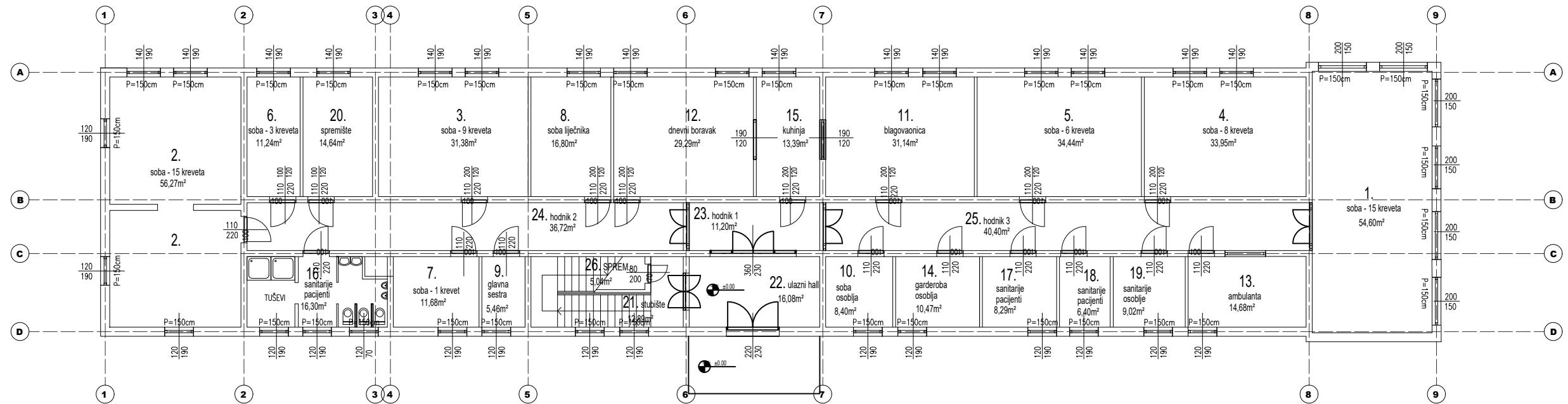
KAKO BI NA JOŠ JEDNOJ RAZINI HUMANIZIRALI OBJEKT, REŠETKE NA PROZORIMA SE MIJENJAJU S DRVENIM ROTIRAJUĆIM PANELIMA, KOJI PRUŽAJU DVije FUNKCIJE, ZAŠTITU OD SUNCA I SIGURNOST.

1

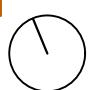
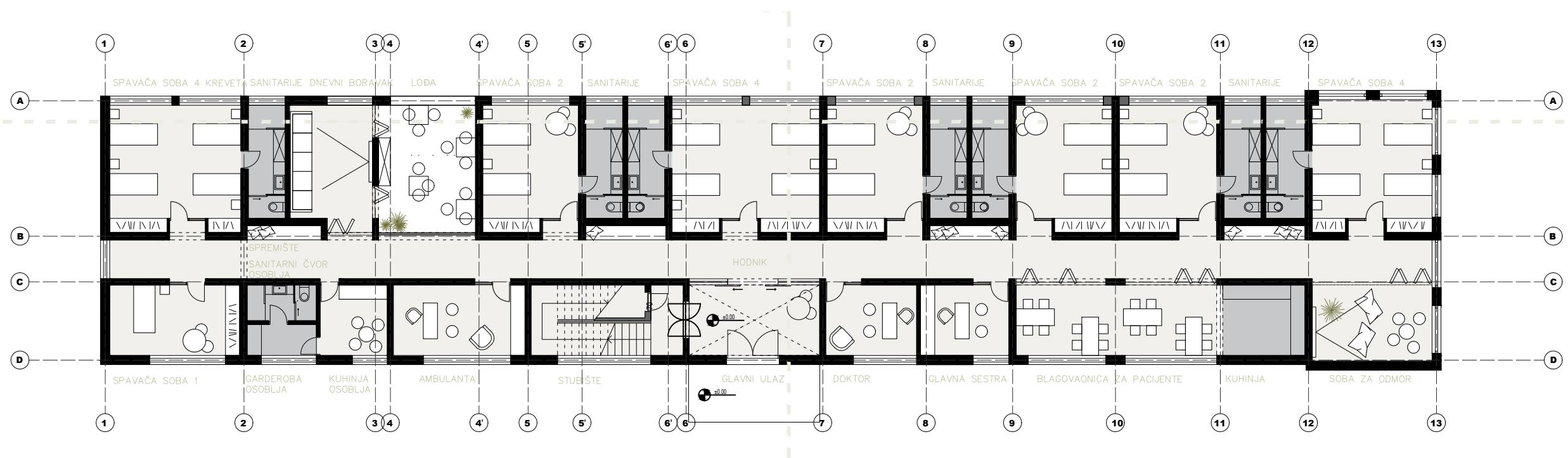




TLOCRT POSTOJEĆEG STANJA



TLOCRT NAKON REKONSTRUKCIJE



M 1: 200



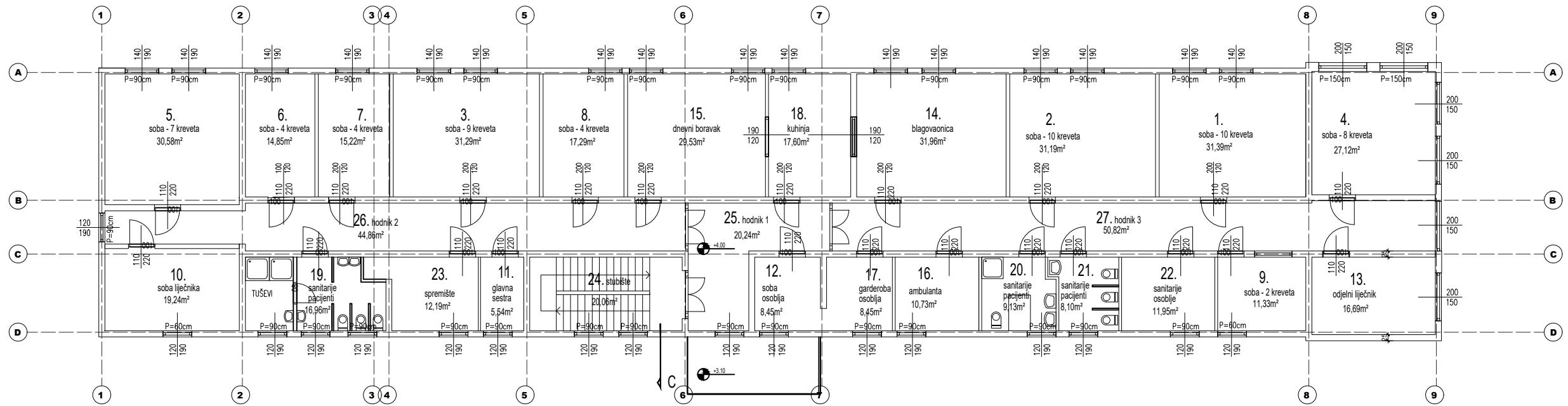
10

20

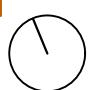
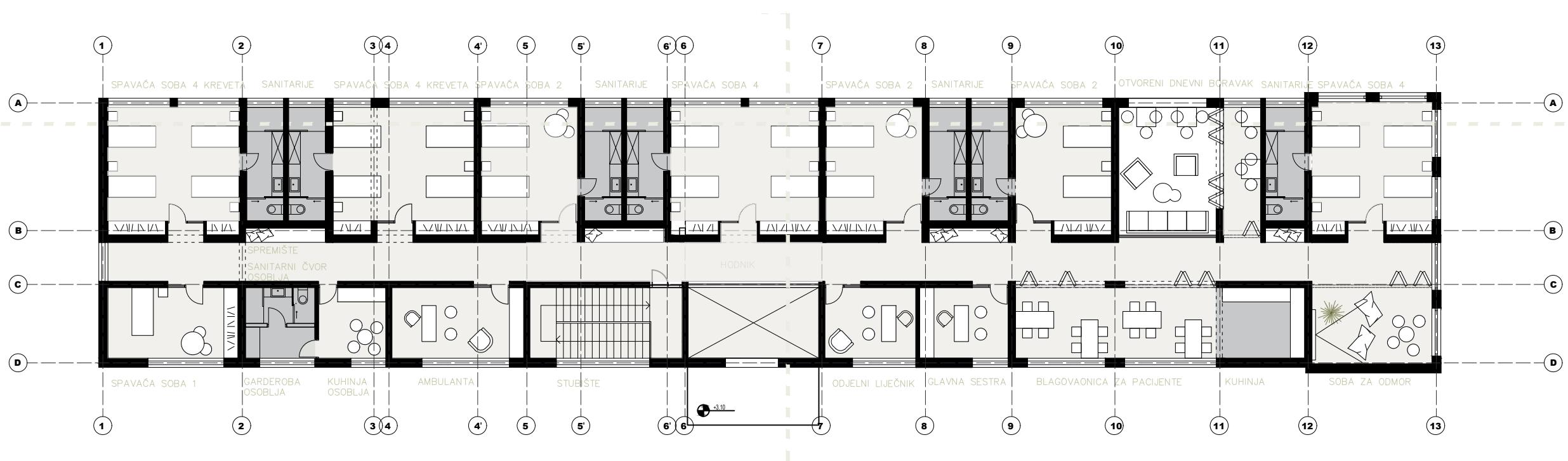
40

TLOCRT PRIZEMLJA

TLOCRT POSTOJEĆEG STANJA



TLOCRT NAKON REKONSTRUKCIJE



M 1: 200



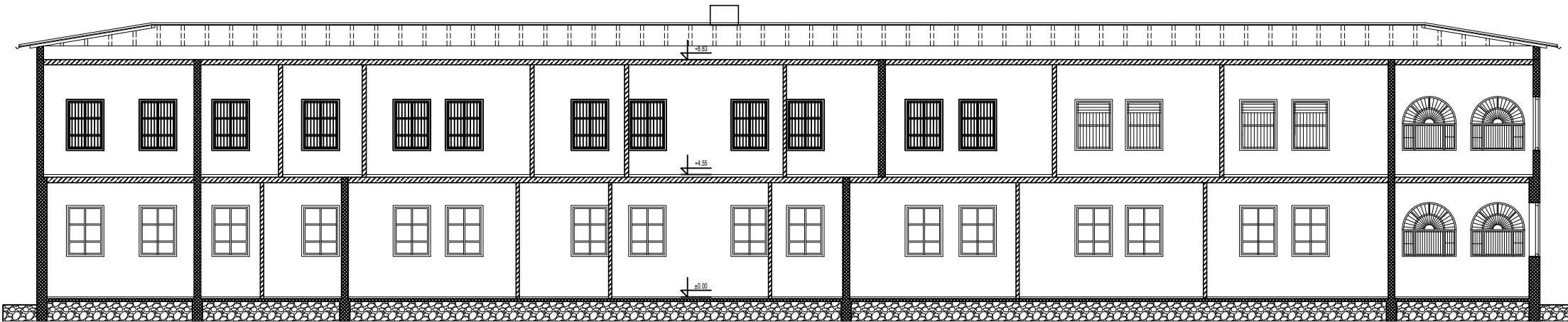
10

20

40

TLOCRT KATA

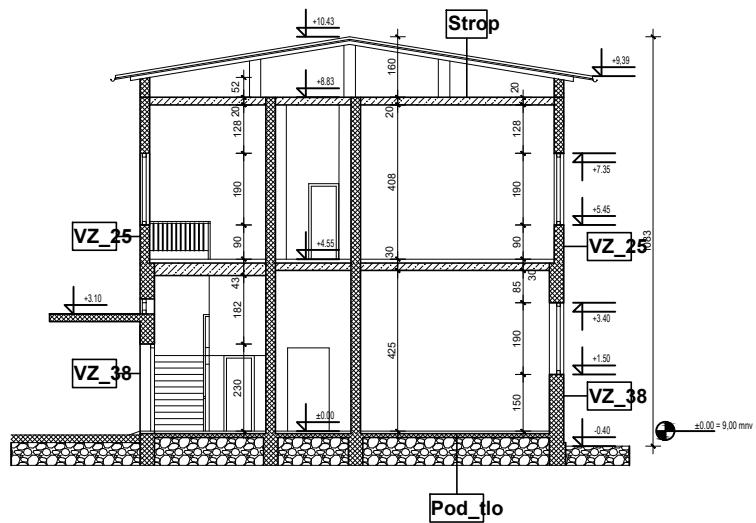
POSTOJEĆE STANJE



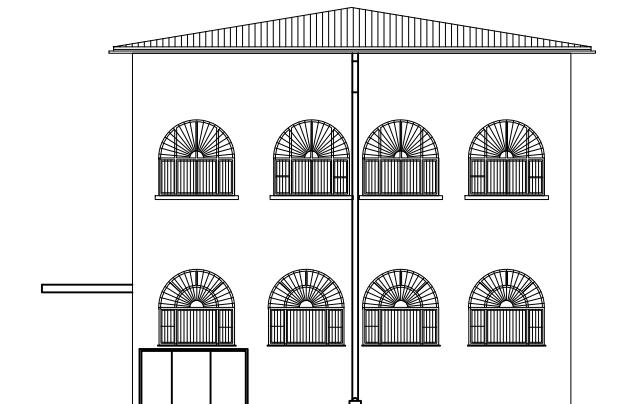
NAKON REKONSTRUKCIJE



POSTOJEĆE STANJE



PROČELJE SJEVEROISTOK



PROČELJE JUGOZAPAD

NAKON REKONSTRUKCIJE



M 1:200

m

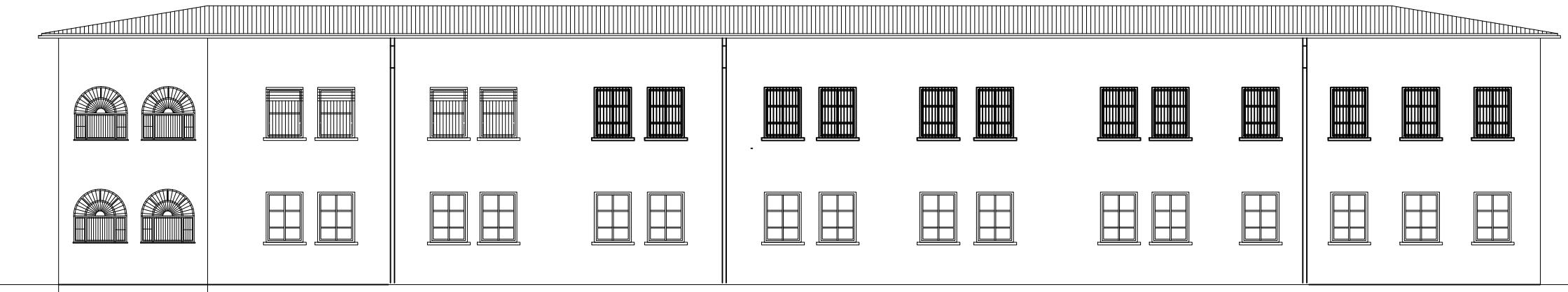
10

20

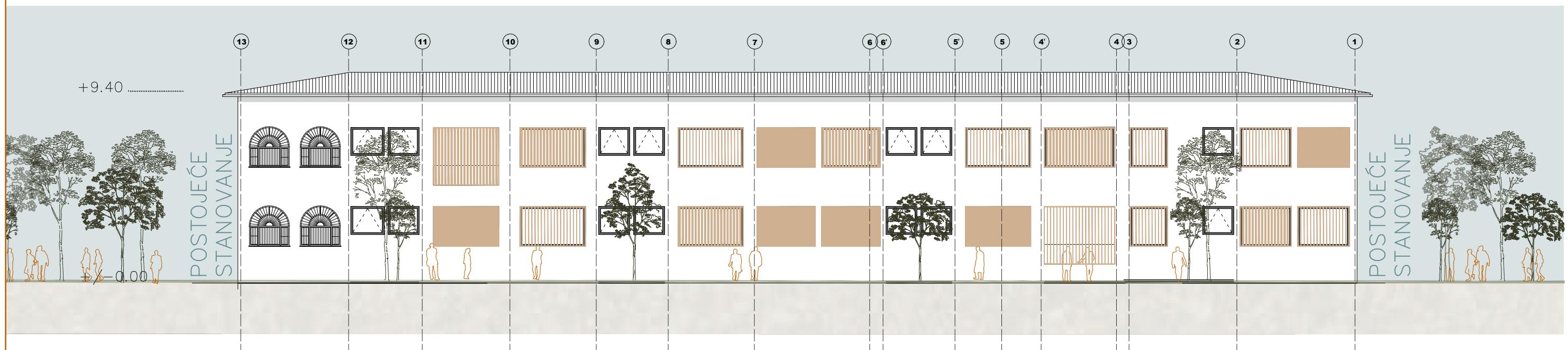
| 40

PRESJEK 2–2 | PROČELJA

POSTOJEĆE STANJE



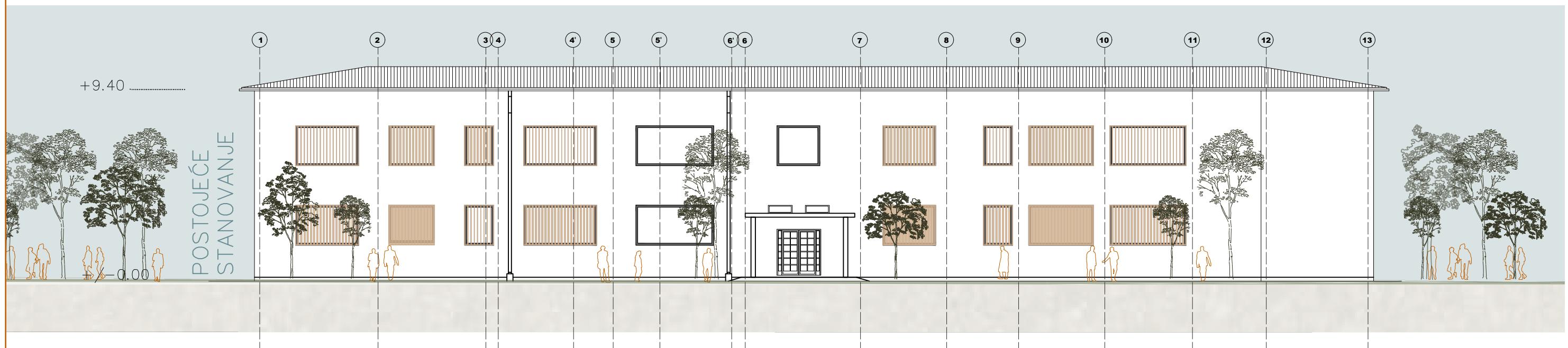
NAKON REKONSTRUKCIJE



POSTOJEĆE STANJE



NAKON REKONSTRUKCIJE



M 1: 200

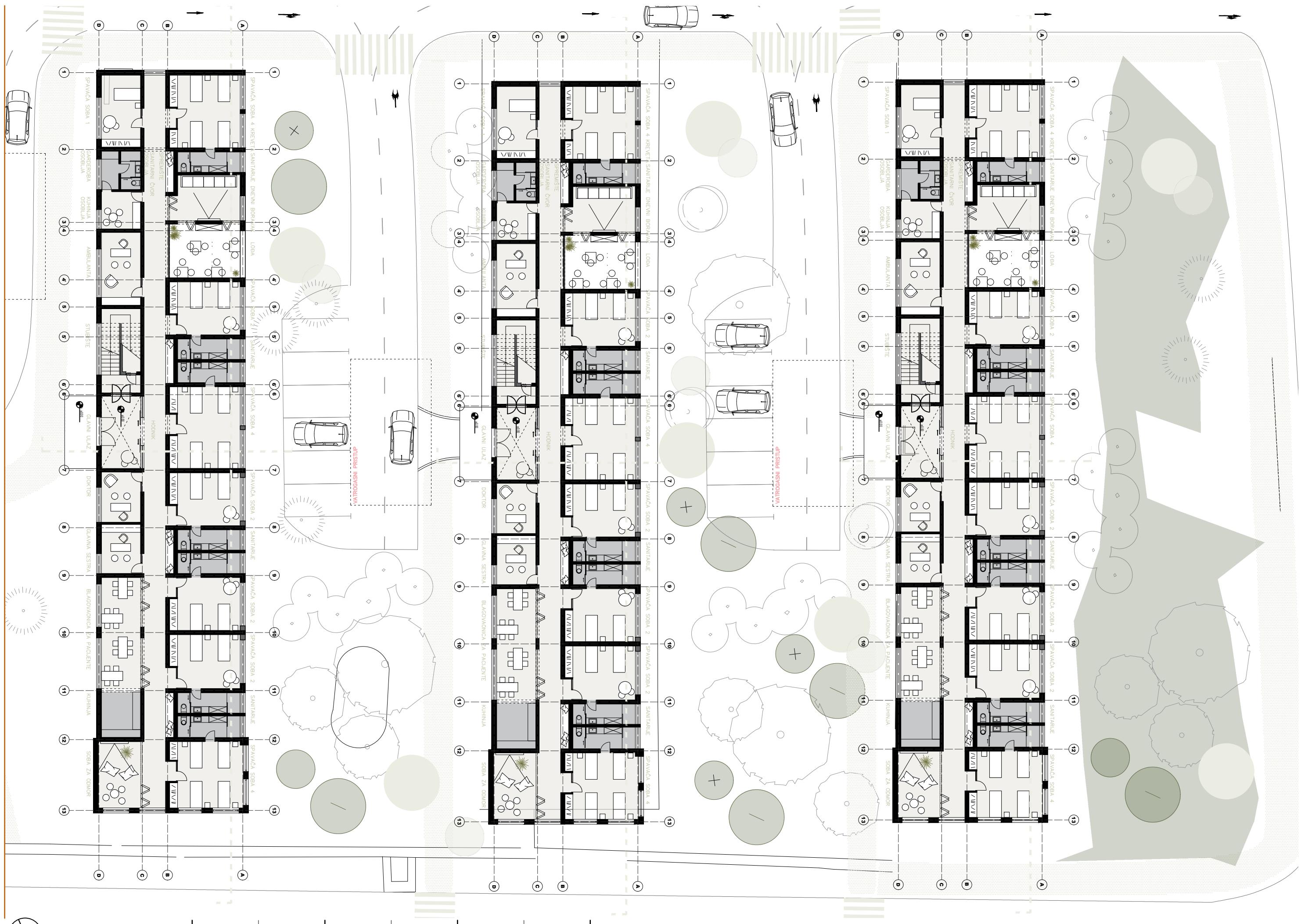
|
m

|
10

|
20

|
40

SJEVEROZAPADNO PROČELJE



1:250

1

c

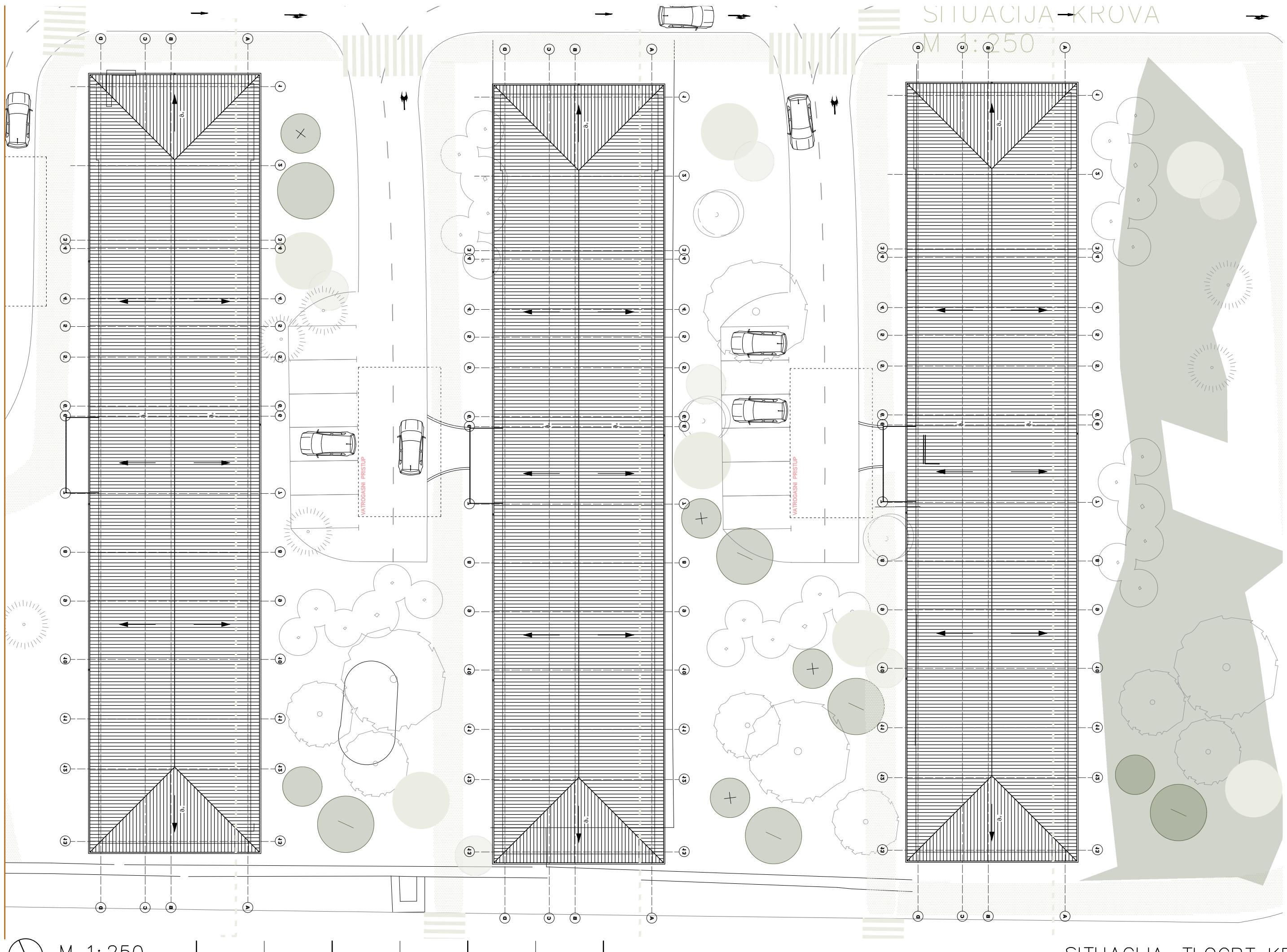
1

|20

1

TUACIJA – TLOCRT PRIZEMLJA





M 1:250

1

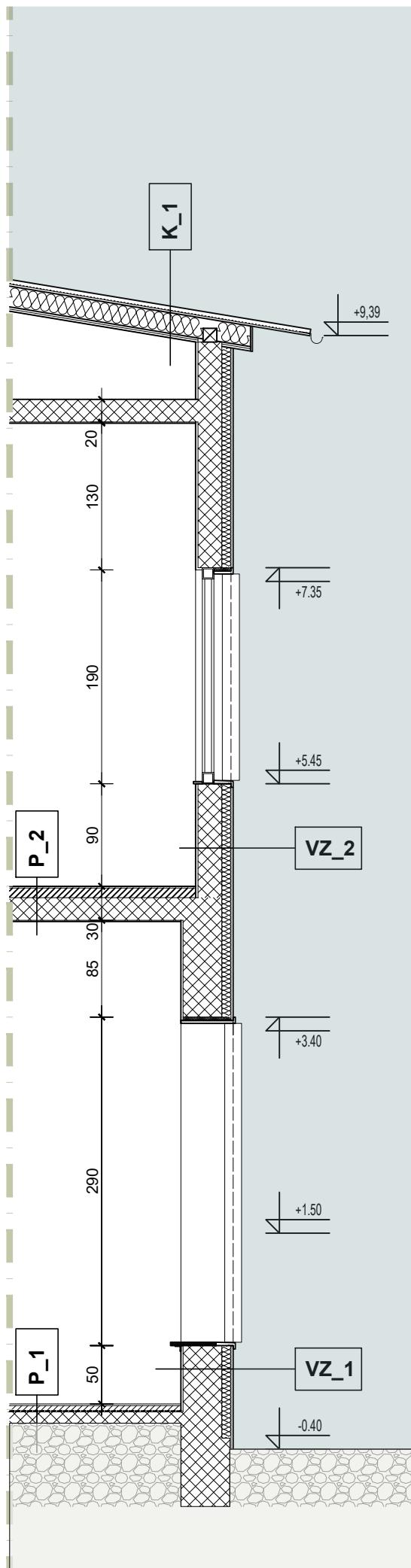
0

11

20

1

SITUACIJA – TLOCRT KROVA



VZ_1:
vapneno-cementna žbuka 2,0 cm
beton 34,0 cm
termoizolacija 8,0cm
vapneno-cementna žbuka 2,0 cm

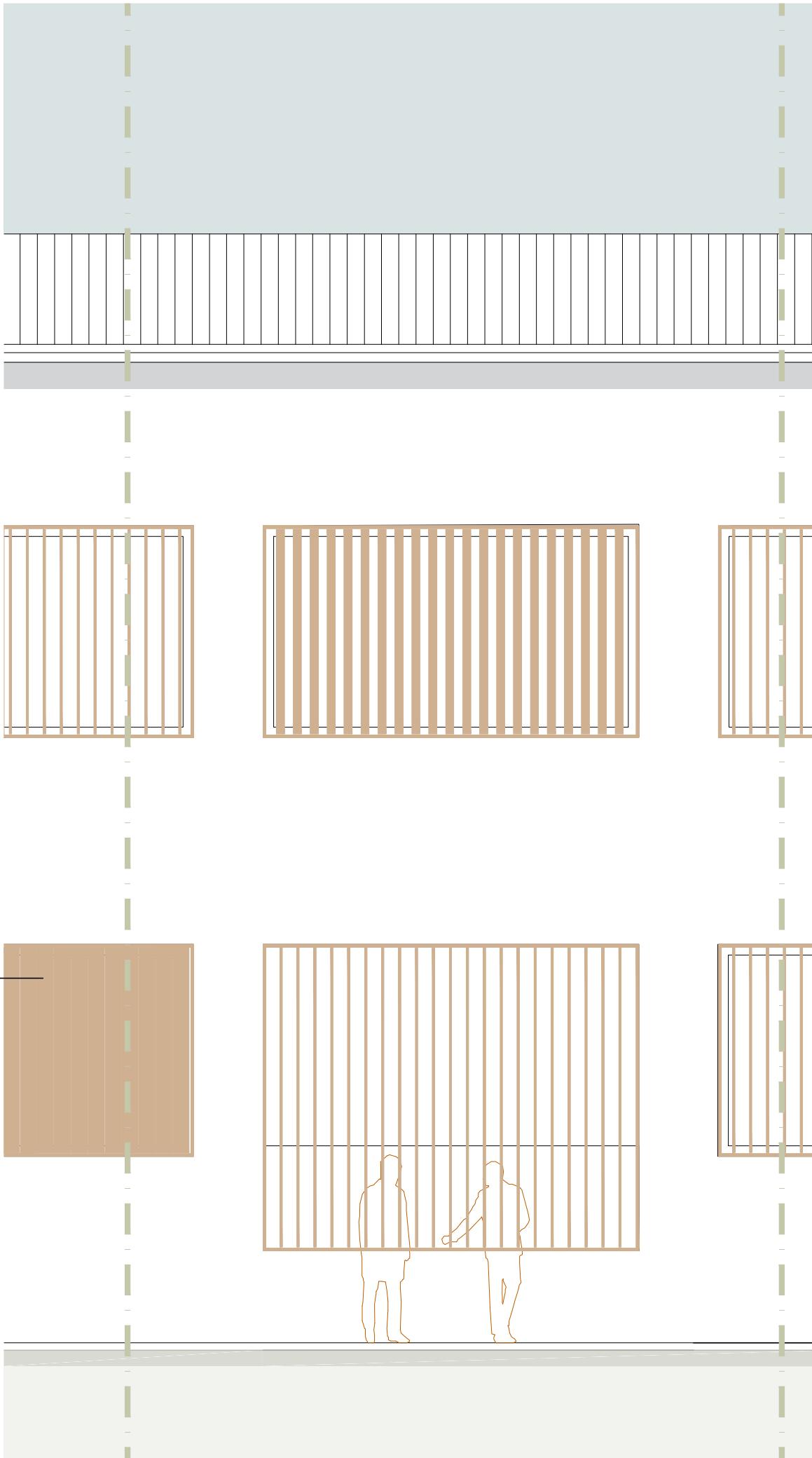
VZ_2:
vapneno-cementna žbuka 2,0 cm
beton 21,0 cm
termoizolacija 8,0cm
vapneno-cementna žbuka 2,0 cm

P1:
parket + ljepljivo 2 cm
cementni estrih 5,0 cm
beton 10,0 cm

P2:
parket + ljepljivo 2 cm
cementni estrih 5,0 cm
bitumenska ljepljenka 1,0 cm
beton 10,0 cm

K1:
daščana oplata 1,8 cm
drvena greda 18,0 cm
daščana oplata 1,8 cm
žbuka na trstici 2,0 cm

Rotirajući paneli
materijal: polywood



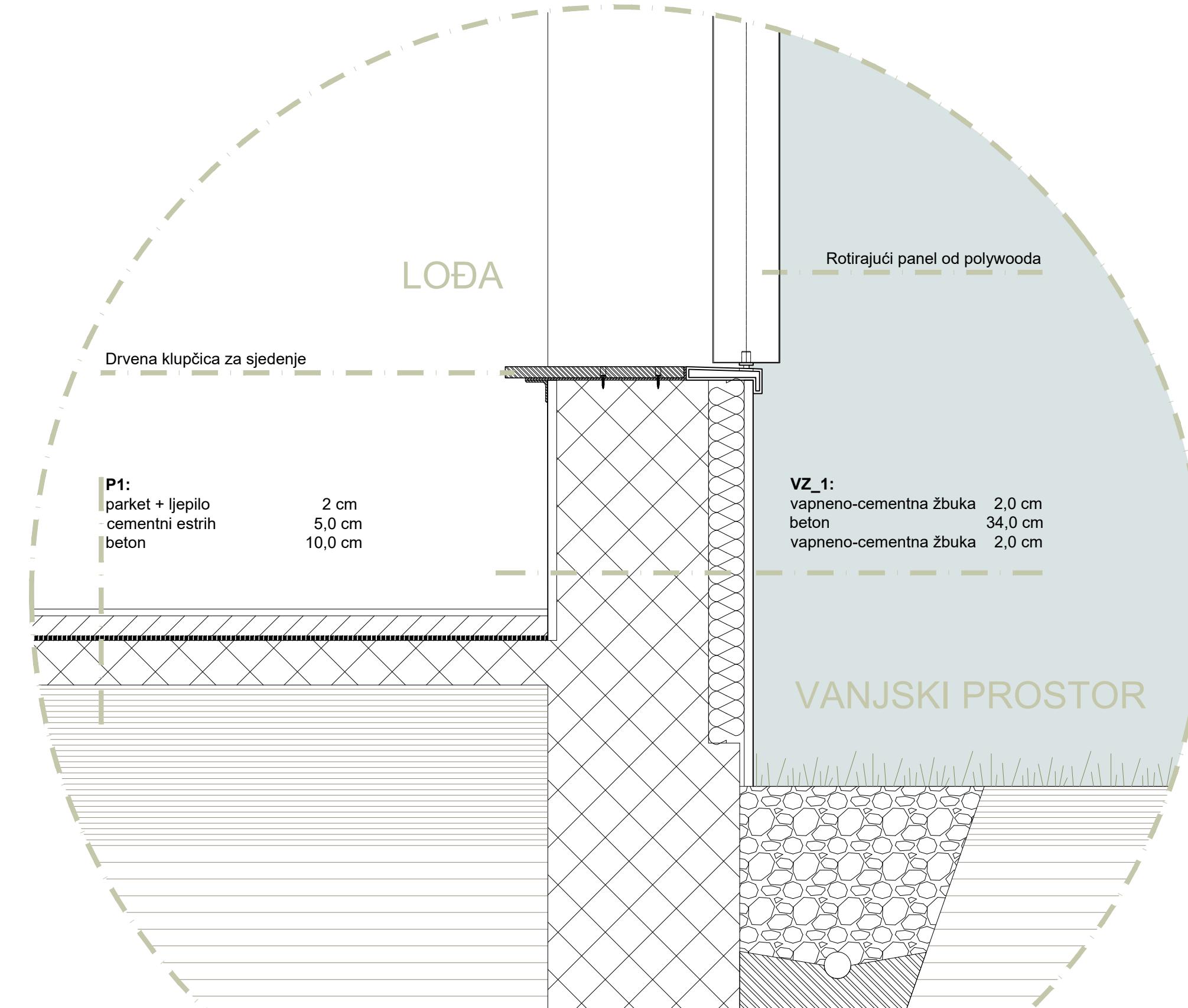
M 1:10

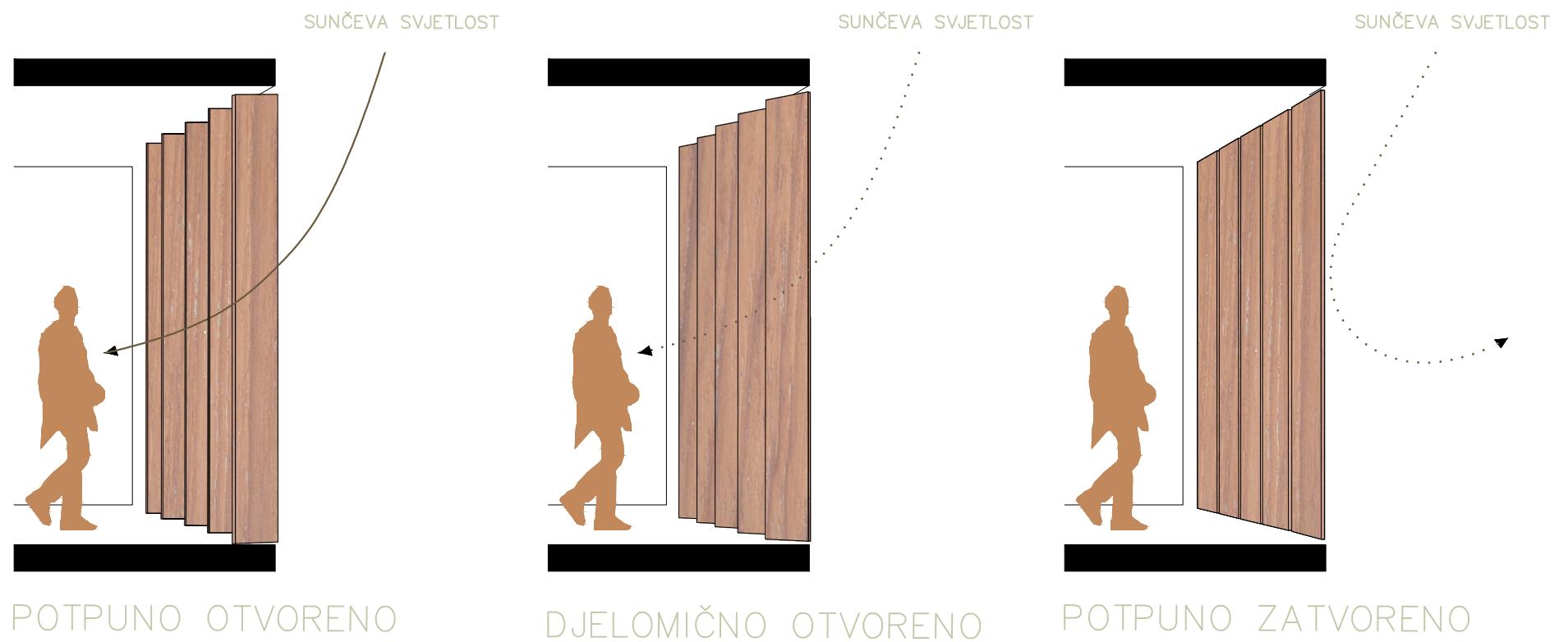
cm

10

20

DETALJ PRESJEKA





DRVENI ROTIRAJUĆI PANELI IMAJU DVJE ULOGE. PRVA ULOGA IM JE ZAŠTITA OD SUNCA, TE SAMOSTALNA MOGUĆNOST KONTROLIRANJA DOTOKA SVIJETLOSTI. DRUGA ULOGA IM JE U CILJU POSTIZANJA OSJEĆAJA SIGURNOSTI. PRILIKOM POTPUNOG OTVARANJA STAKLENE STIJENKE DRVENI PANELI ONEMOCUĆAVAJU PROLAZAK, TE SLUŽE U VIDU OGRADE, ALI ONO NAJBITNIJE MIJENJAJU POSTOJEĆE REŠETKE NA PROZORIMA SA HUMANIJIM PRISTUPOM.

ZAŠTITA OD SUNCA



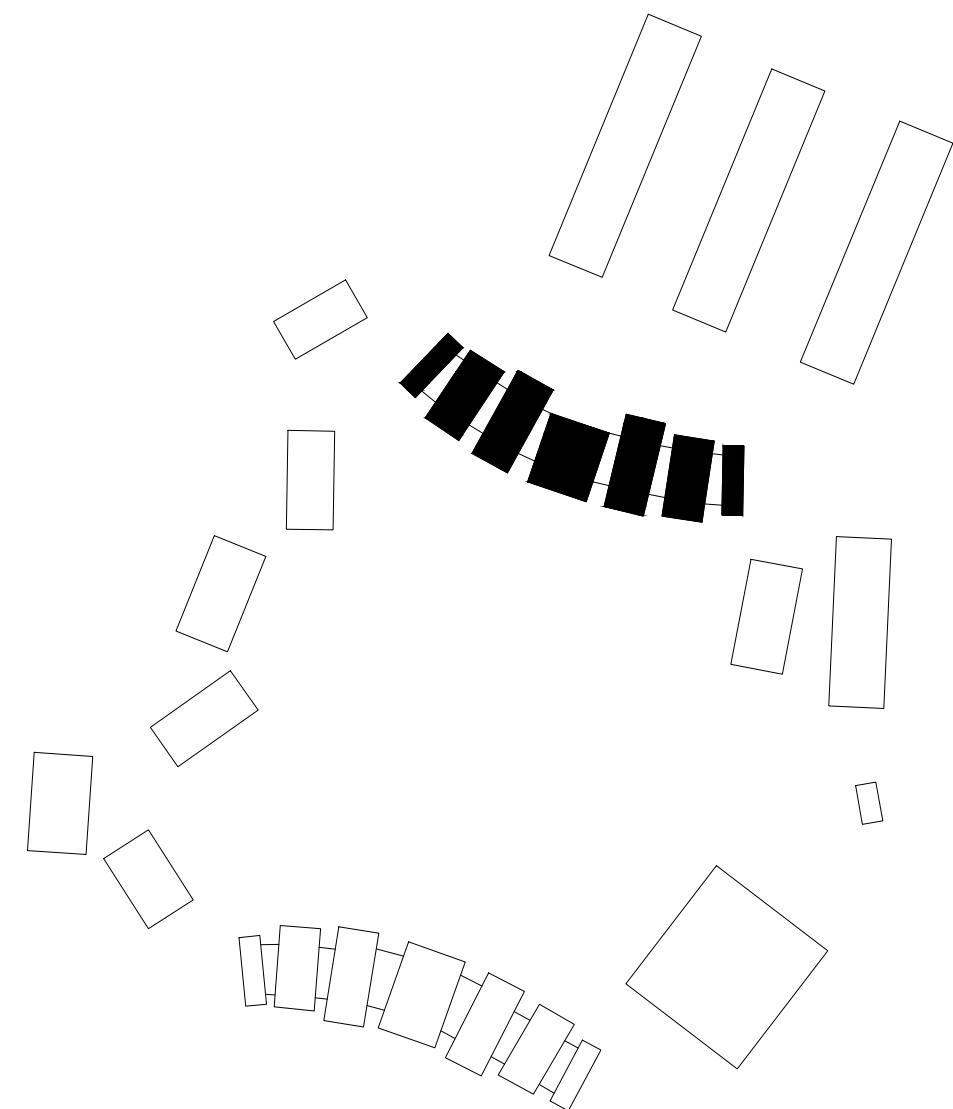
3 LAMELE

NOVO STANOVANJE

OBJEKT JE NASTAO U CILJU PRIKAZA KAKO STANOVANJE U PSIHIJATRIJSKIM USTANOVAMA NE TREBA BITI U MASIVNOJ GRADNJI VEĆ DA SE VOLUMETRIJOM I "RAZBIJANJEM" TLOCRTA MOŽE DOBITI OSJEĆAJ DOMA KOD BOLESNIKA KOJI TAMO PROVODE VELIKI DIO SVOGA VREMENA.

POSEBNA VAŽNOST SE PRIDAJE SAMOJ SPAVAĆOJ SOBI, KOJA BOLESNIKU PRUŽA UVID U OKOLINU OKO SEBE, PRUŽA MU POGLED NA PRIRODU OKO NJEGA. KAKO BI SE DOJAM PRIRODE DODATNO NAGLASIO UNUTAR STAMBENE JEDINICE UVODI SE PROZOR KOJI SE NALAZI NA KANTUNU, TE SE TIME POSTIŽE DOJAM SPAJANJA S PRIRODOM.

2





M 1:500

m

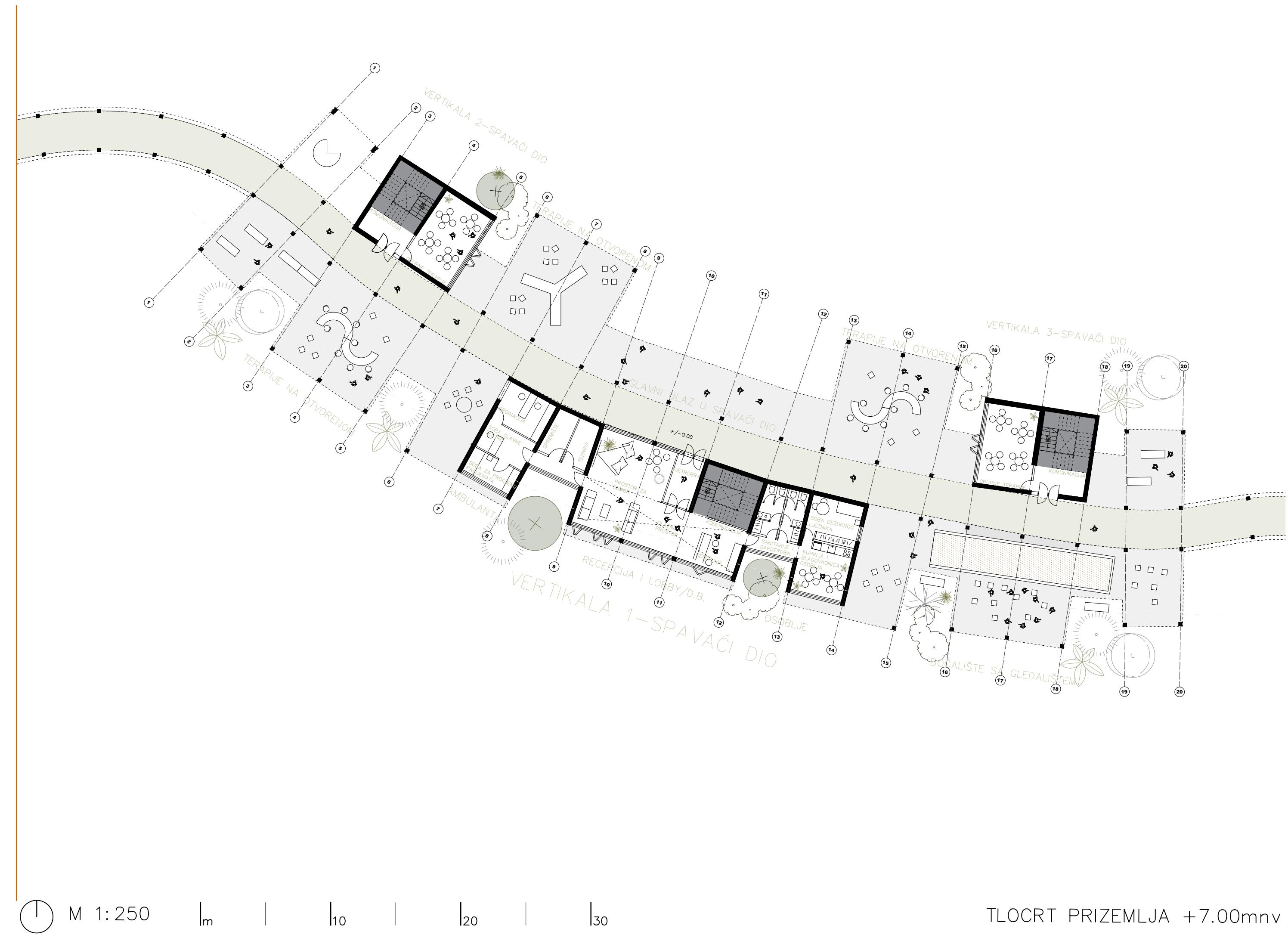
10

50

100

TLOCRT PRIZEMLJA NA SITUACIJI







M 1: 250

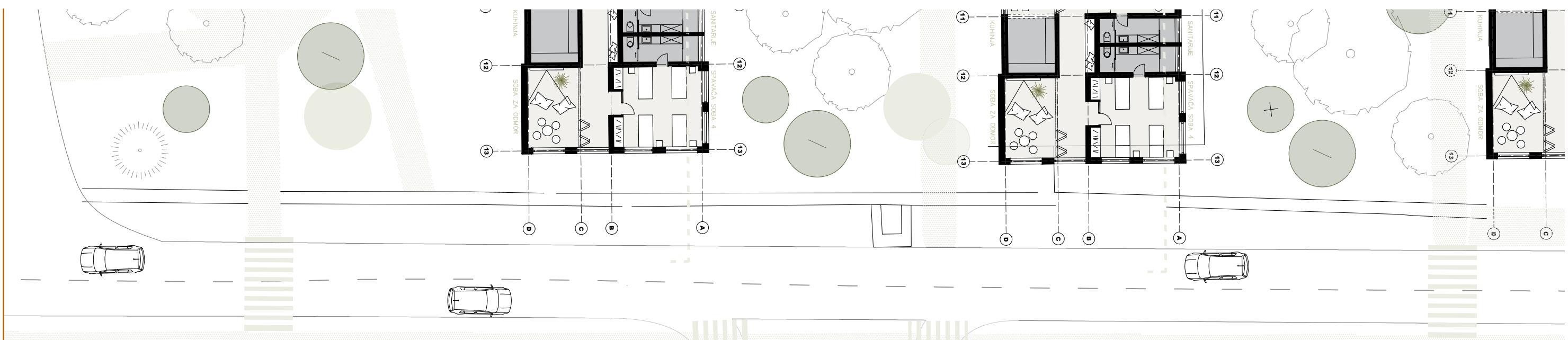


10

20

30

TLOCRT KATA



M 1: 250

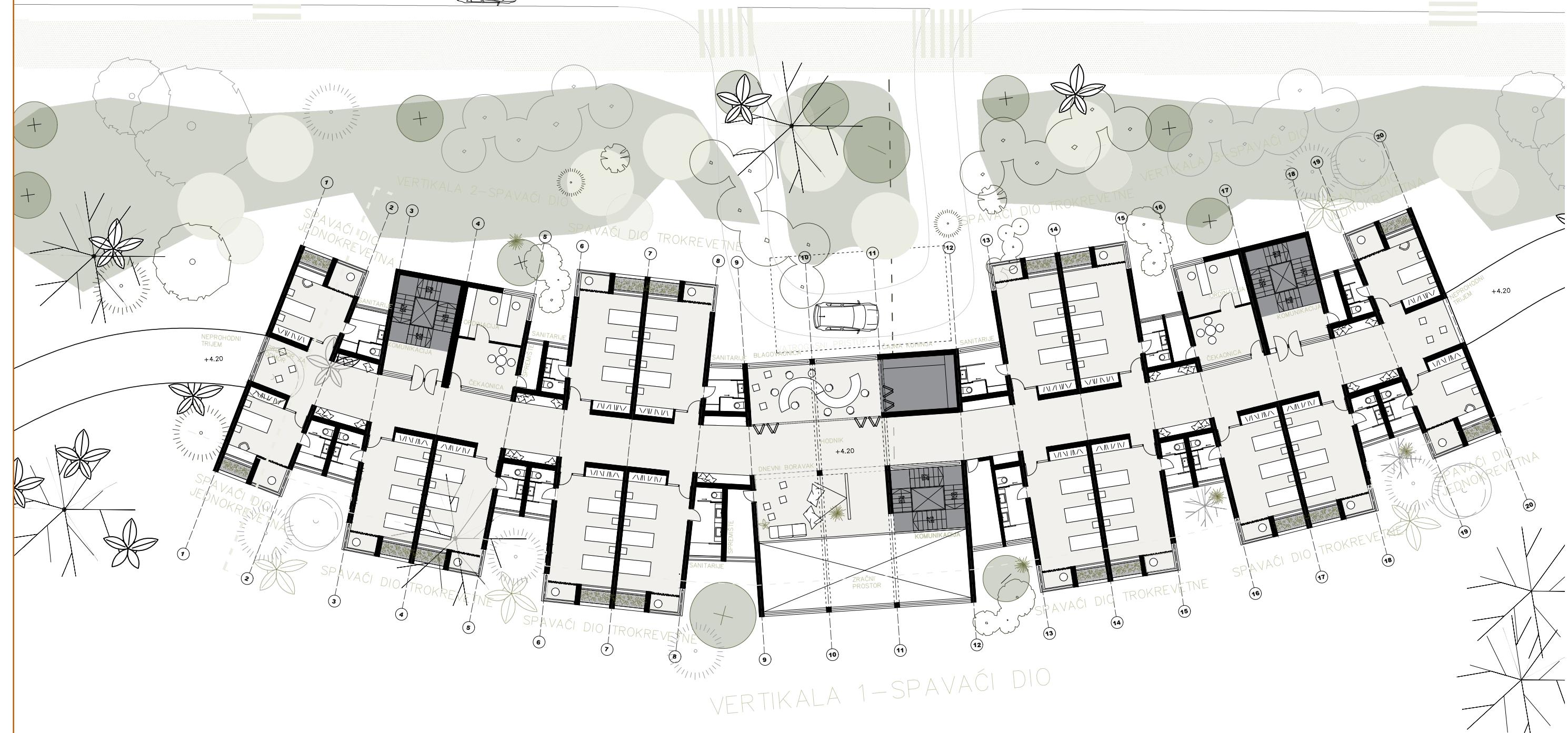
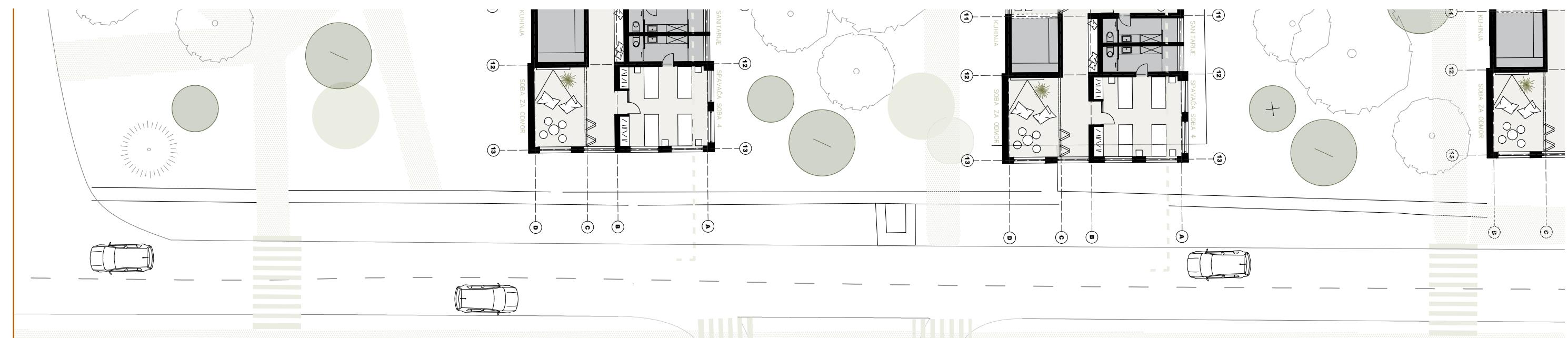
|m

| 10

| 20

| 30

TLOCRT PRIZEMLJA NA SITUACIJI



M 1: 250

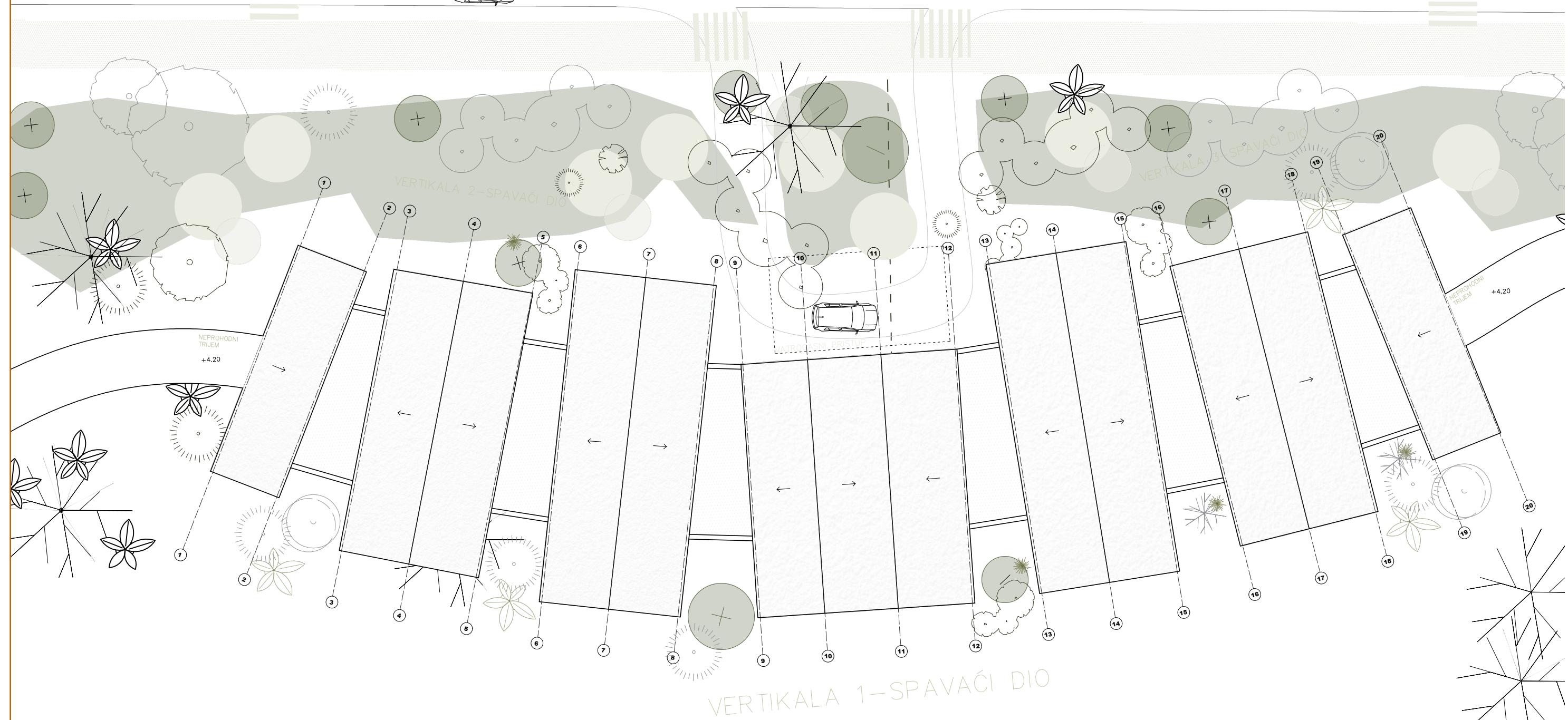
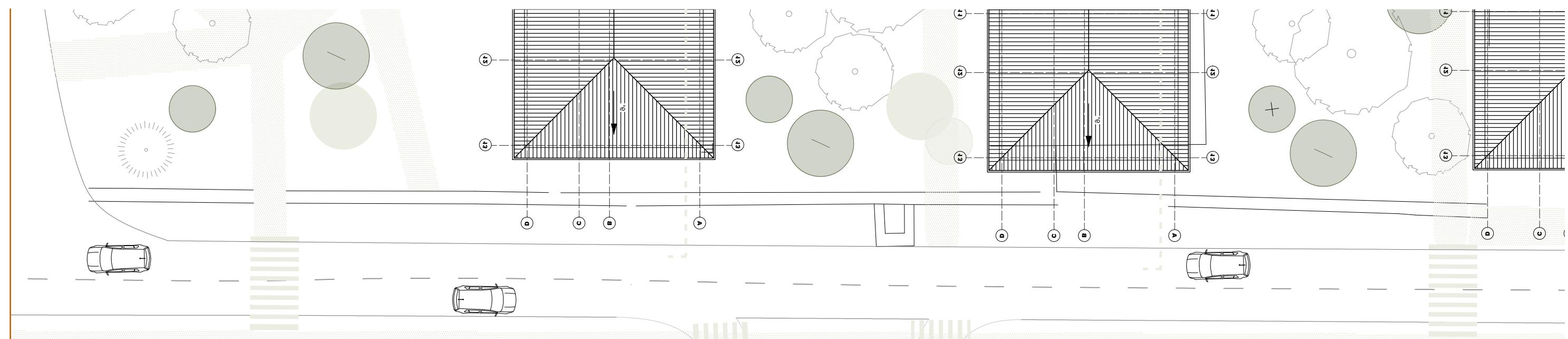
1m

10

20

30

TLOCRT KATA NA SITUACIJI



M 1: 250

|m

| 10

| 20

| 30

TLOCRT KROVA NA SITUACIJI

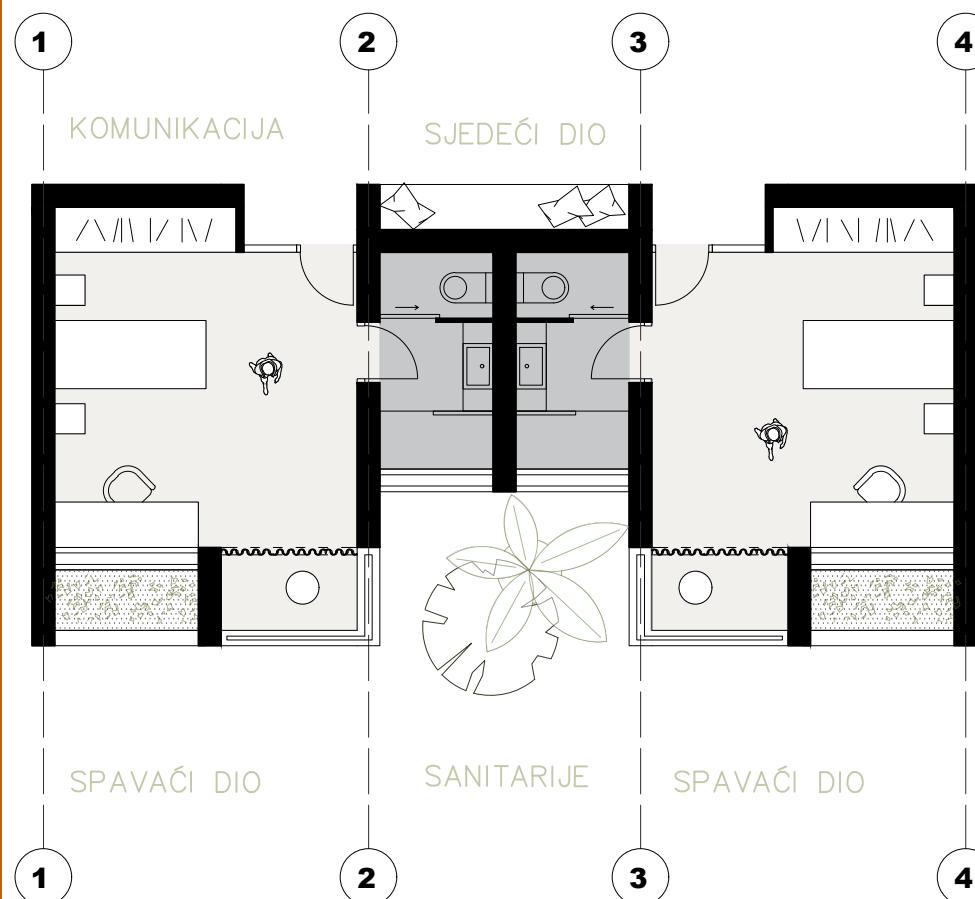


NOVO STANOVANJE

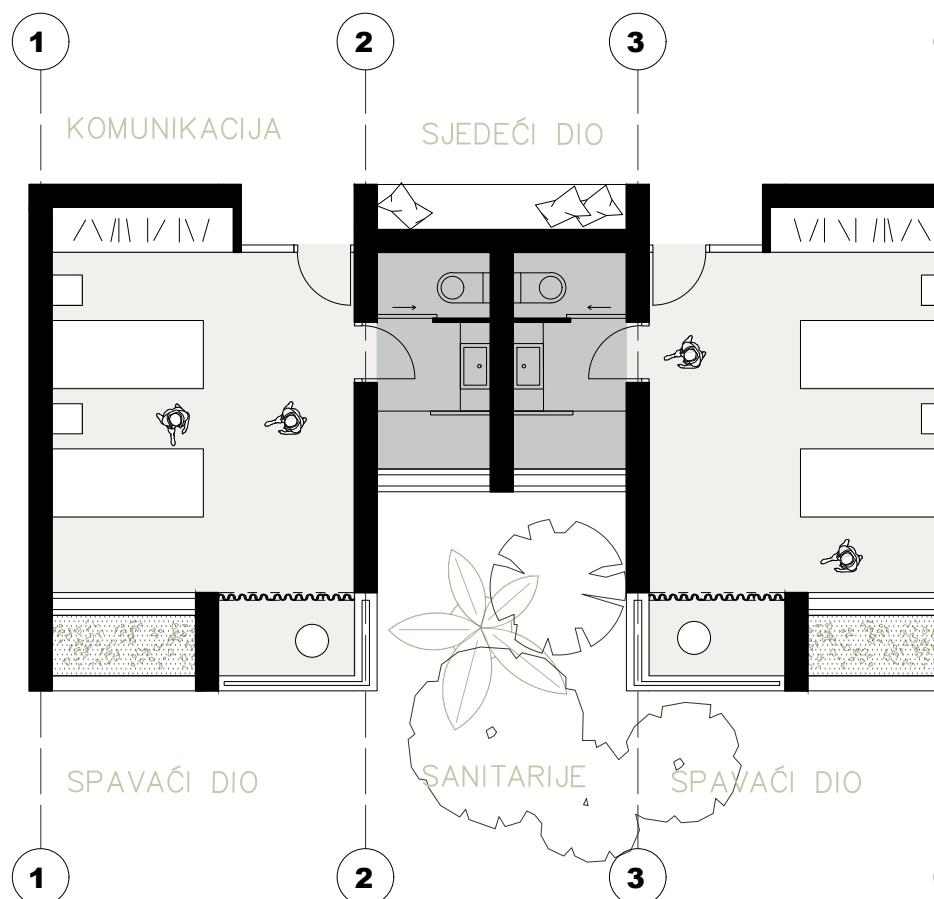


NOVO STANOVANJE

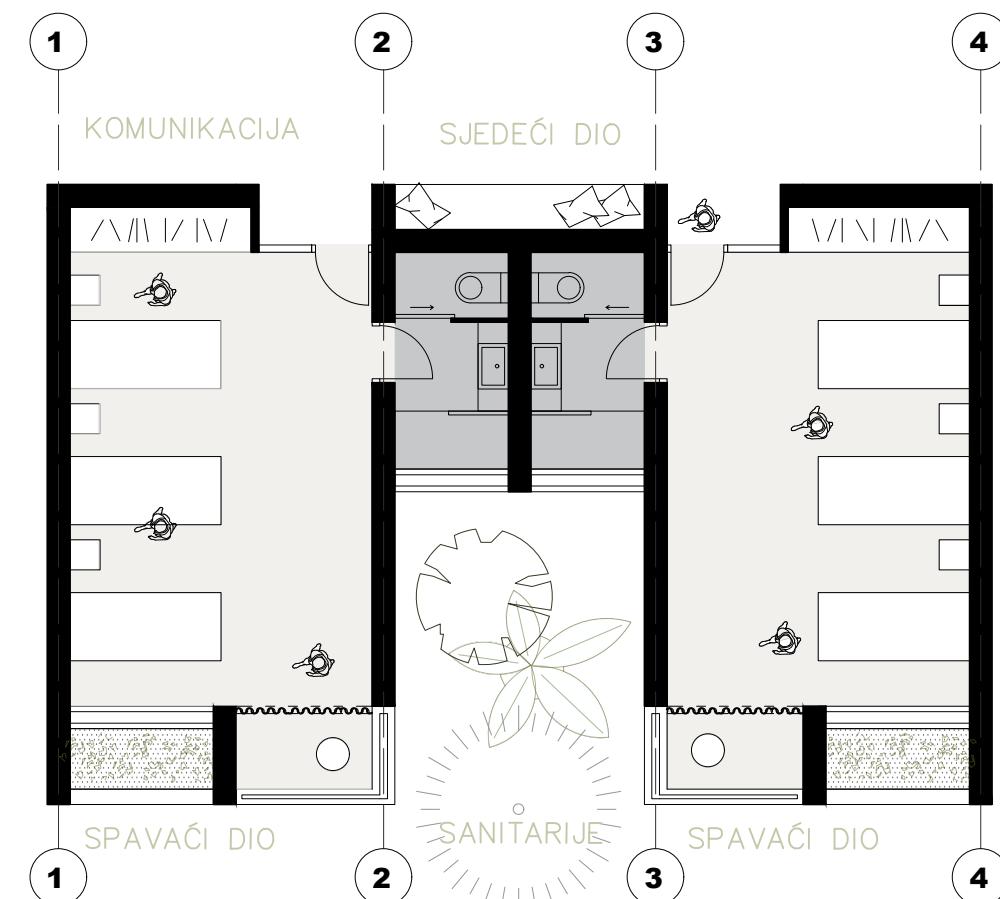
JEDNOKREVETNE SOBE



DVOKREVETNE SOBE



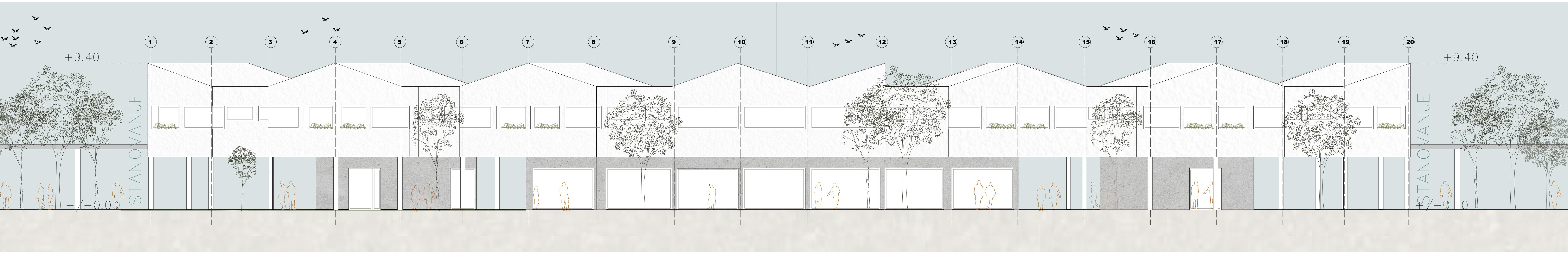
TROKREVETNE SOBE



NOVO STANOVANJE UKLJUĆUJE HUMANIZIRANE SPAVAČE JEDINICE, KOJE ZADOVOLJAVAJI VIŠE OD MINIMALNIH STANDARDA UVJETOVANIH PRILIKOM PROJEKTIRANJA SPAVAČIH SOBA U PSIHIJATRIJSKIM BOLNICAMA. SOBA PACIJENTU PRILIKOM BORAVKA MORA PRUŽATI UGODU I OSJEĆAJ SLOBODE, IAKO SE OBJEKT NALAZI POD KONTROLOM. SVAKA SPAVAČA SOBA SADRŽI SVOJE SANITARIJE. GLAVNI ELEMENT SOBE JE KUTNI PROZOR, KOJI OTVARA POGLED PREMA UNUTARNJEM ATRIJU, ŠUMI ILI MORU.



NOVO STANOVANJE



1

M 1:100 m

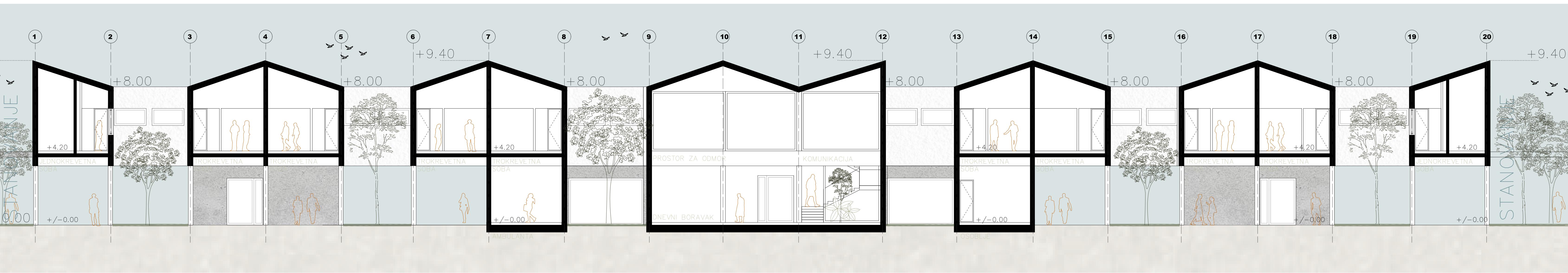
5

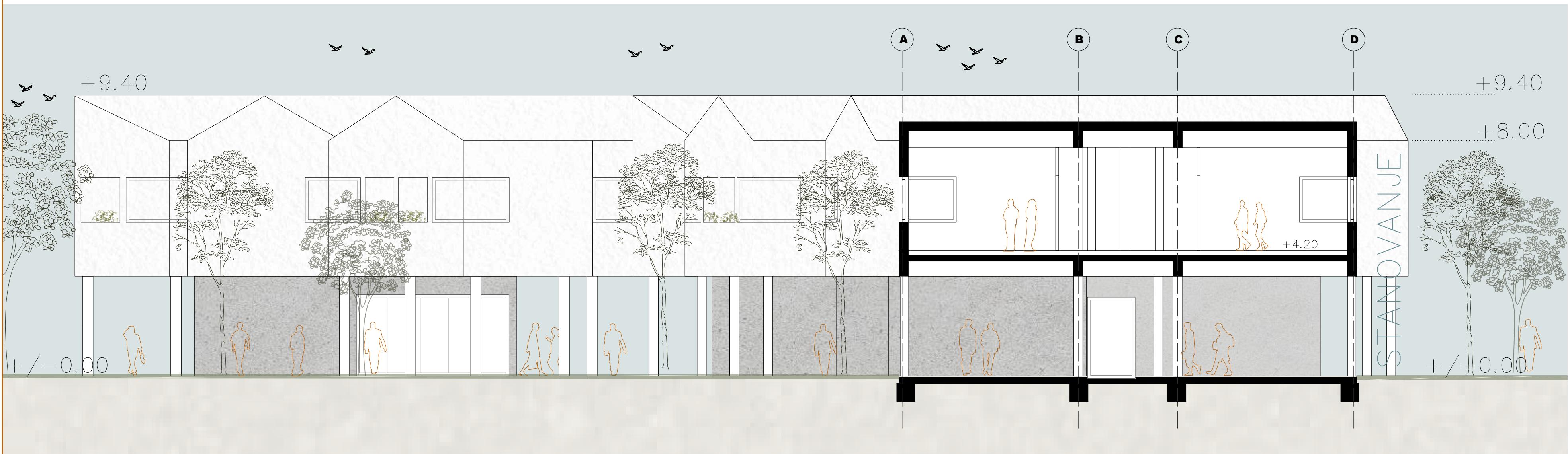
10

15

20

JUGOZAPADNO PROČELJE





1

0

POPREČNI PRESJEK



BIJELA ŽBUKA



GOLI BETON



DRVENI PANELI

MATERIJALIZACIJA

SPORTSKA DVORANA

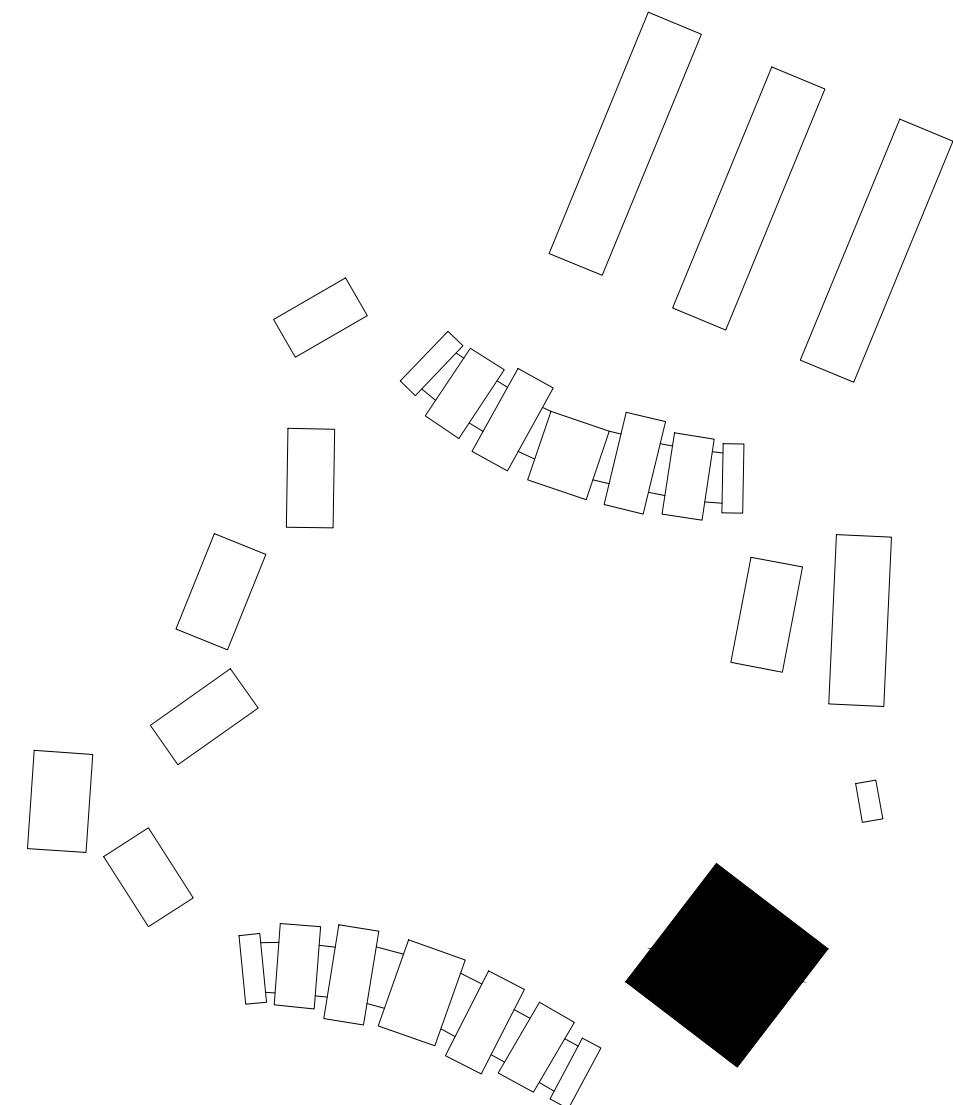
SPORTSKA DVORANA SPADA U JEDNU OD SKUPINA KOMPLEMENTARNIH METODA LIJEČENJA U PSIHIJATRIJSKIM USTANOVAMA.

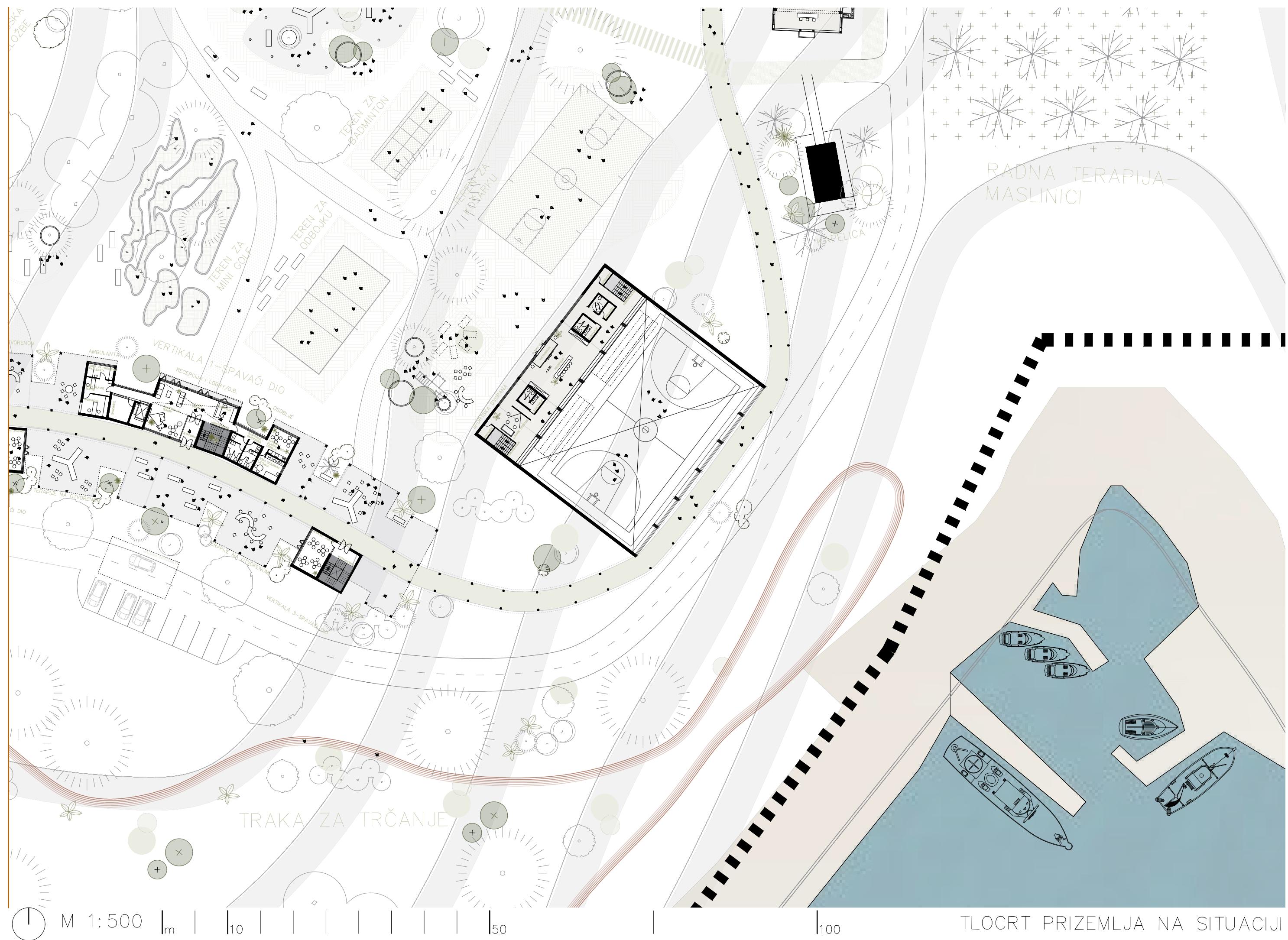
SPORTSKA DVORANA IMA VIŠE NAMIJENA, OSIM U REKREACIJSKE SVRHE, DVORANA JE POGODNA I ZA PRIREDBE I DRUGE MANIFESTACIJE ZA KOJE DO SADA PSIHIJATRIJSKA BOLNICA UGLJAN NIJE IMALA ADEKVATAN PROSTOR.

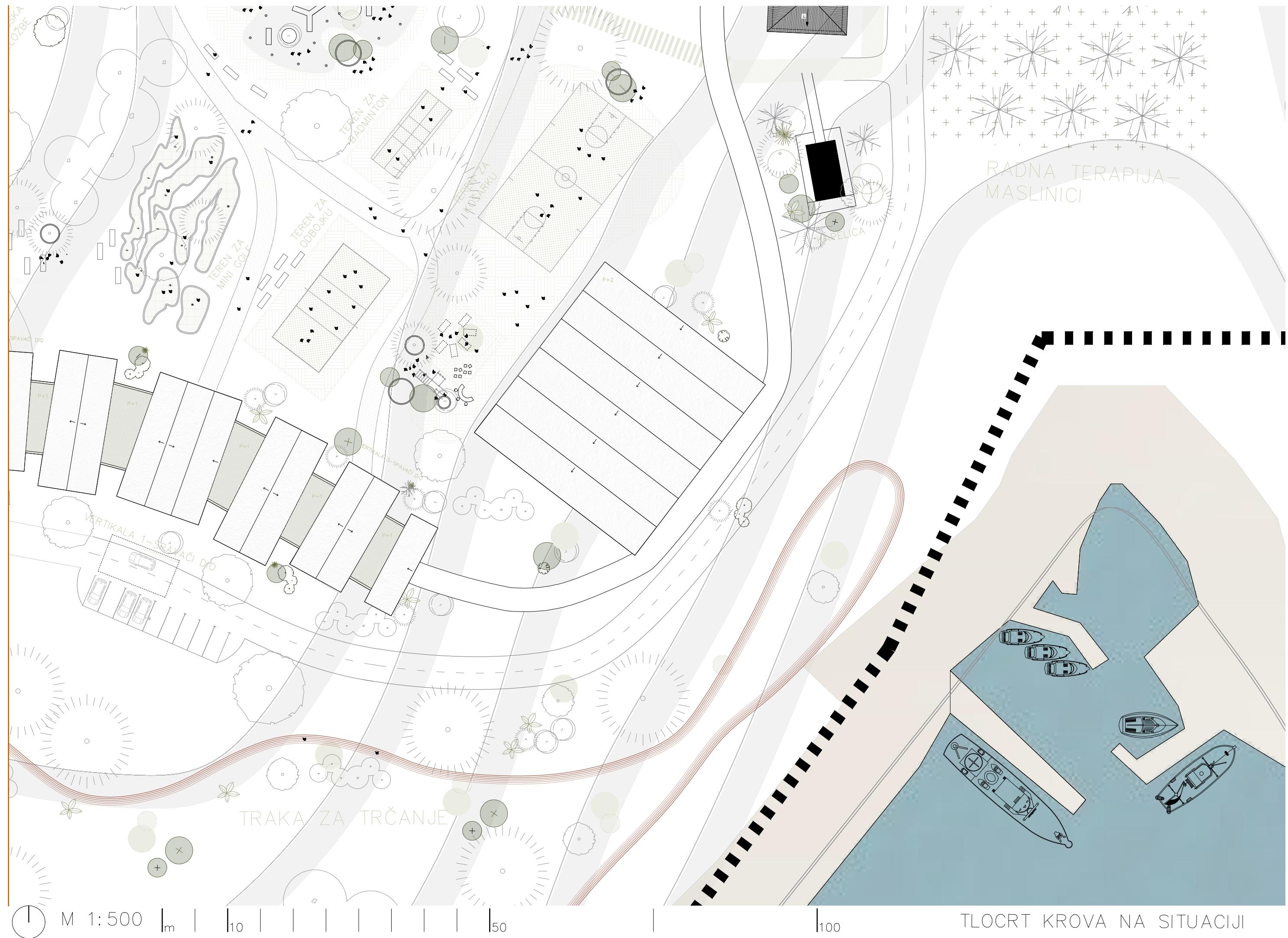
DVORANA JE ORJENTIRANA PREMA SJEVEROISTOKU, TE KROV JE SHED OBЛИKA KAKO BI DVORANA UNUTAR SEBE IMALA I ADEKVATNO OSVJETLJENJE.

SITUACIJSKI DVORANA SE NALAZI NA NAJNIŽOJ NADMORSKOJ VISINI U ODNOSU NA OSTALE ZGRADE. S TIME SE POSTIGLO DA JE DVORANA DIJELOM UKOPANA, TE SU SE U TOM DIJELU SMJESTILE SVALAČIONICE, A ULAZ U DVORANU JE OMOGUĆEN SA SJEVEROZAPADNE STRANE.

3

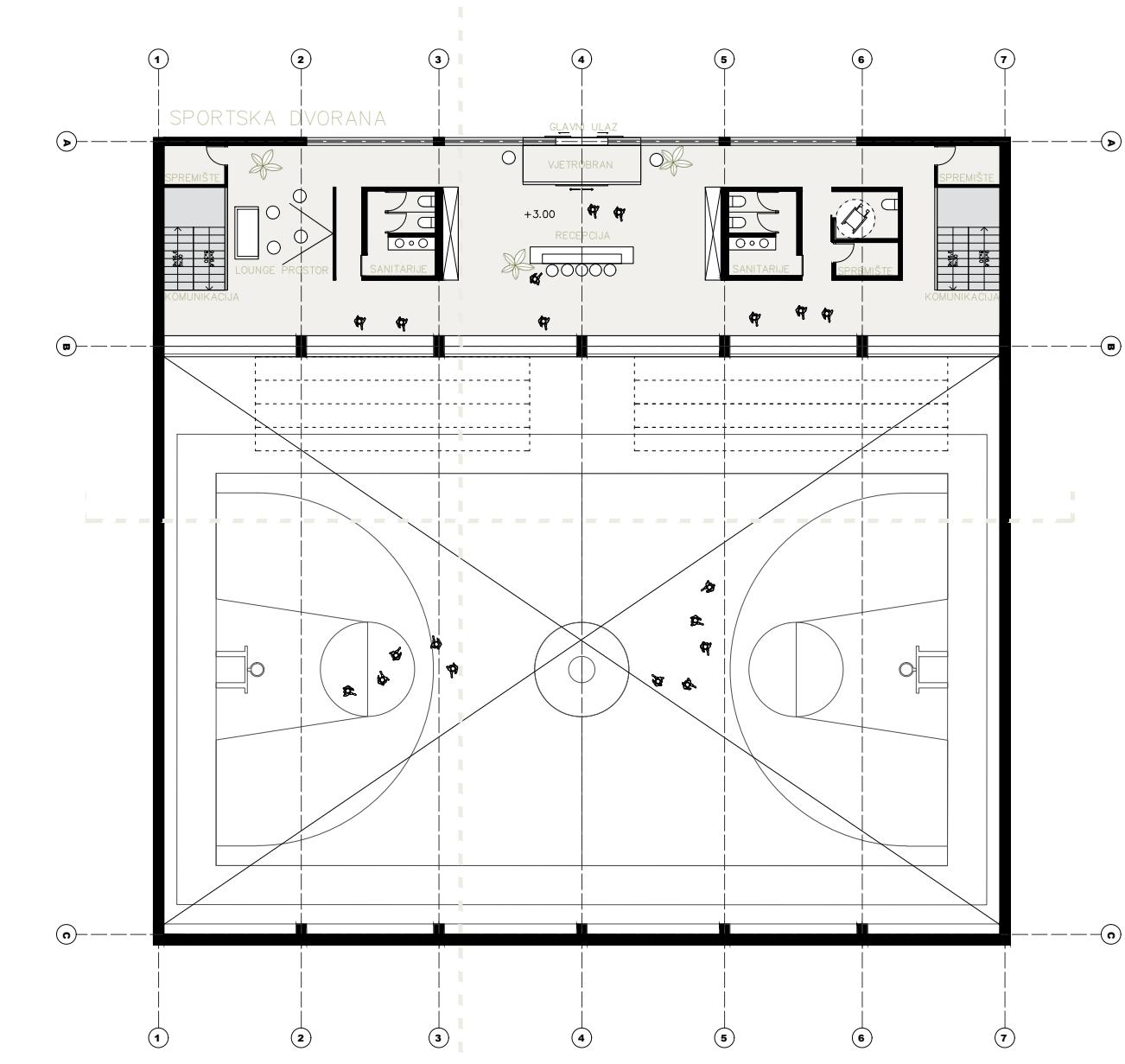
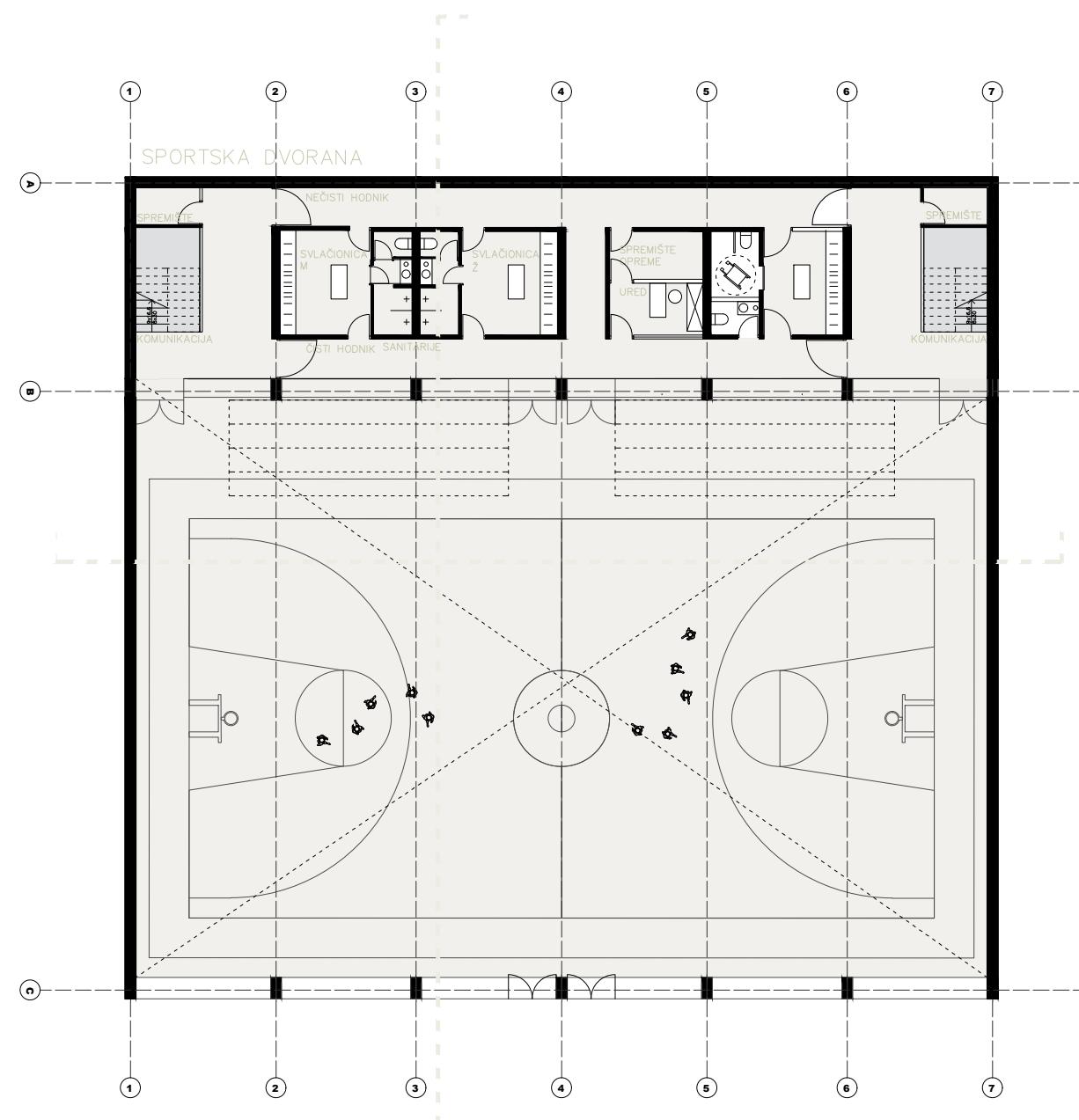


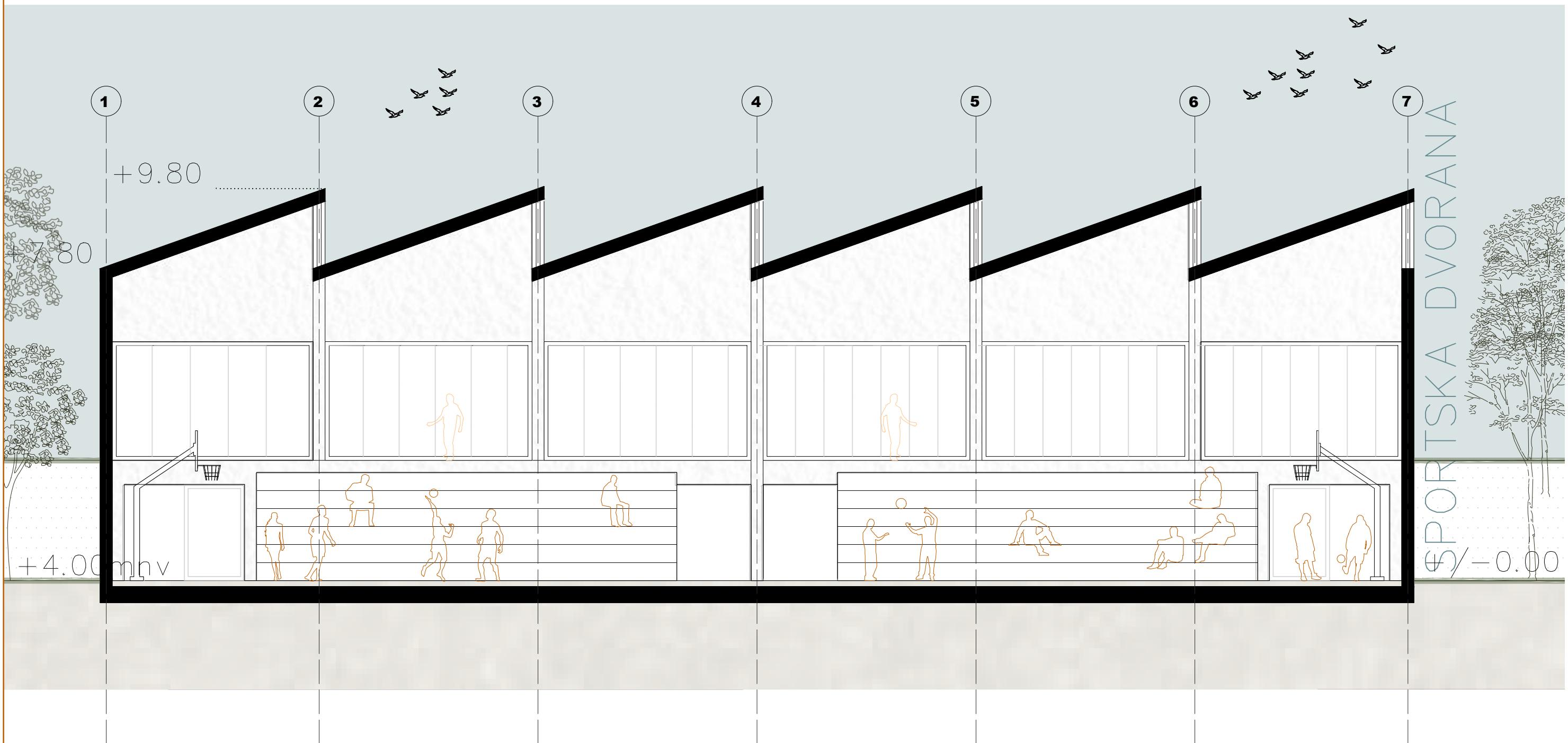






SPORTSKA TERAPIJA





M 1:100 |_m| 5 | 10

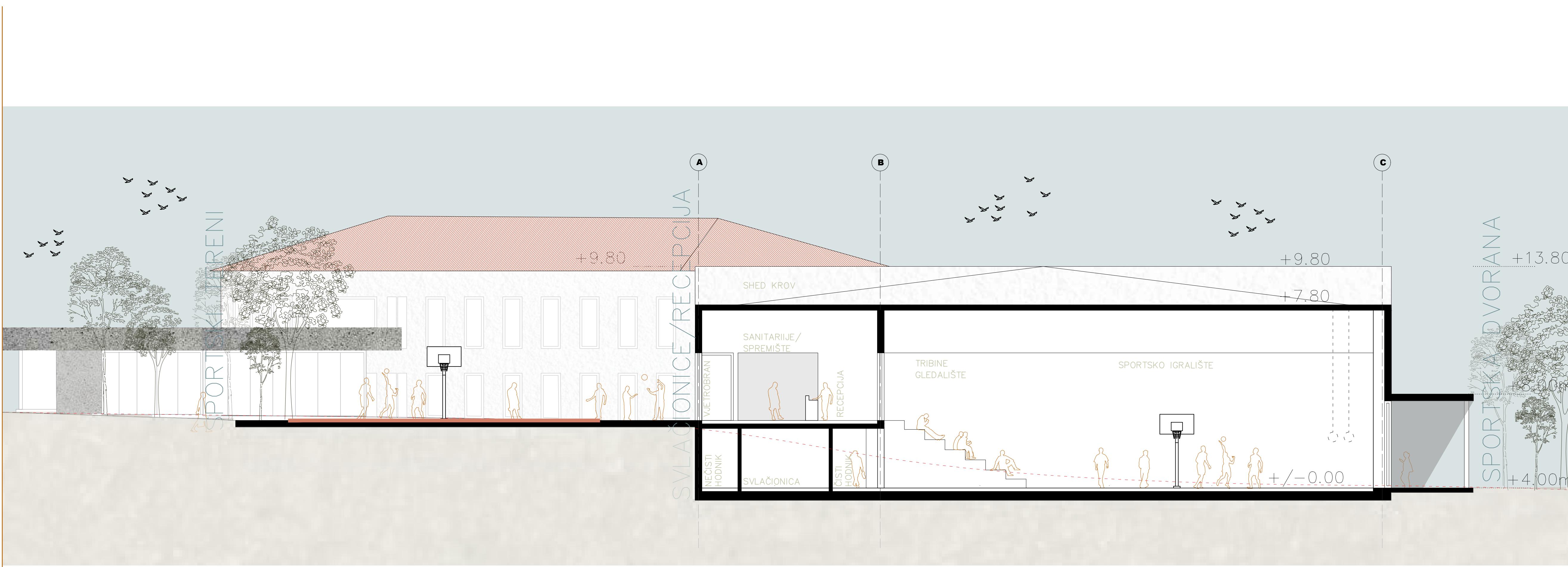
| 20

UZDUŽNI PRESJEK

SPORTSKA DVORANA



SPORTSKA TERAPIJA



M 1:100 | m | 5 | 10

| 20

POPREČNI PRESJEK



SPORTSKA TERAPIJA

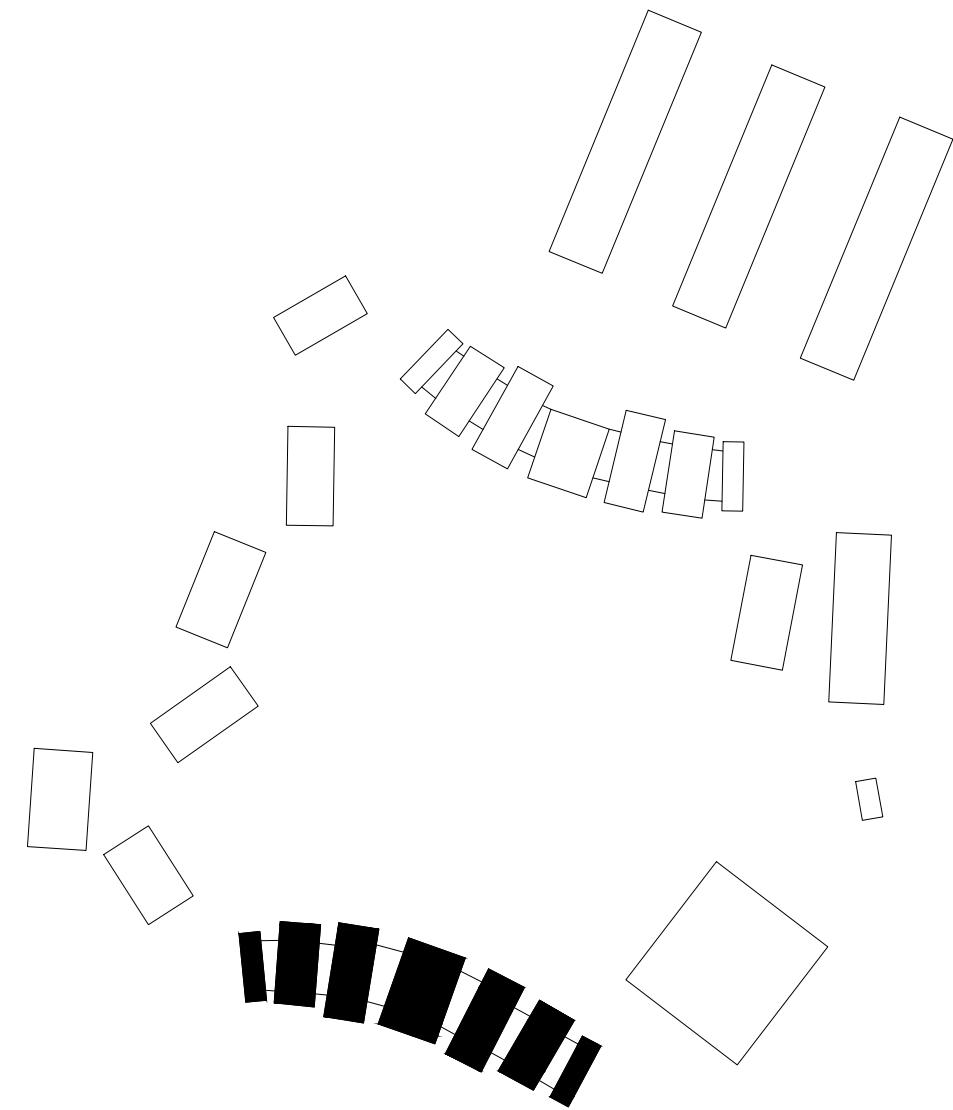


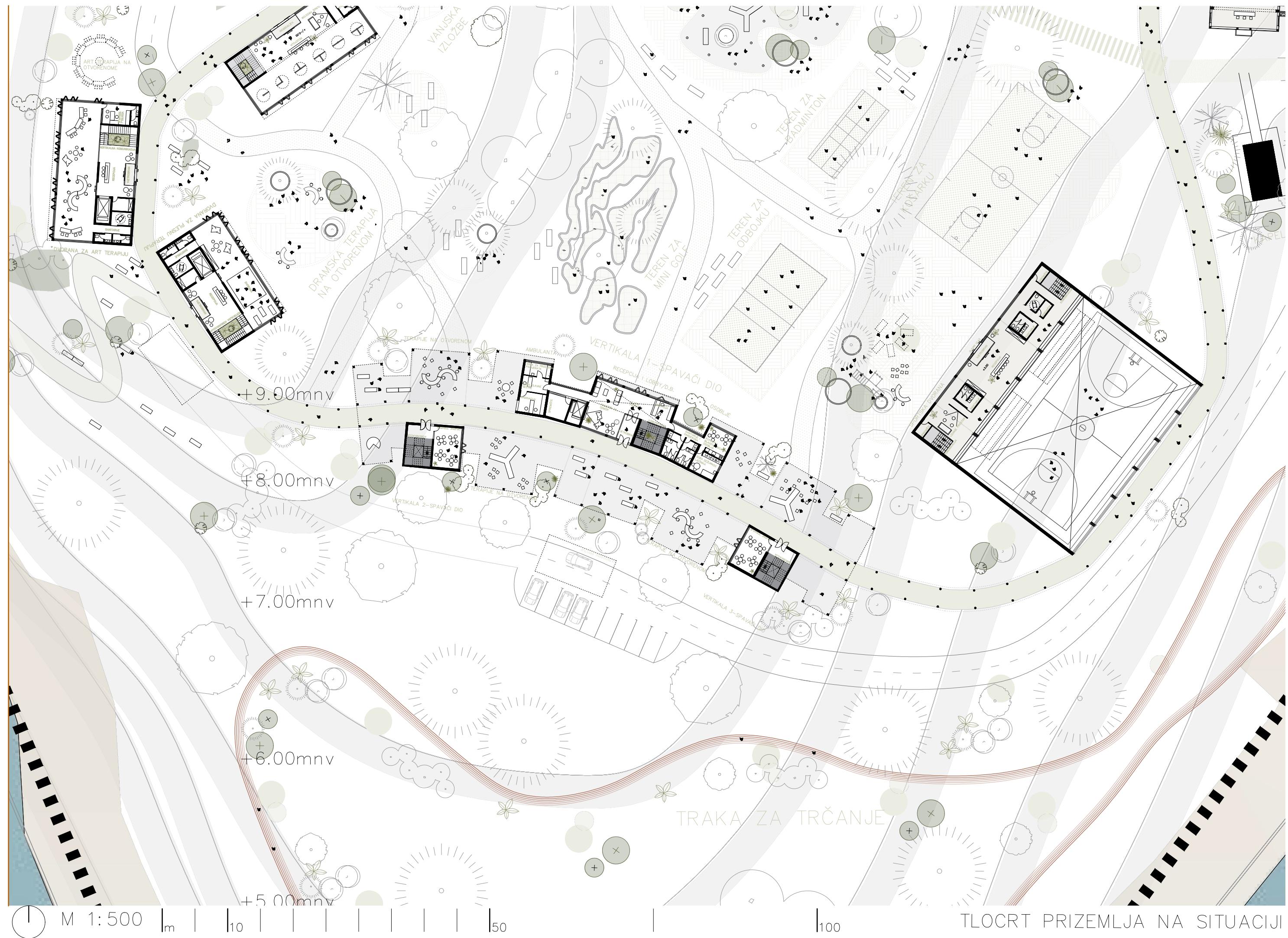
SPORTSKA TERAPIJA

HELIOTERAPIJA

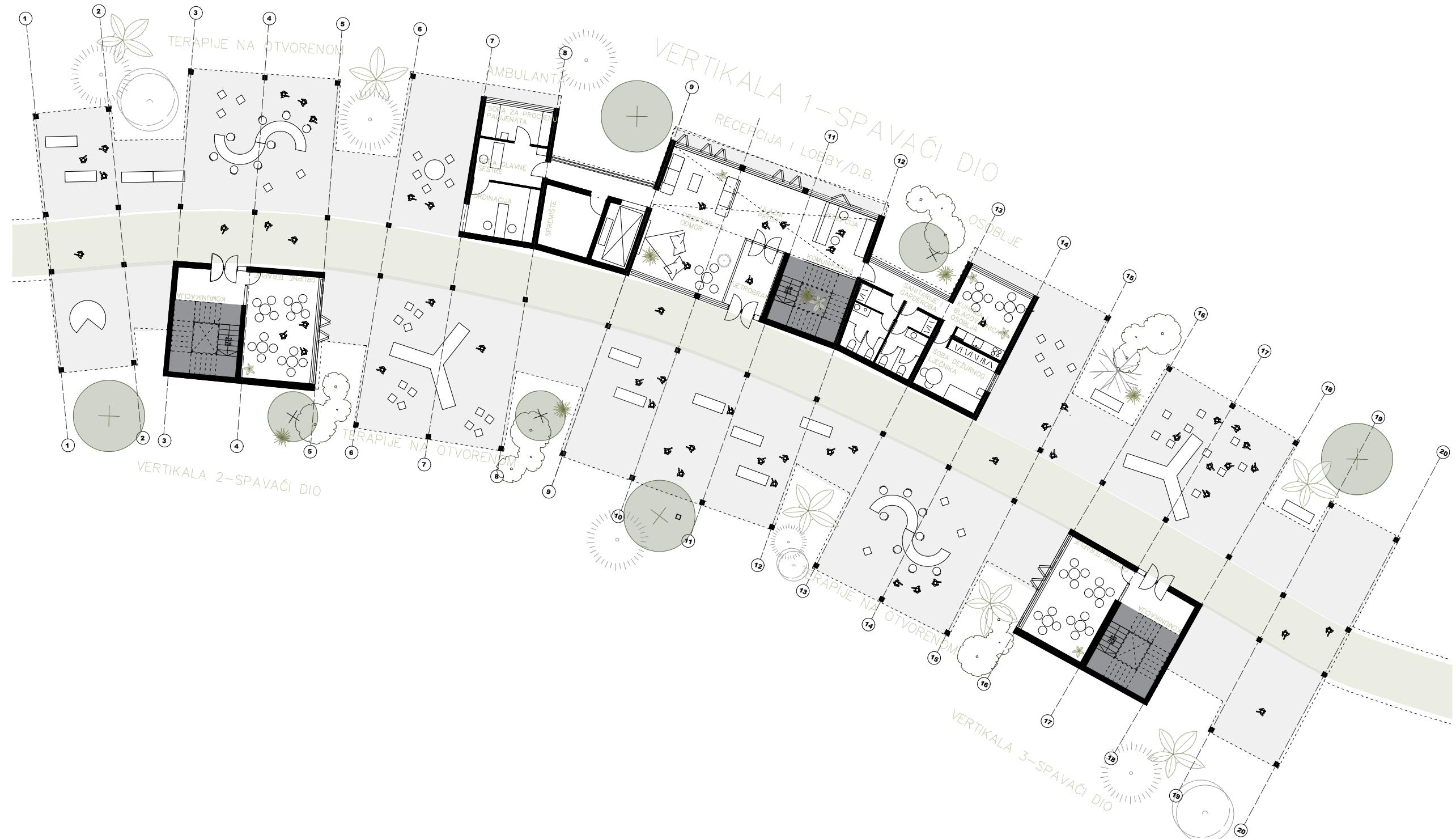
OVAJ OBJEKT JE NAPRAVLJEN PO PRINCIPU NOVOG STANOVANJA, ALI S OBZIROM NA POLOŽAJ NA SITUACIJI I JUŽNOJ ORIJENTACIJI U OVOM VOLUMENU SE NALAZI HELIOTERAPIJA. SPAVAĆE SOBE SU ORIJENTIRANE PREMA JUGU, TE TOKOM CIJELOG DANA SOBE PRIMAJU SUNČEVU SVIJETLOST. UZ SUNCE, IZ SOBA SE PRUŽA POGLED PREMA MORU I PREDIVNOM ZADARSKOG ARHipelagu.

4









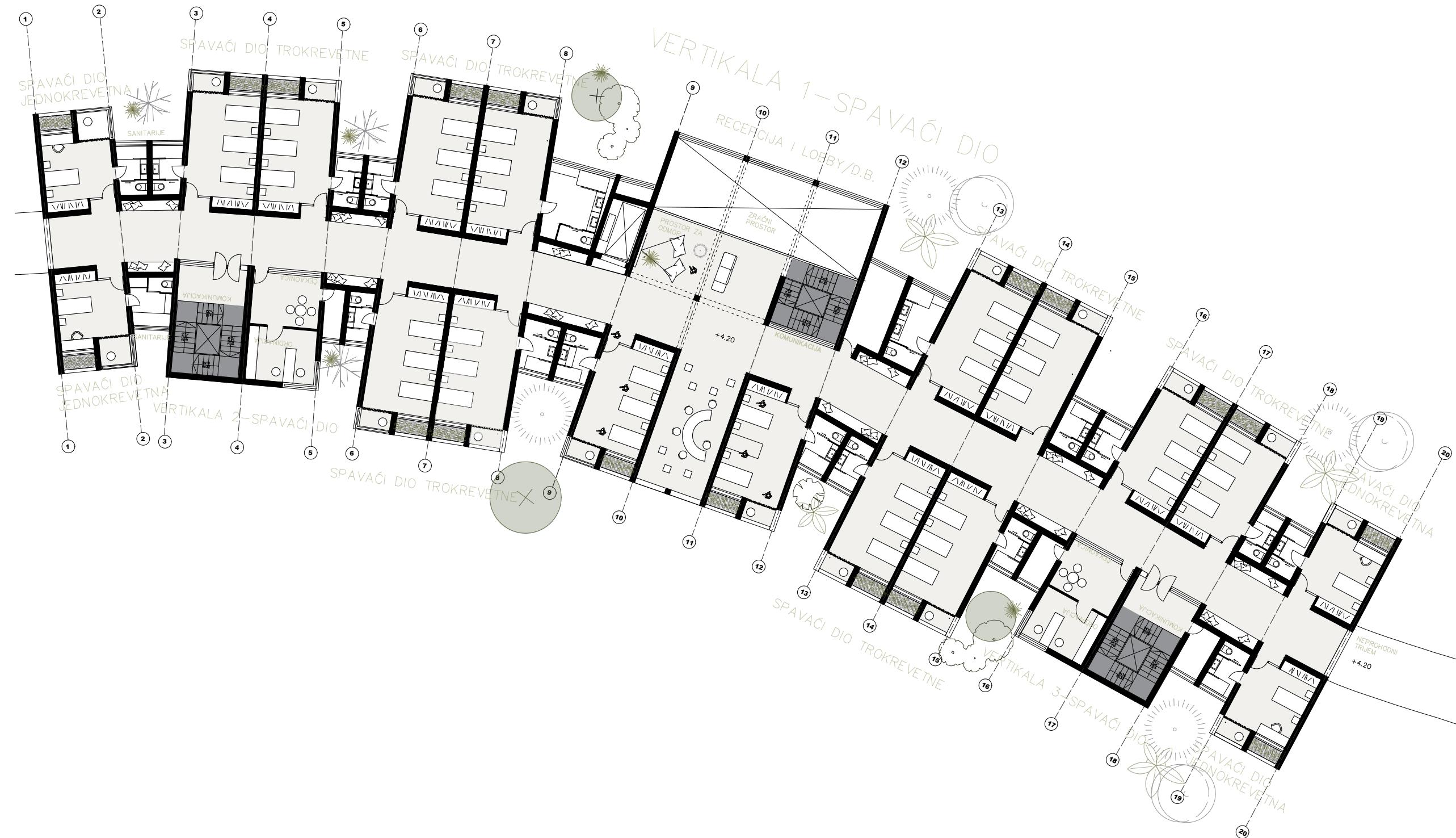
○ M 1:250

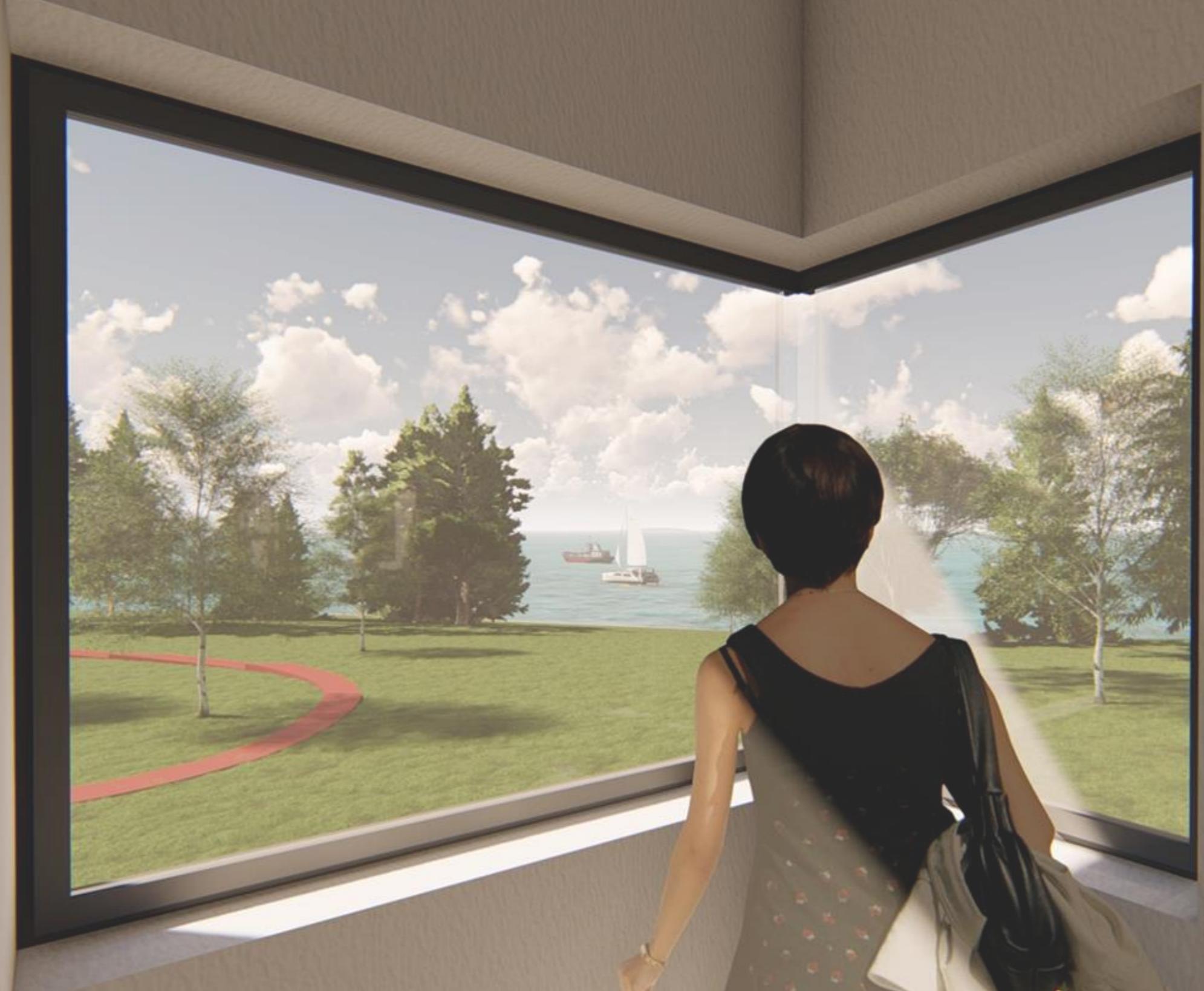
|n

|10

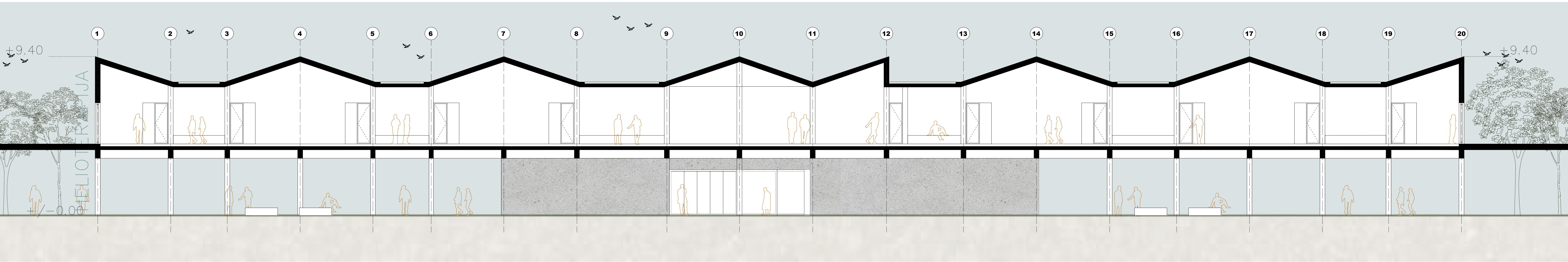
| 30

TLOCRT PRIZEMLJA +7.00mnv





HELIOTERAPIJA



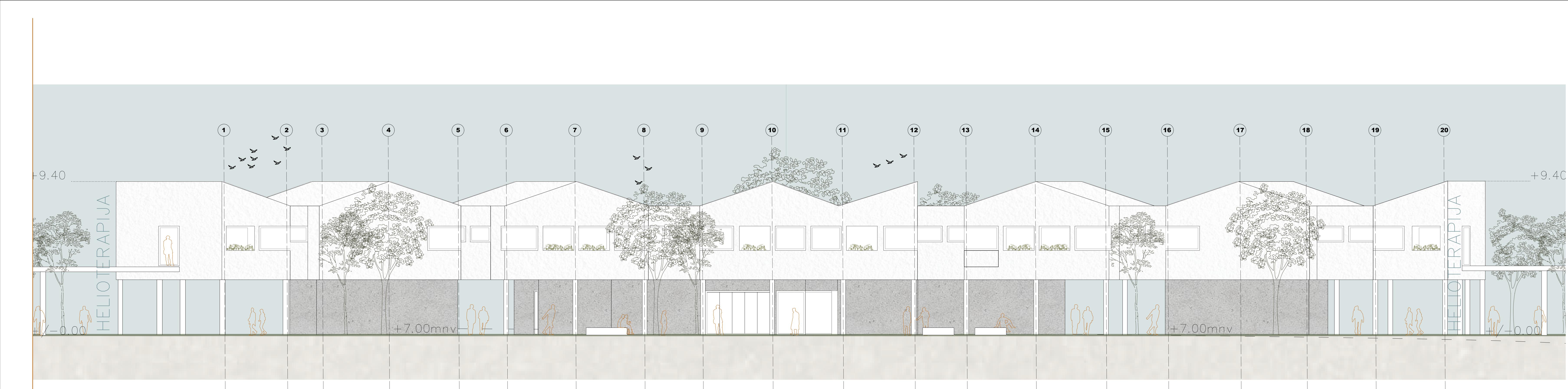
M 1:100 m

5

10

20

UZDUŽNO PROČELJE



M 1:100 m

5

10

15

20

JUŽNO PROČELJE





HELIOTERAPIJA

5 VOLUMENA

RECEPCIJA/PRIJEM PACIJENATA

LJEKARNA I LABORATORIJ PSIHIJATRIJSKE BOLNICE

DVORANA ZA IZLOŽBU - POVIJEST /RADIONICE

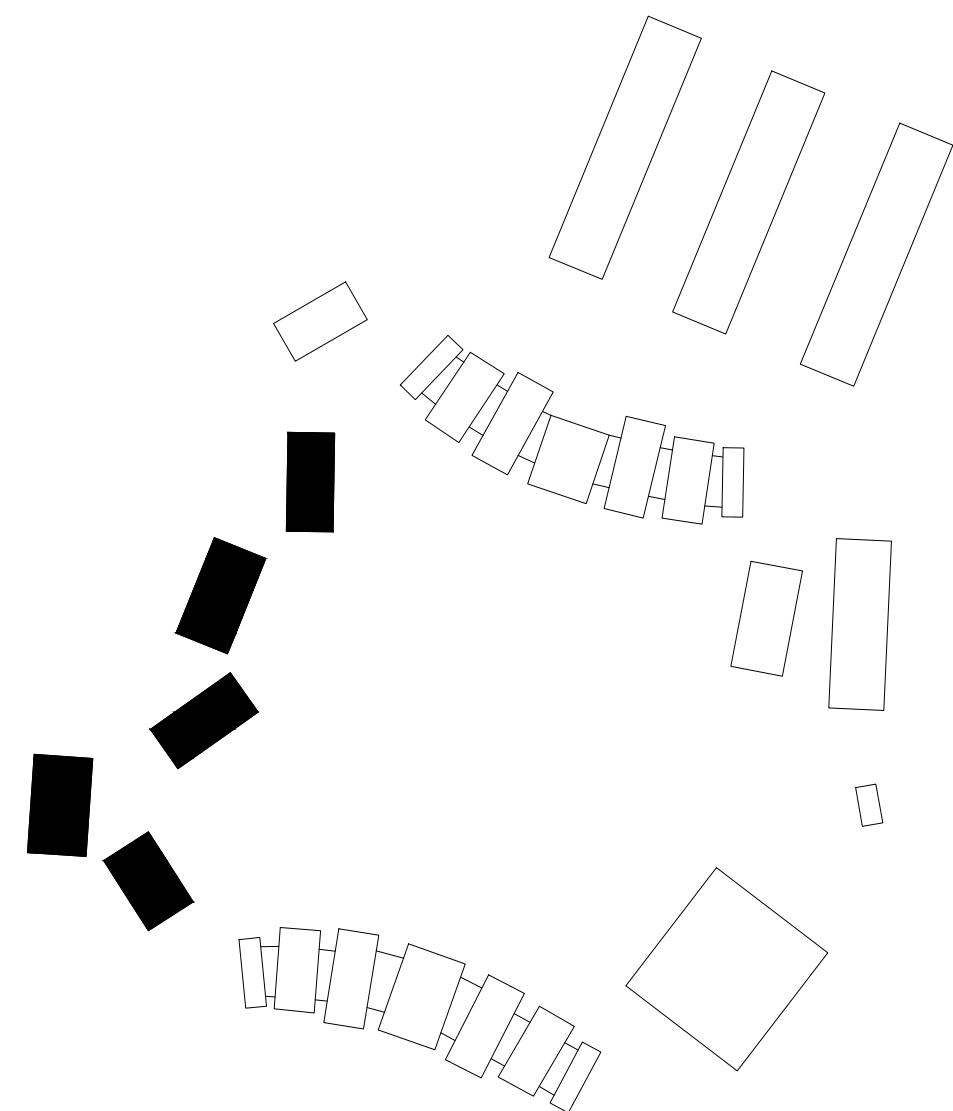
ART TERAPIJA

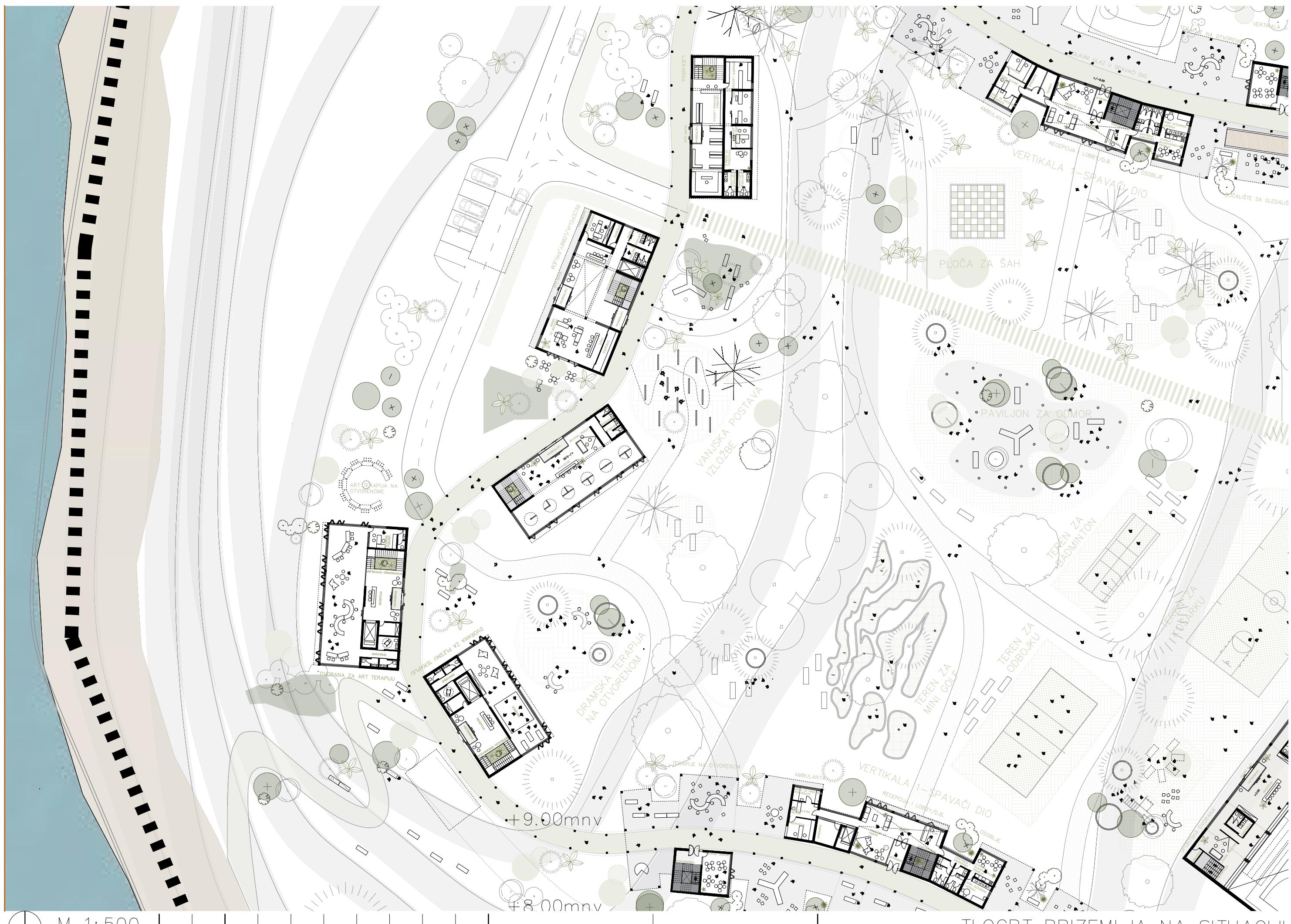
BIBLIO TERAPIJA/KNJIŽNICA

DVORANA ZA TERAPIJU PLESOM

DVORANA ZA DRAMSKU TERAPIJU

5





M 1: 500

|m

1

1

1

1

1

|50

1

100

T

OC1

T F

RIZE

MLJ

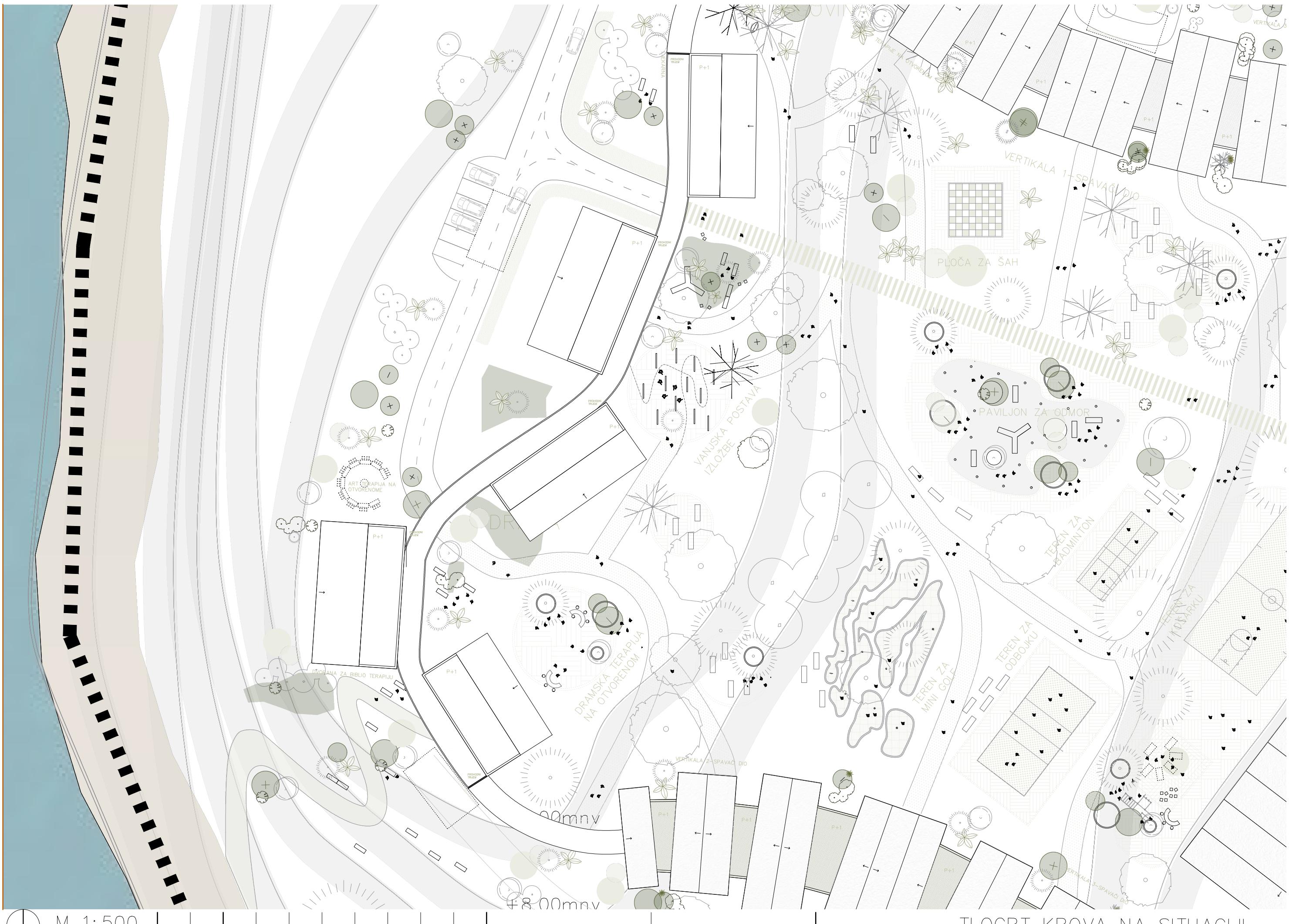
N

SI

JAC

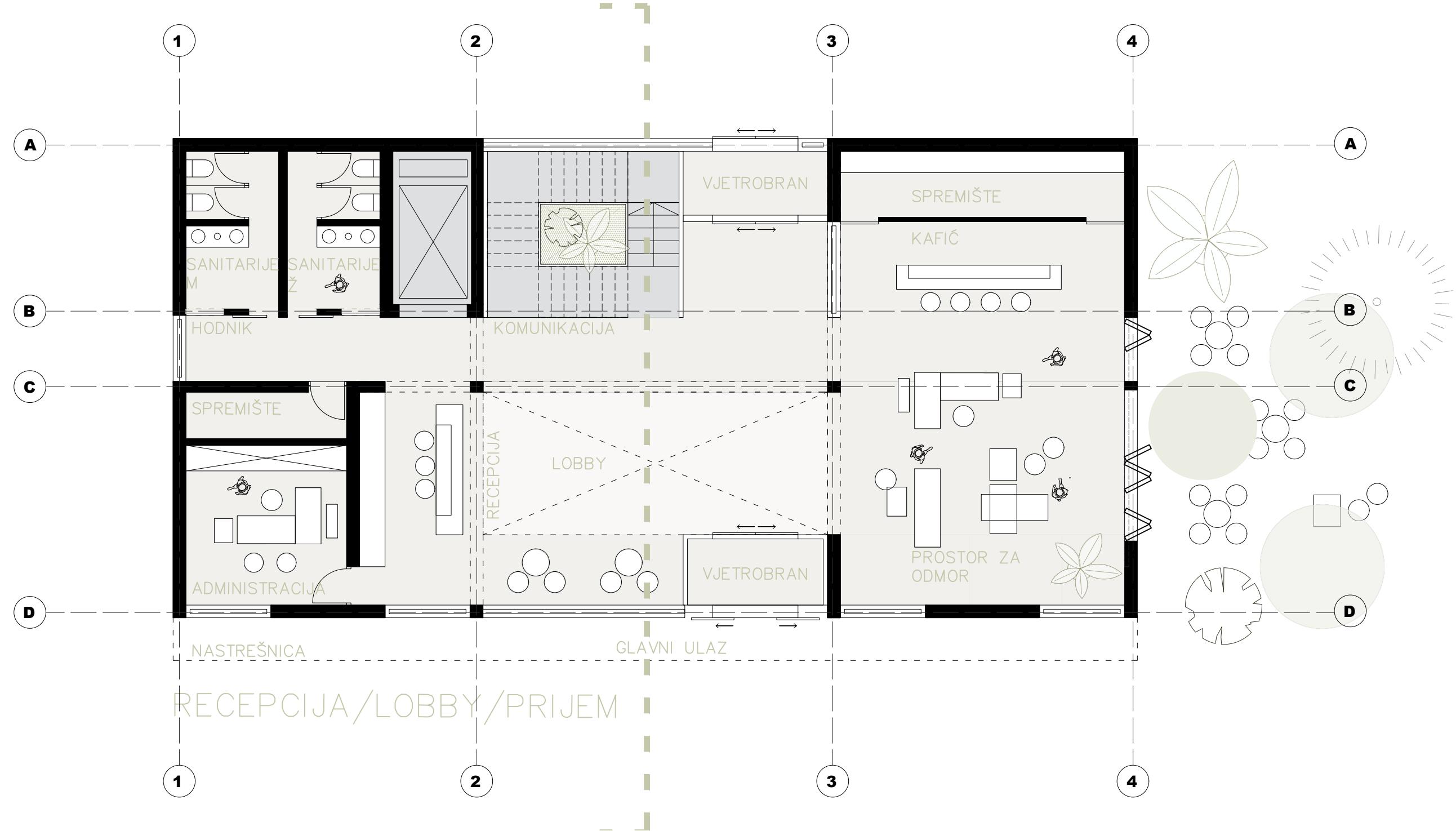
۱۱

TLOCRT PRIZEMLJA NA SITUACIJI



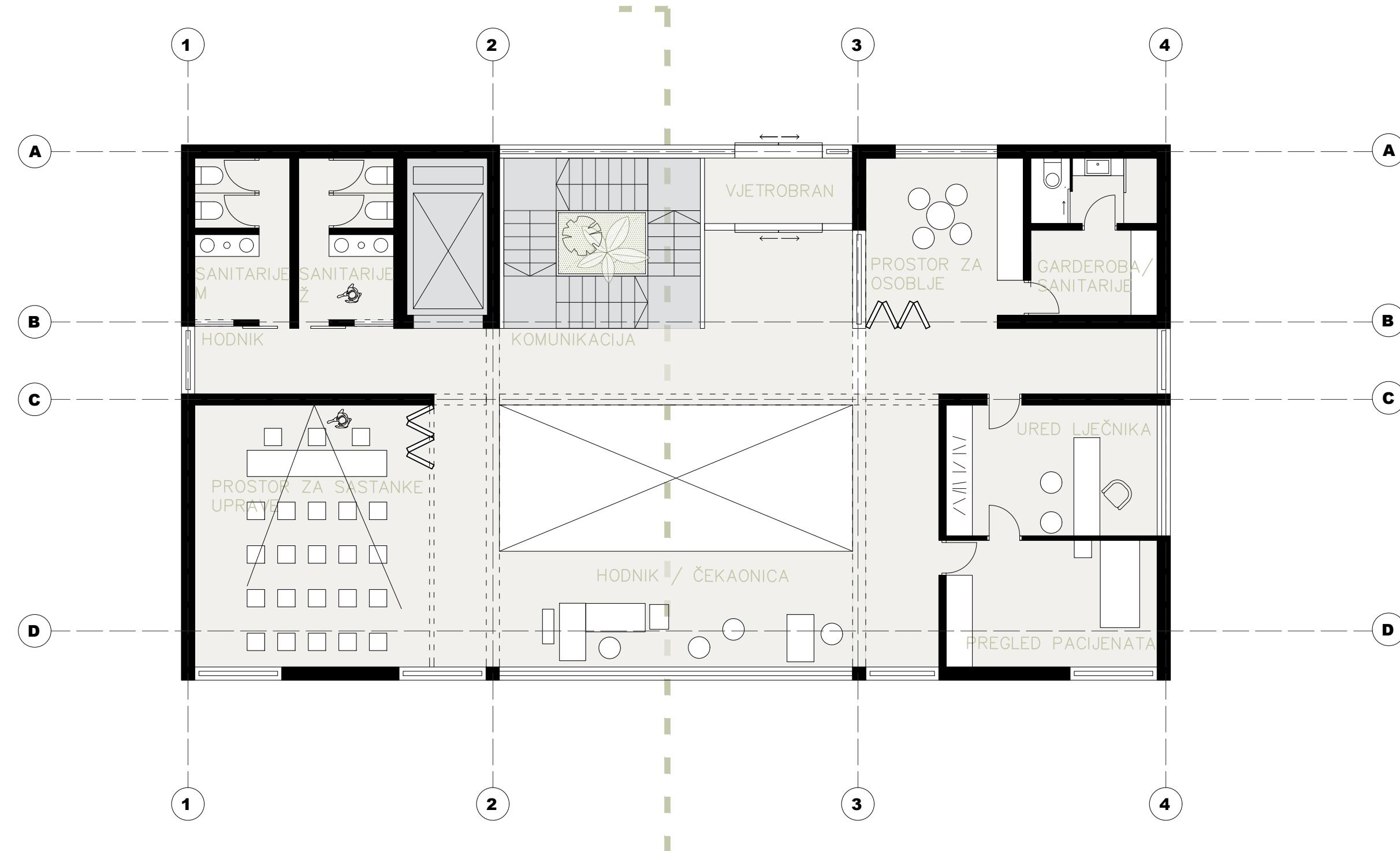


5 VOLUMENA



M

T₂₀OCRT PRIZEMLJA-RECEPCIJA/PRIJEM +9.00mnv



M 1:100

m

|

|

5

|

10

|

|

|

|

|

|

10

|

|

|

|

|

|

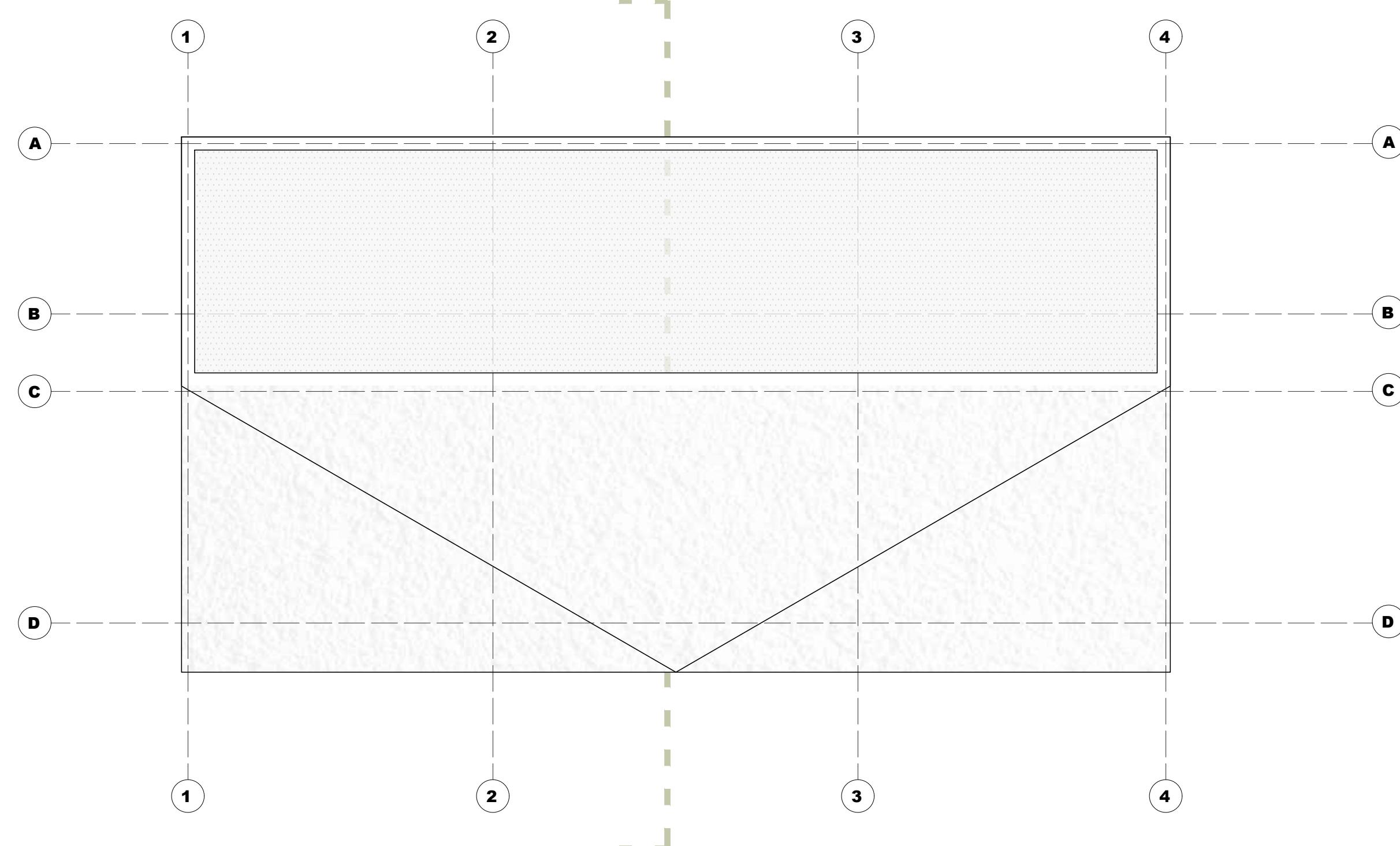
|

|

|

20

TLOCRT KATA-RECEPCIJA/PRIJEM



M 1:100

|_m

|

|

|

|

|

|

|

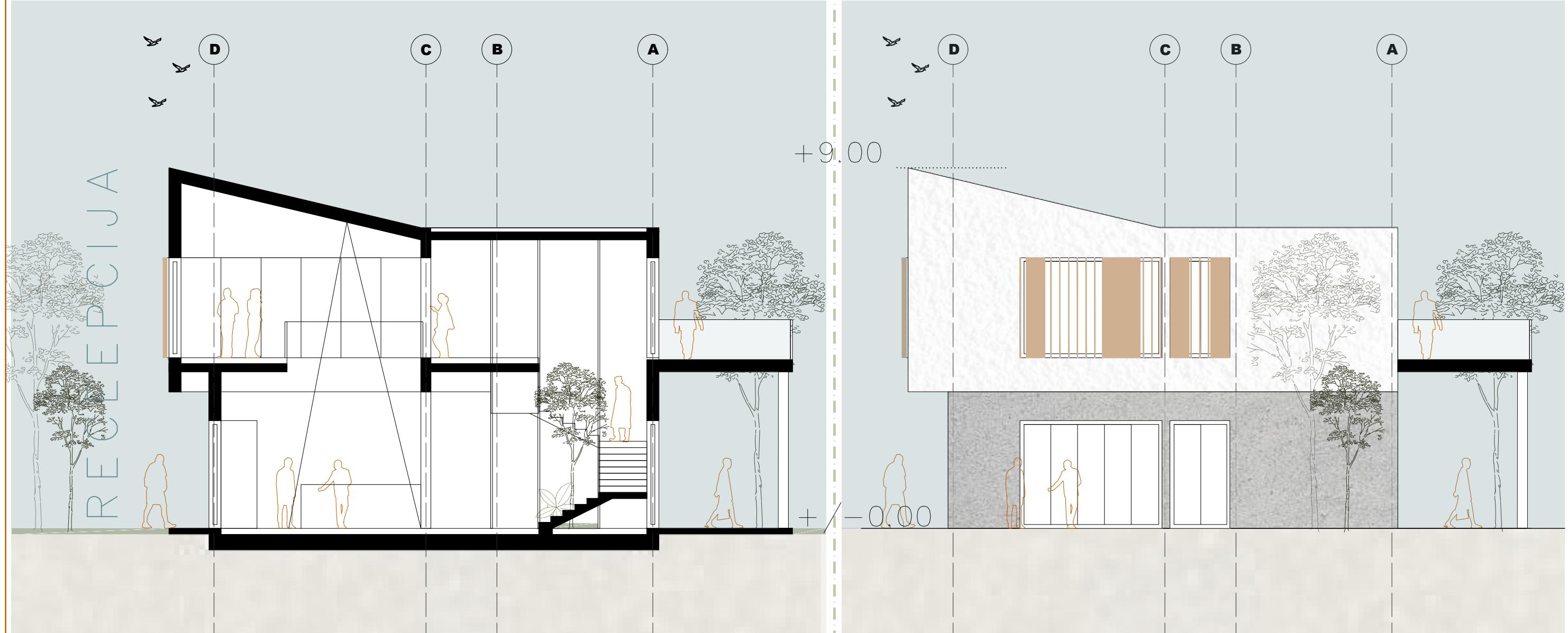
|₁₀

|

|

|₂₀

TLOCRT KROVA—RECEPCIJA/PRIJEM



M 1:100 |_m | | | | |₅ | | | | |₁

|₂₀ POPREČNI PRESJEK I JUGOZAPADNO PROČELJE



5 VOLUMENA

(-)

M 1:100

|_m

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

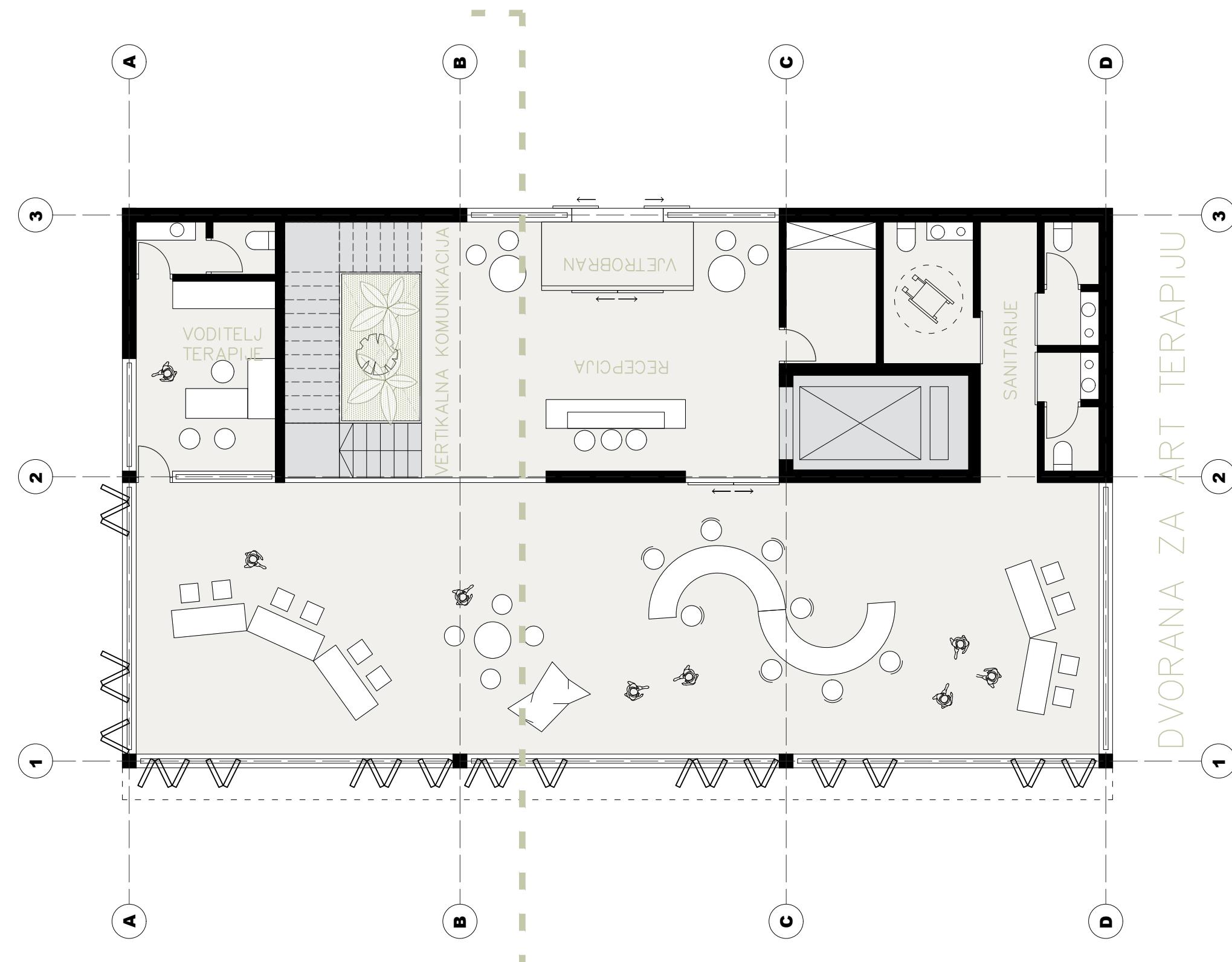
|

|

|

|

|



|₂₀

TLOCRT PRIZEMLJA-ART TERAPIJA +9.00mnv

(-)

M 1:100

|_m

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

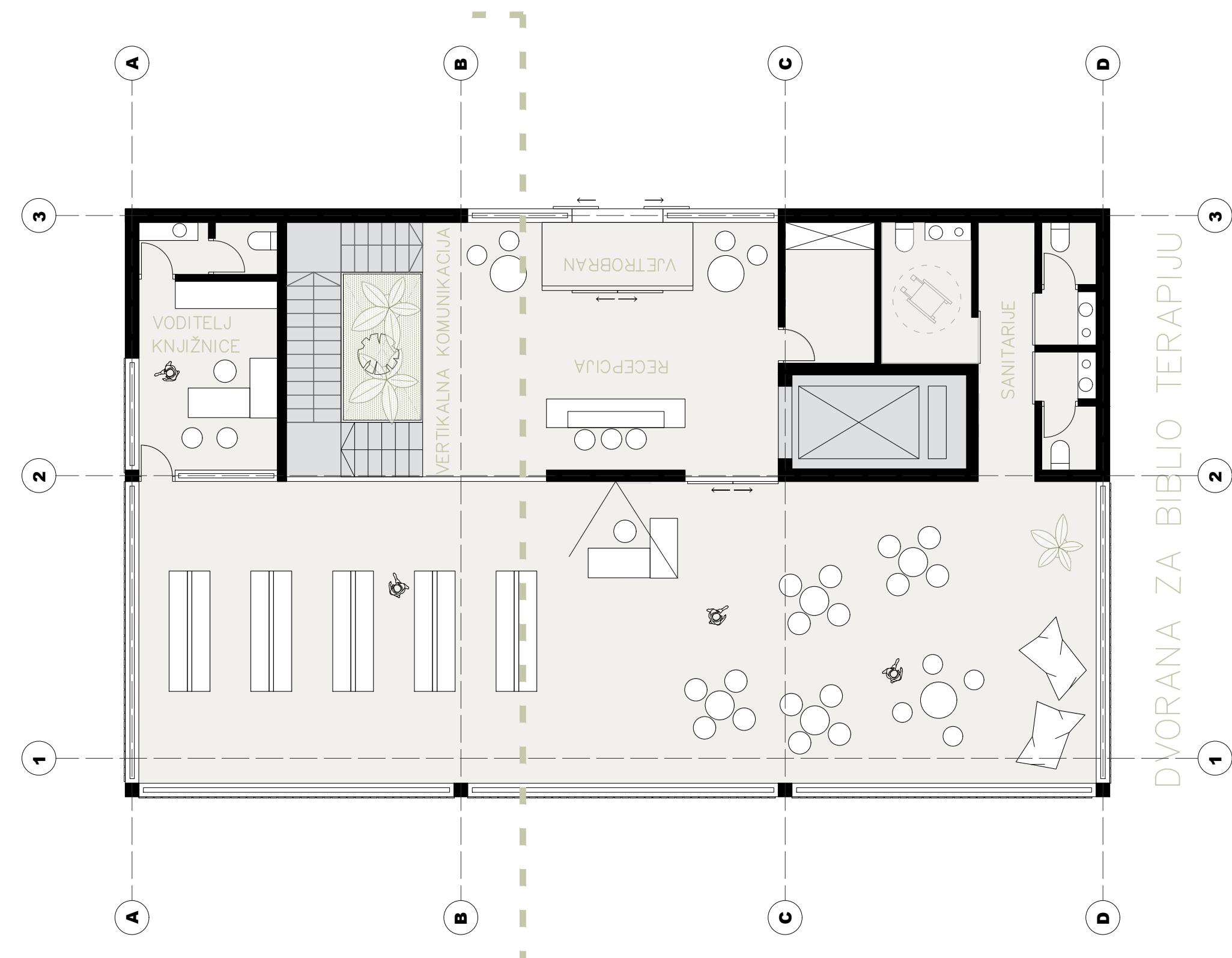
|

|

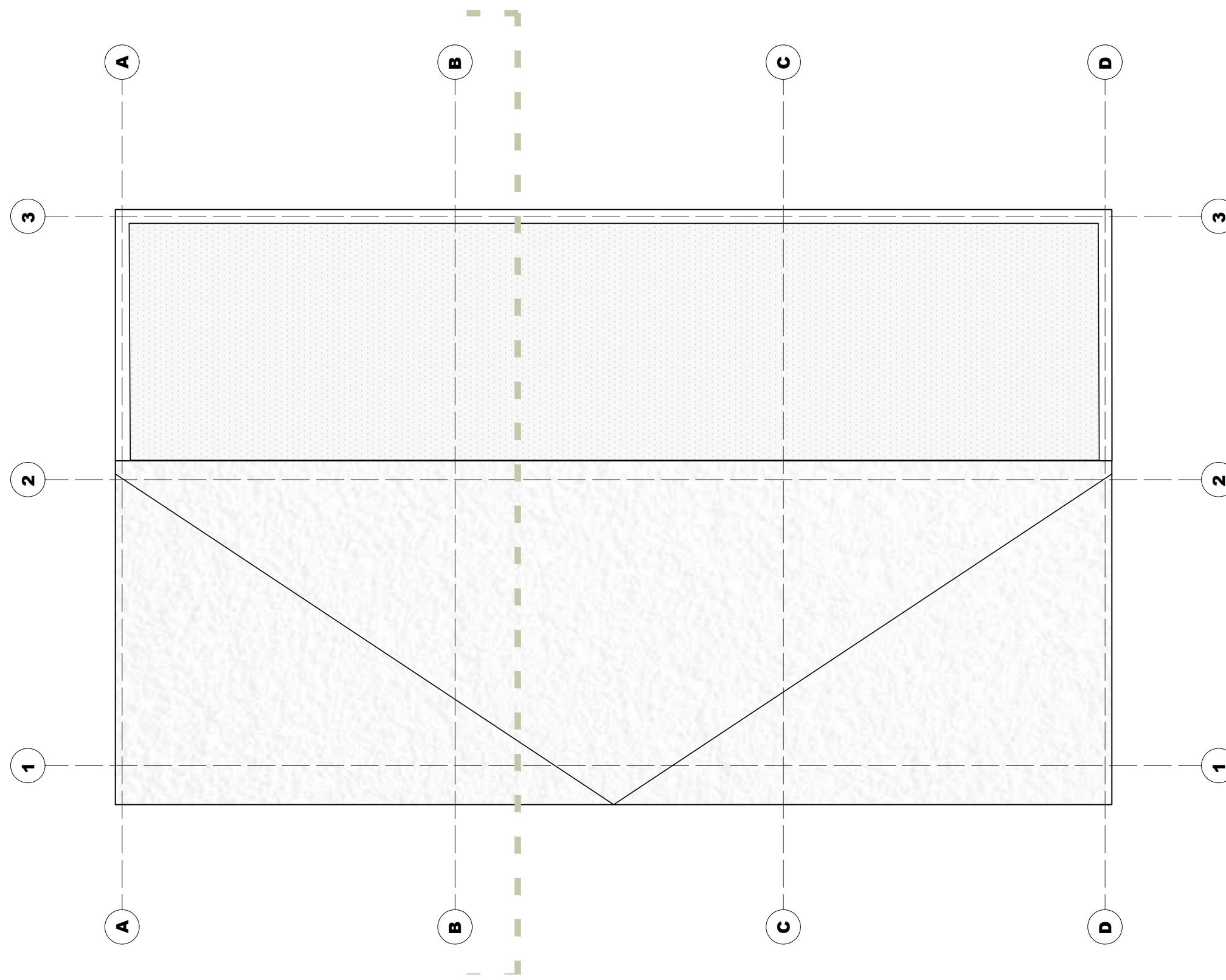
|

|

|



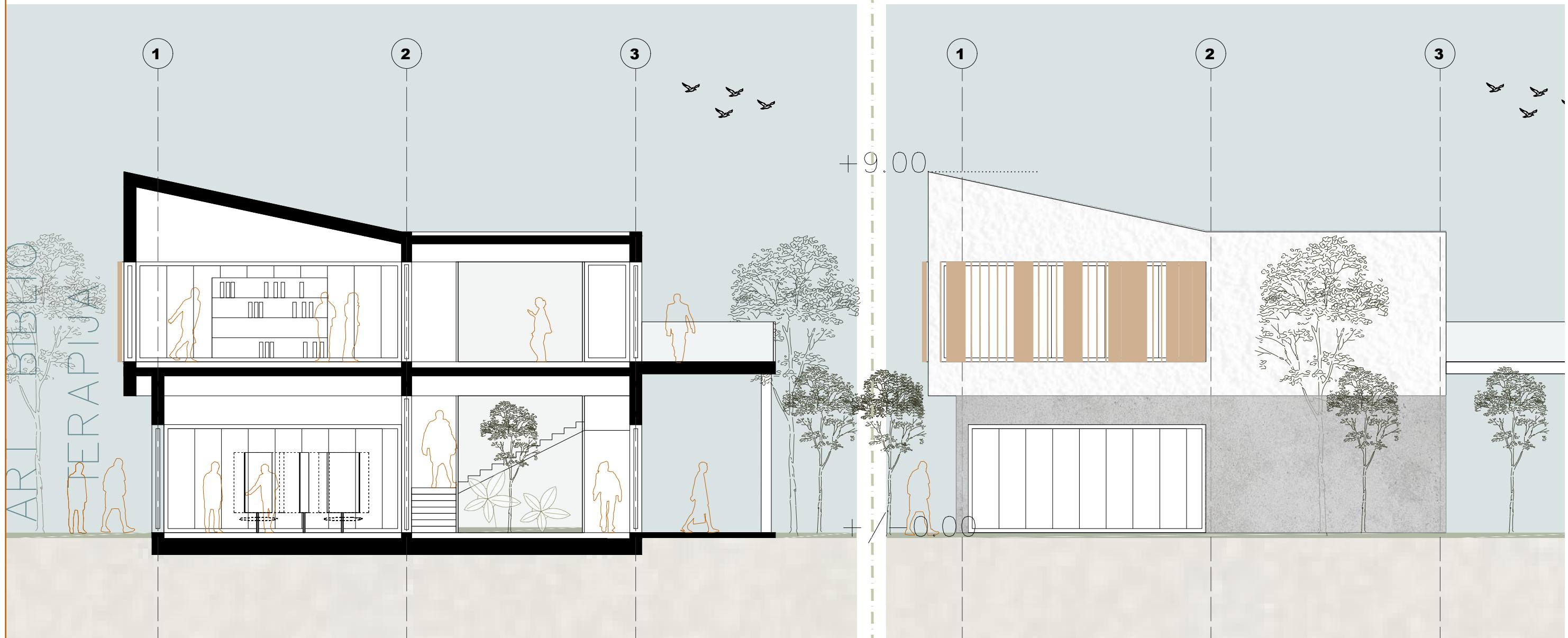
TLOCRT KATA-BIBLIO TERAPIJA



M

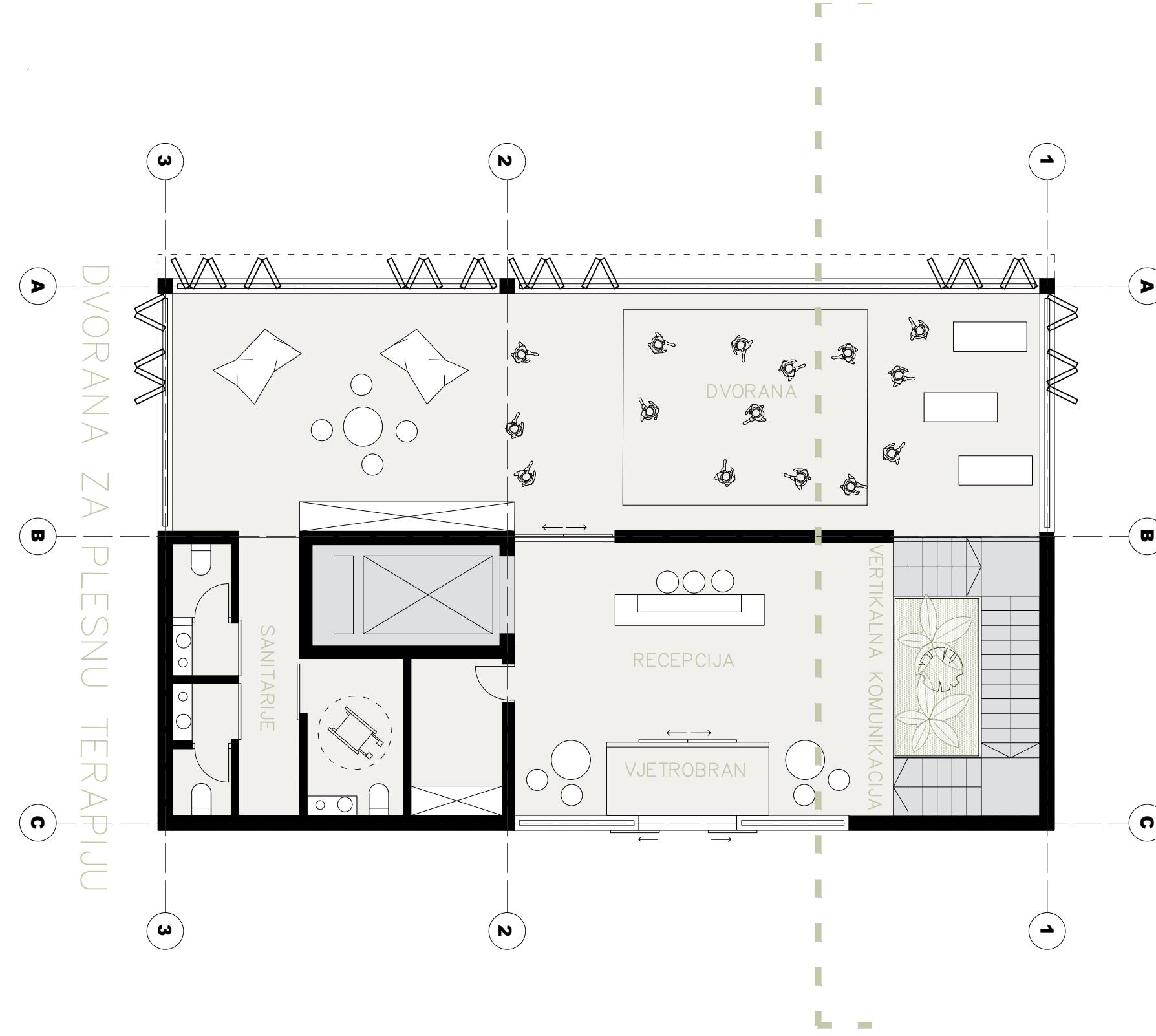
|20

TLOCRT KROVA-ART/BIBLIO



M 1:100 |_m | | | | |₅ | | | | |₁₀

|₂₀ POPREČNI PRESJEK I JUGOISTOČNO PROČELJE



M 1:100 |_m

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

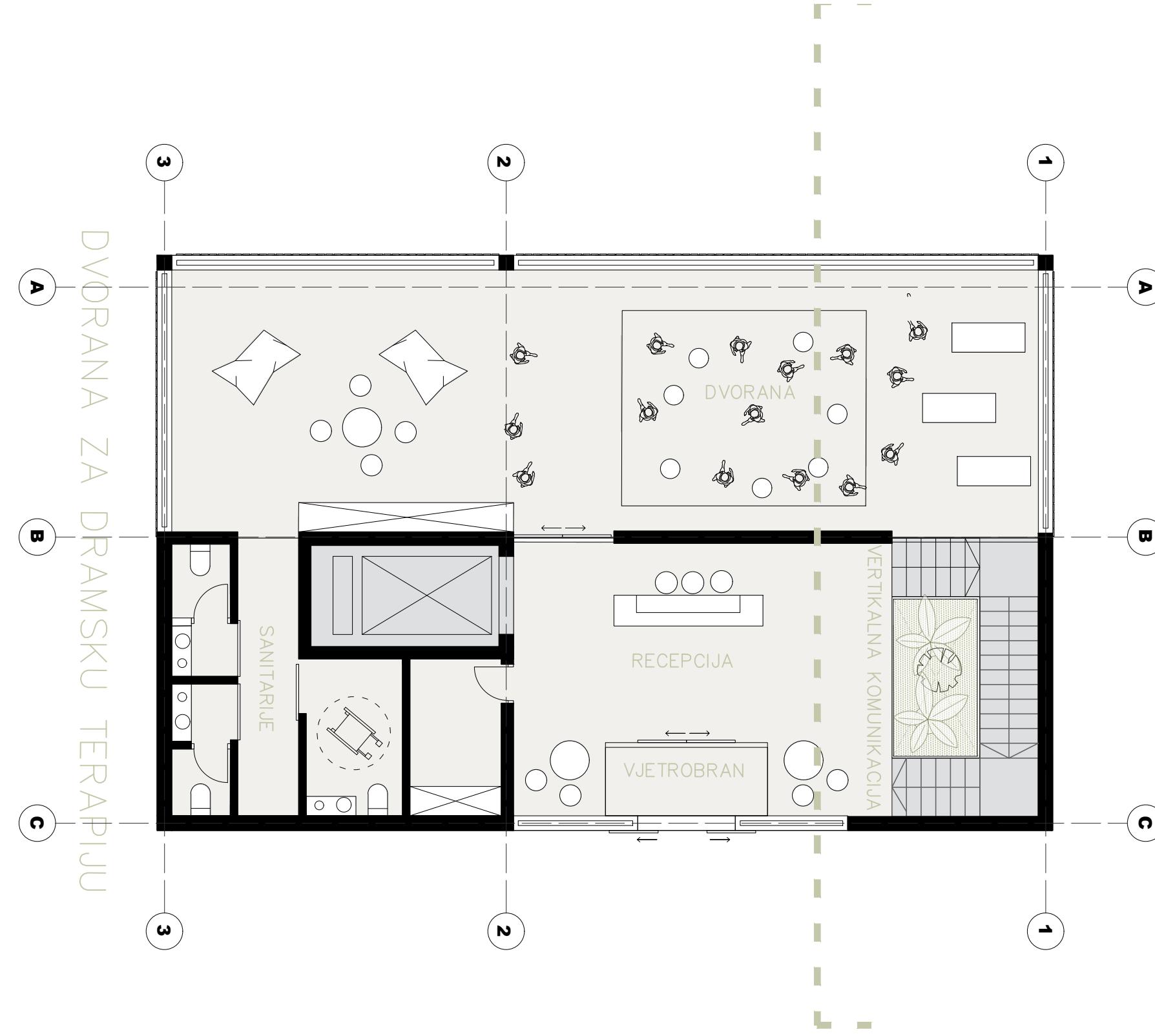
|

|

|

|

TLOCRT PRIZMLJA-DVORANA ZA PLES +9.00mnv



M 1:100

|_m

|

|

|

|

|

|

|

|₅

|

|₁₀

|

|

|₂₀

|

|

|

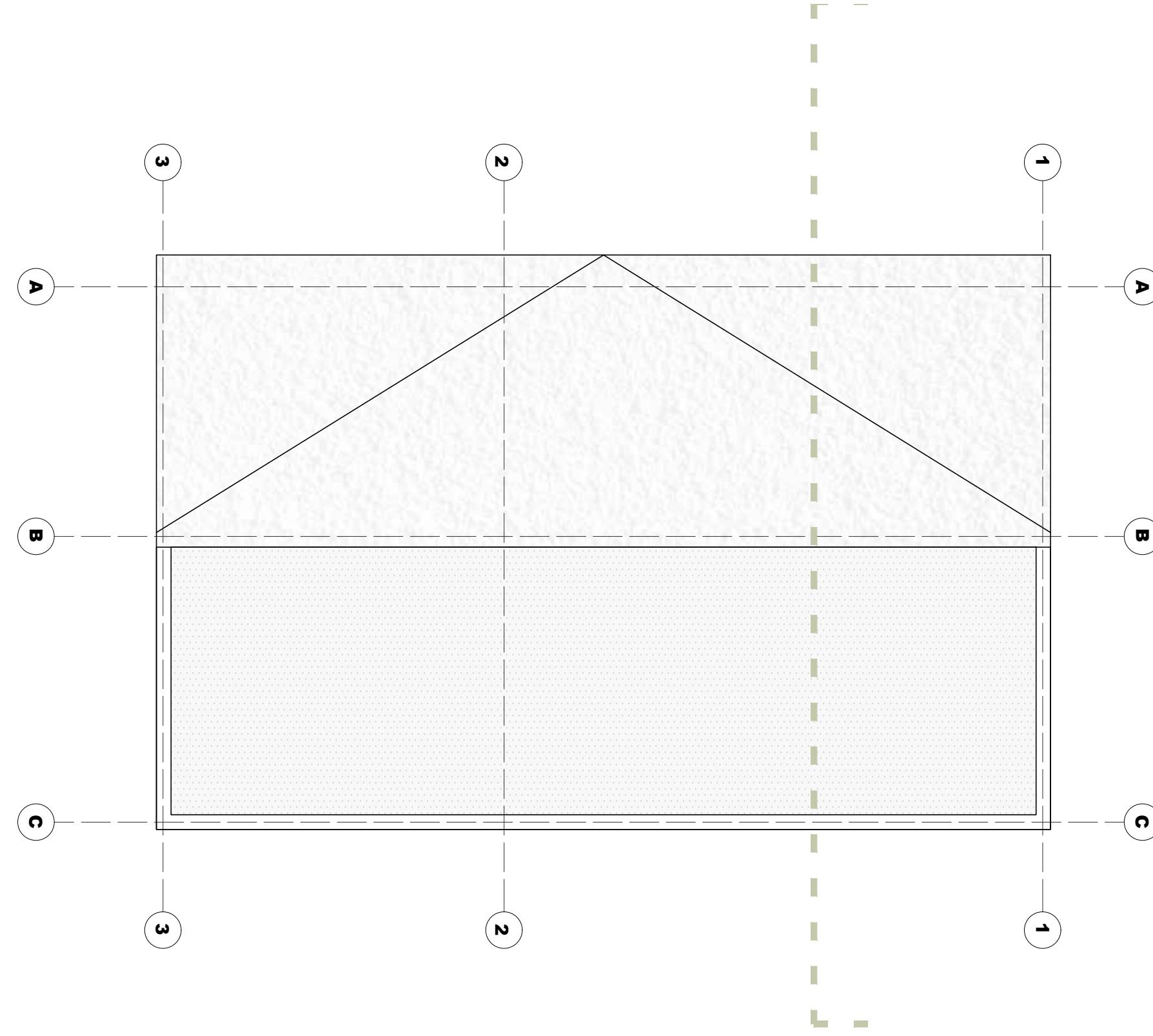
|₂₀

|

|

|

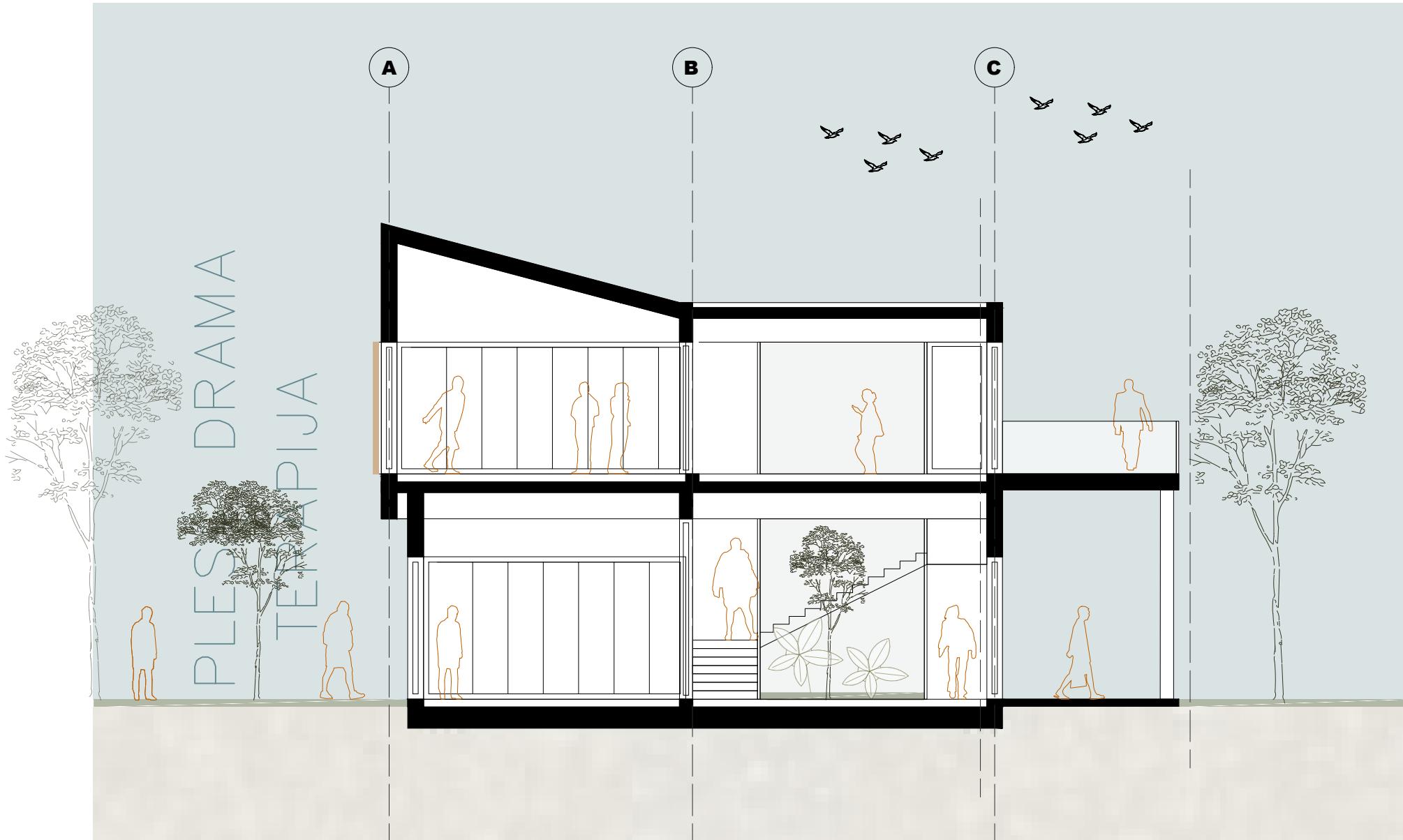
TLOCRT KATA-DRAMSKA TERAPIJA



M

|20

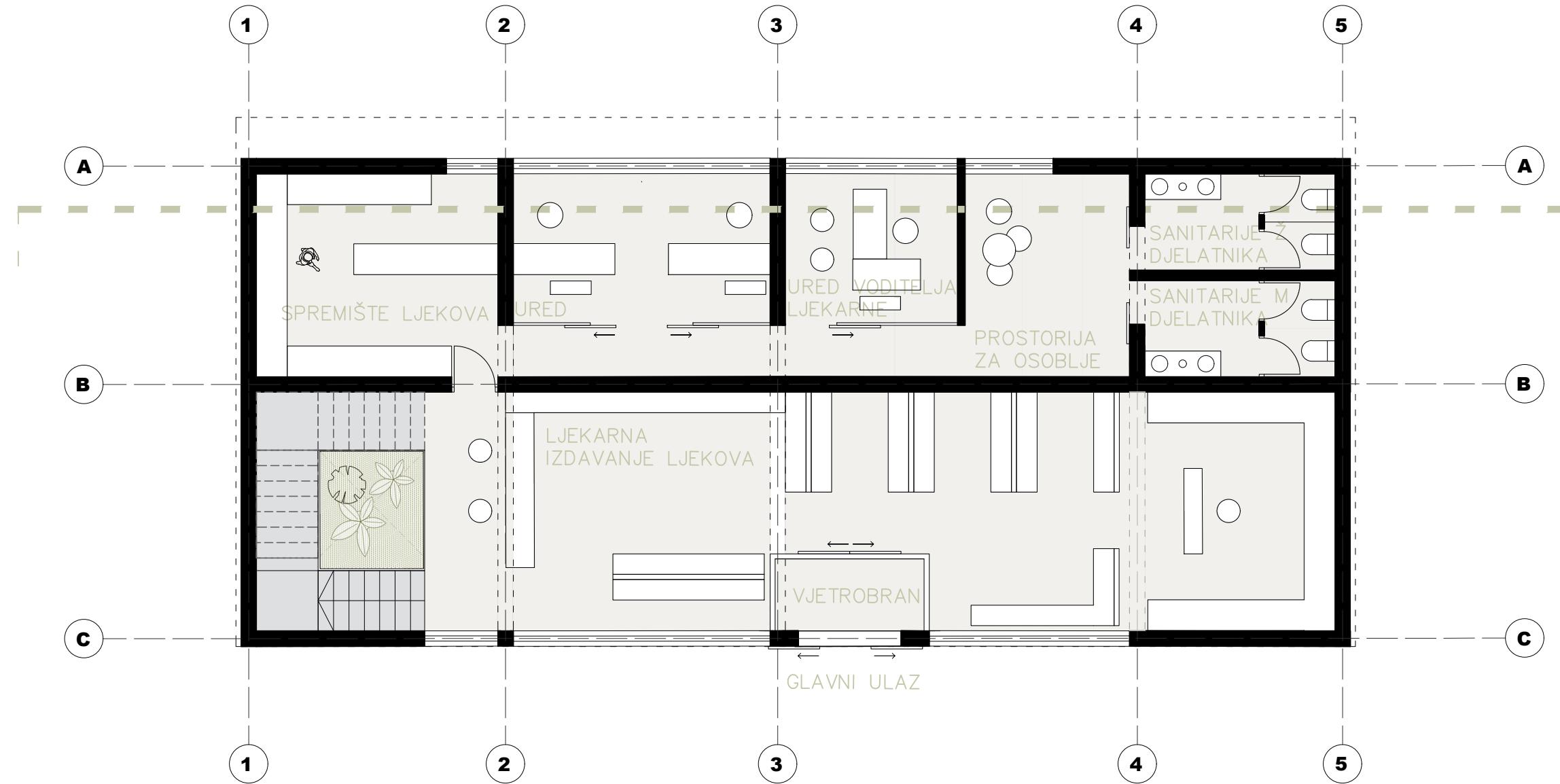
TLOCRT KROVA-ART/BIBLIO



|₂₀ POPREČNI PRESJEK I JUGOISTOČNO PROČELJE



5 VOLUMENA



M 1:100 |_m

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

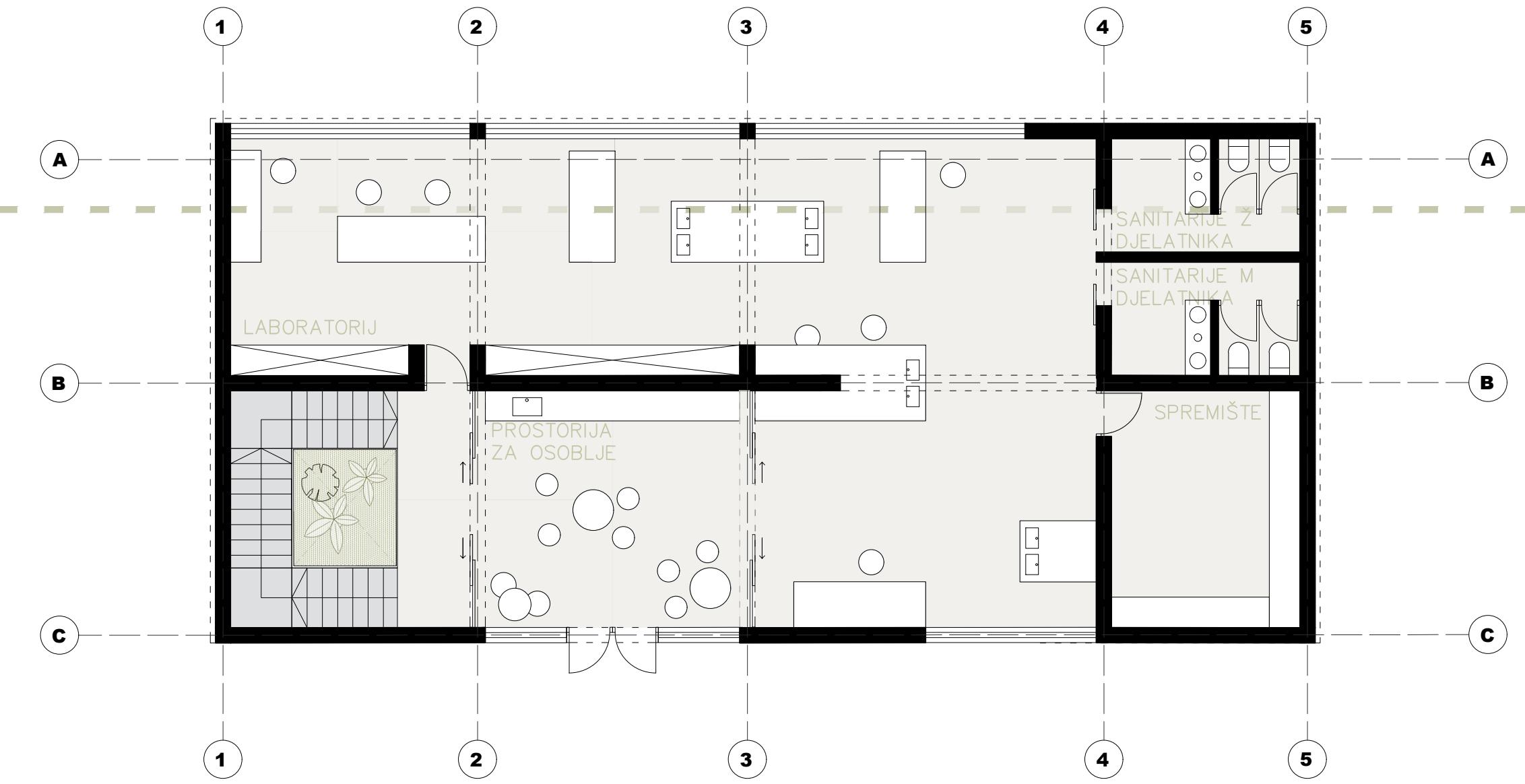
|

|

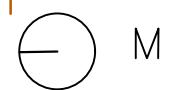
|

|

|



LJEKARNA



M 1:100

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

m

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

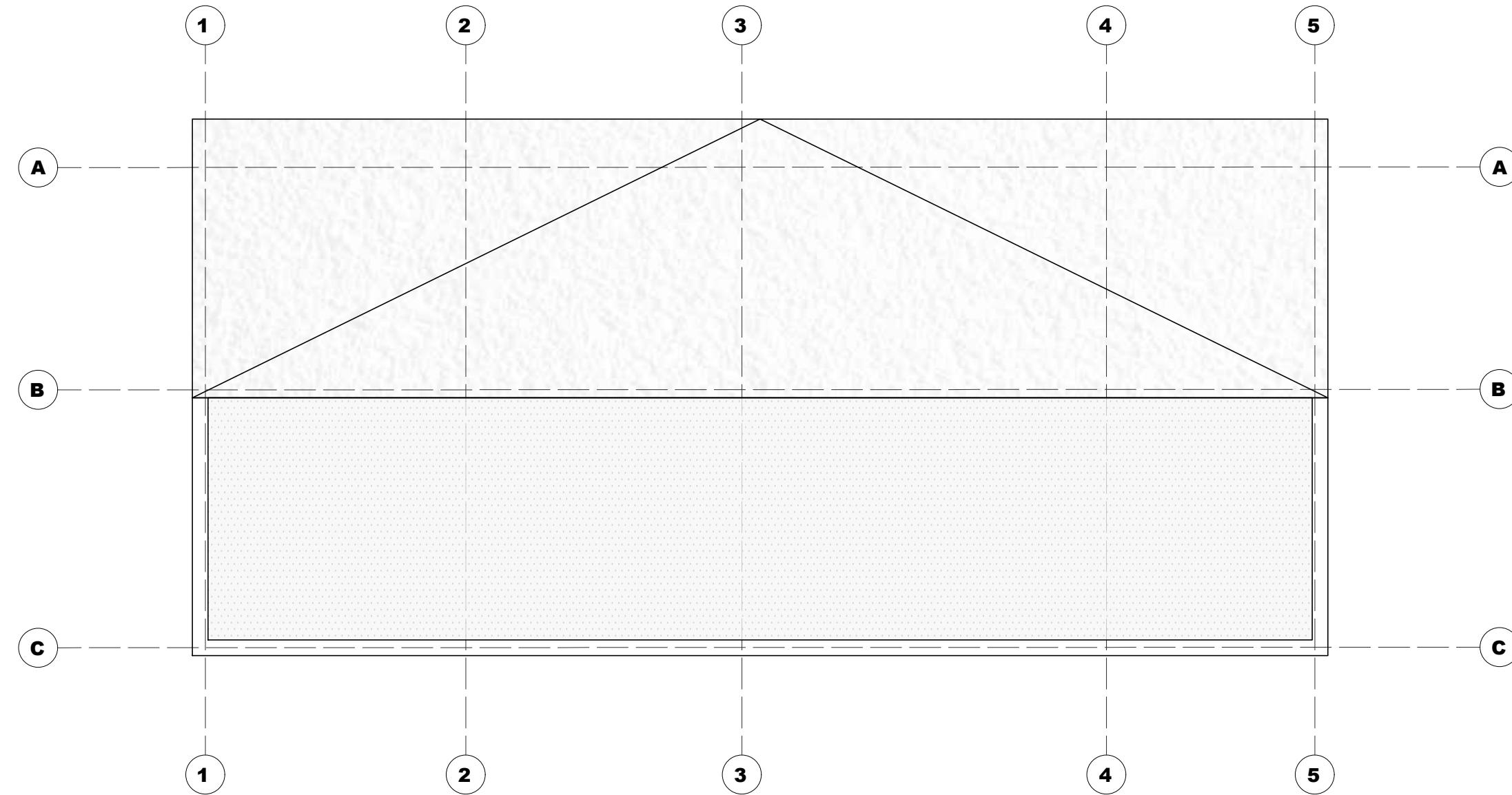
5

10

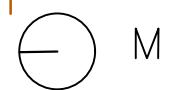
15

20

TLOCRT KATA-LJEKARNA



LJEKARNA



M 1:100

|
m

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

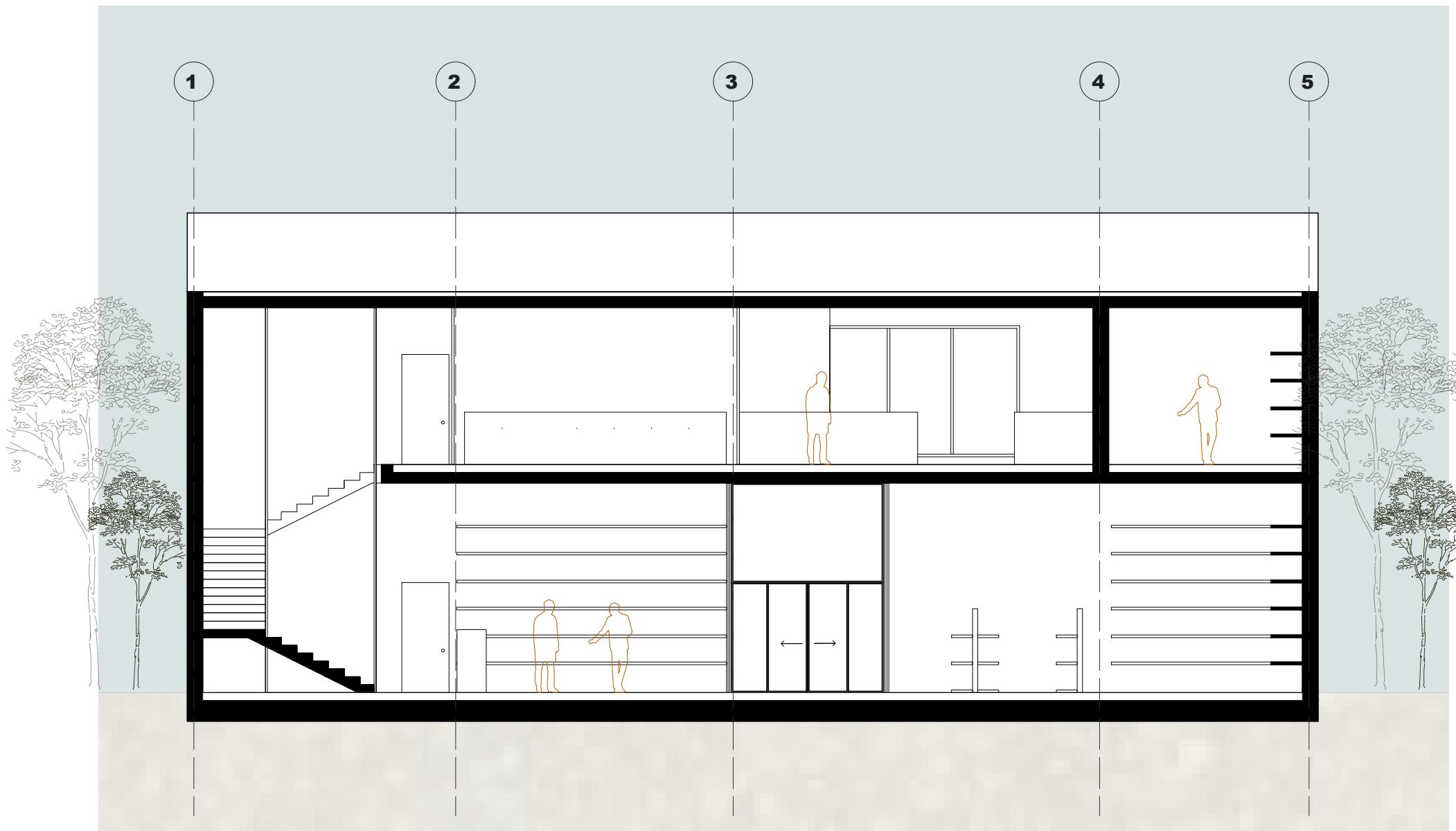
|

5

10

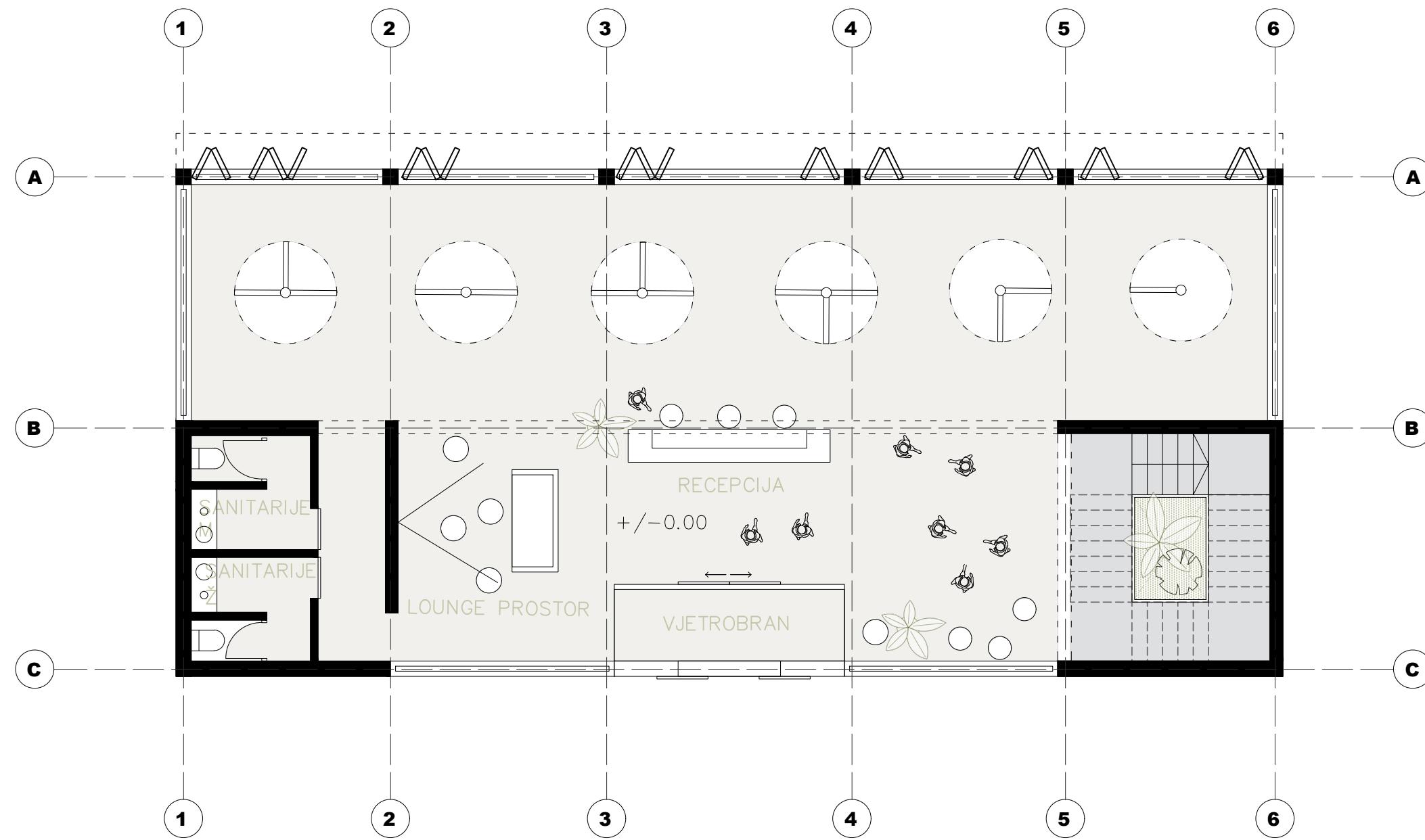
20

TLOCRT KROVA-LJEKARNA



| 20

UZDUŽNI PRESJEK



M 1:100

|
m

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

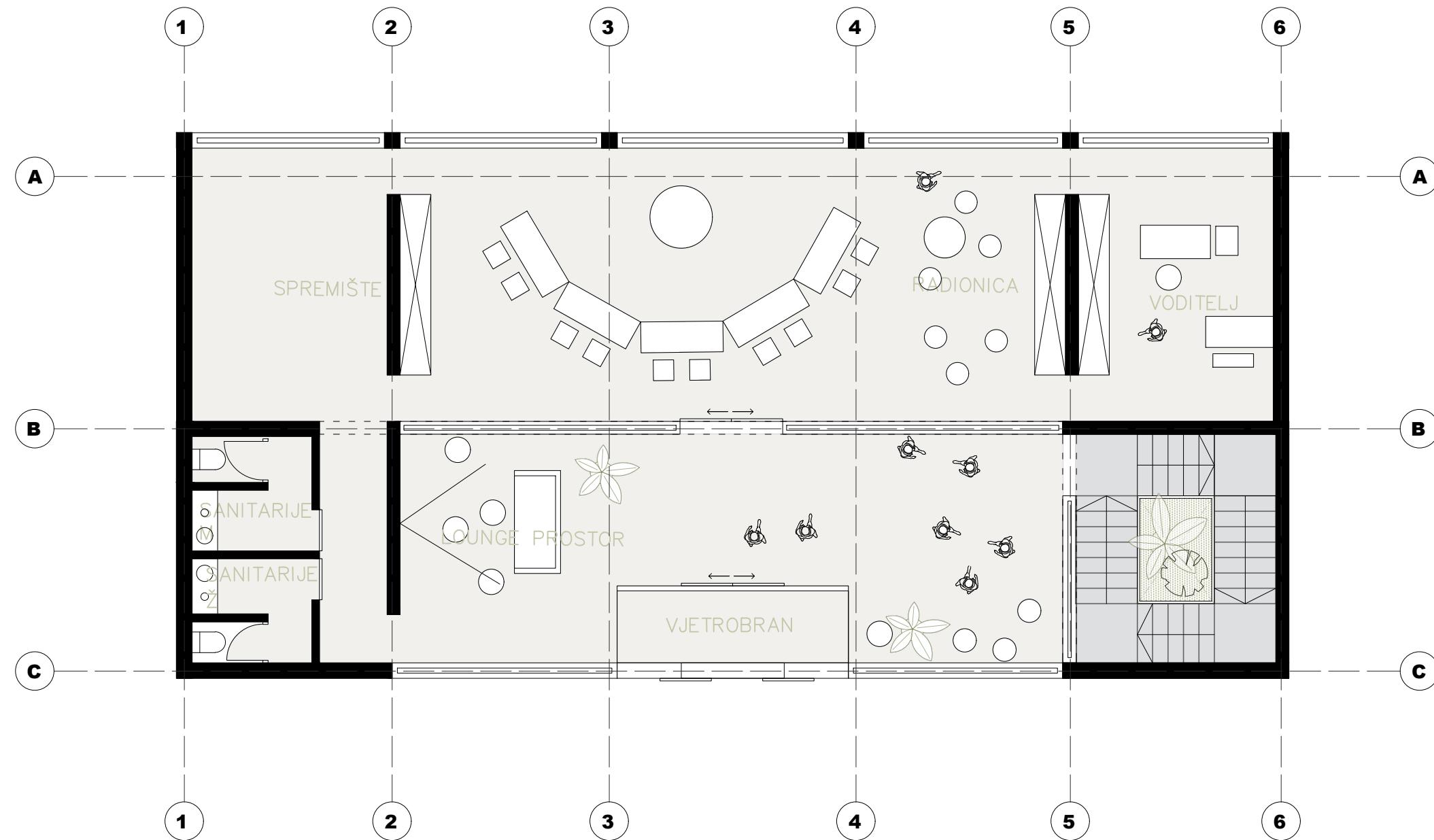
|

5

10

20

TLOCRT PRIZEMLJA-LJEKARNA +9.00mnv



M 1:100

|
m

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

|

5

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

10

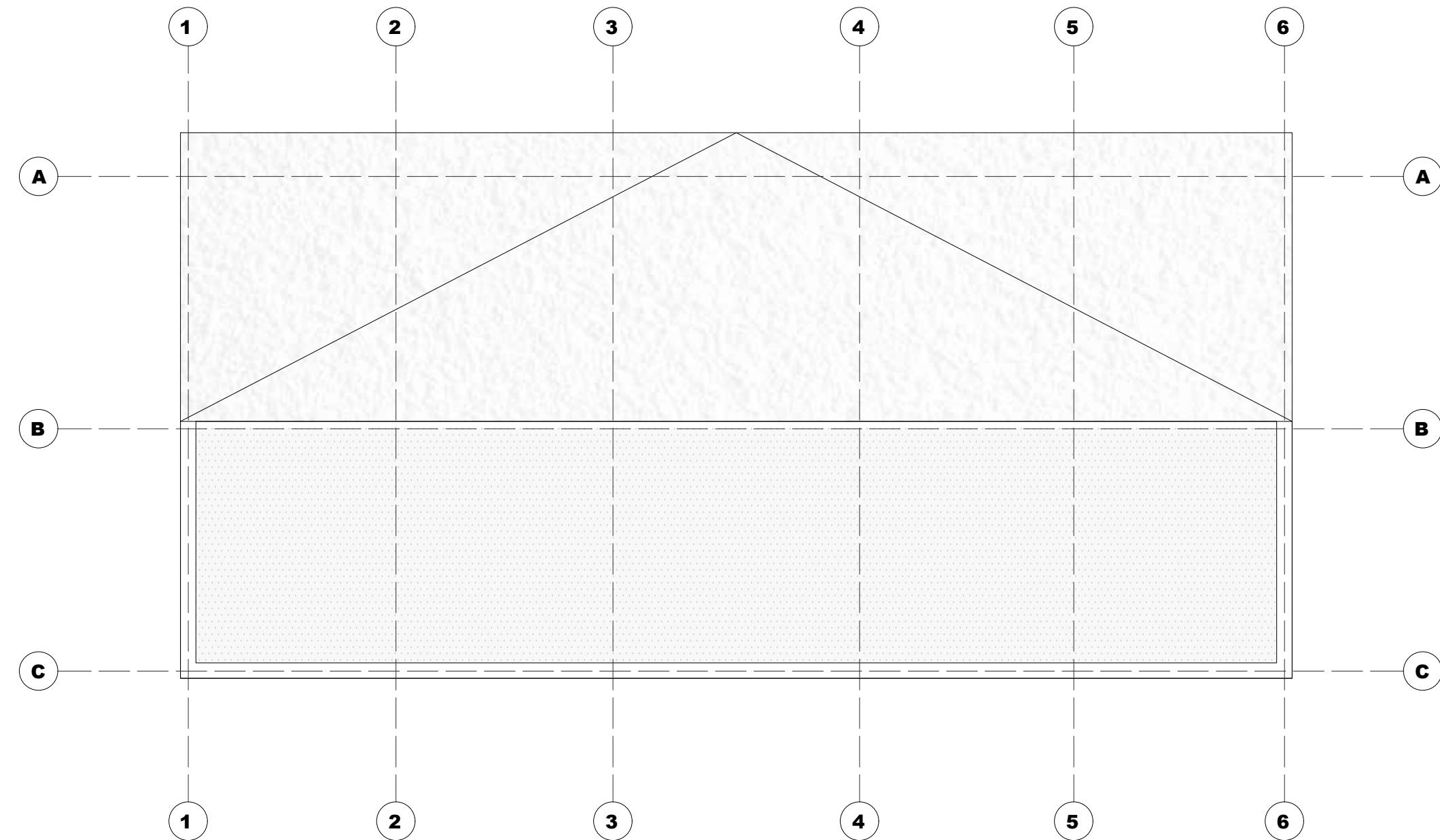
TLOCRT KATA-LJEKARNA



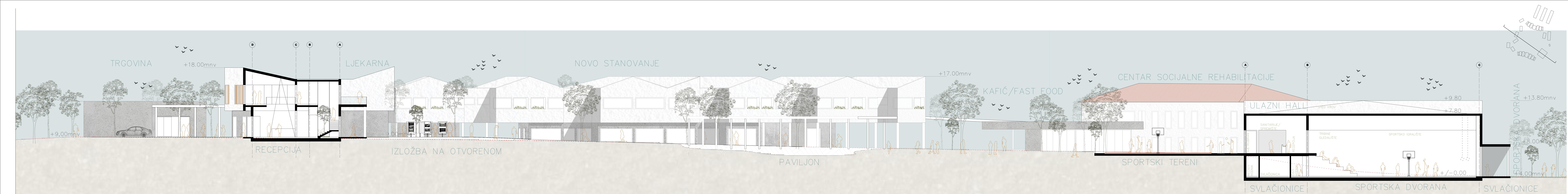
M 1:100 |_m | | | | | | | |₁₀

|₂₀

TLOCRT KROVA-LJEKARNA



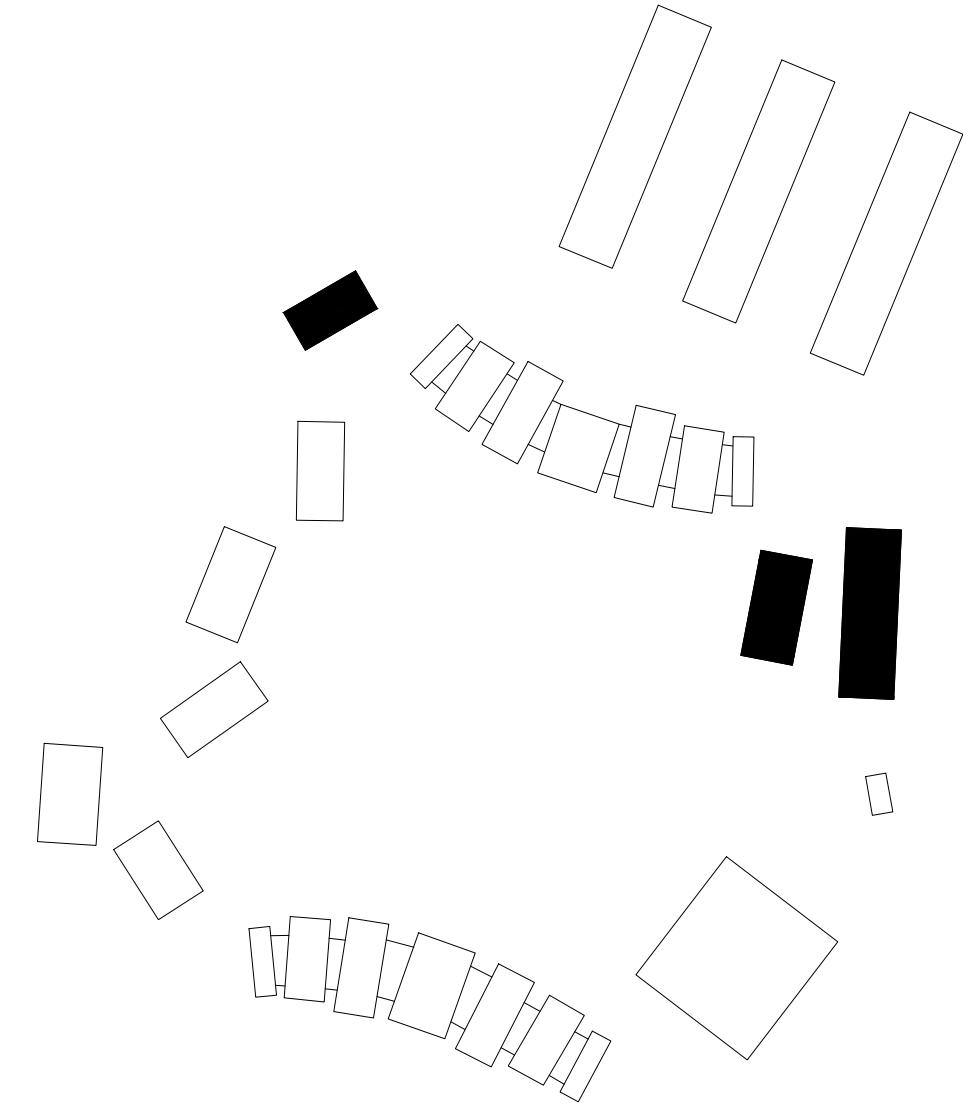


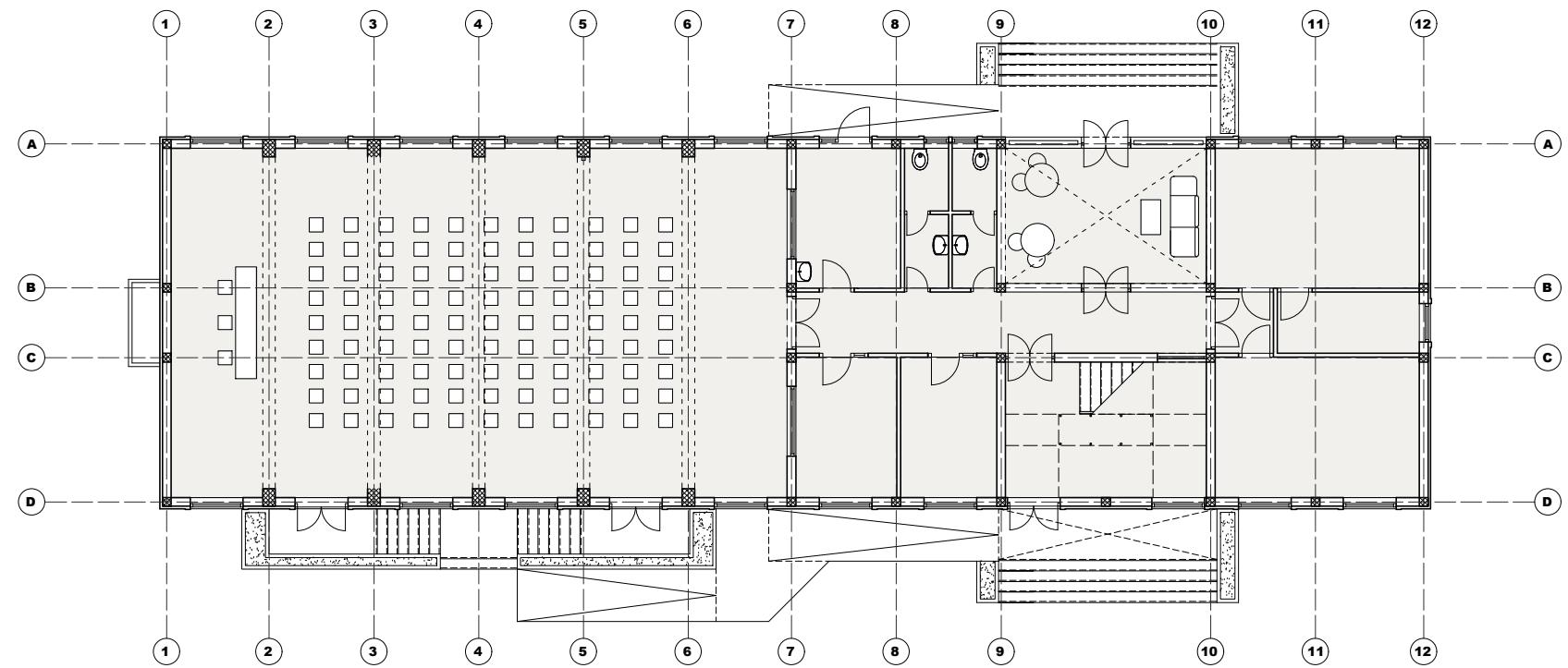
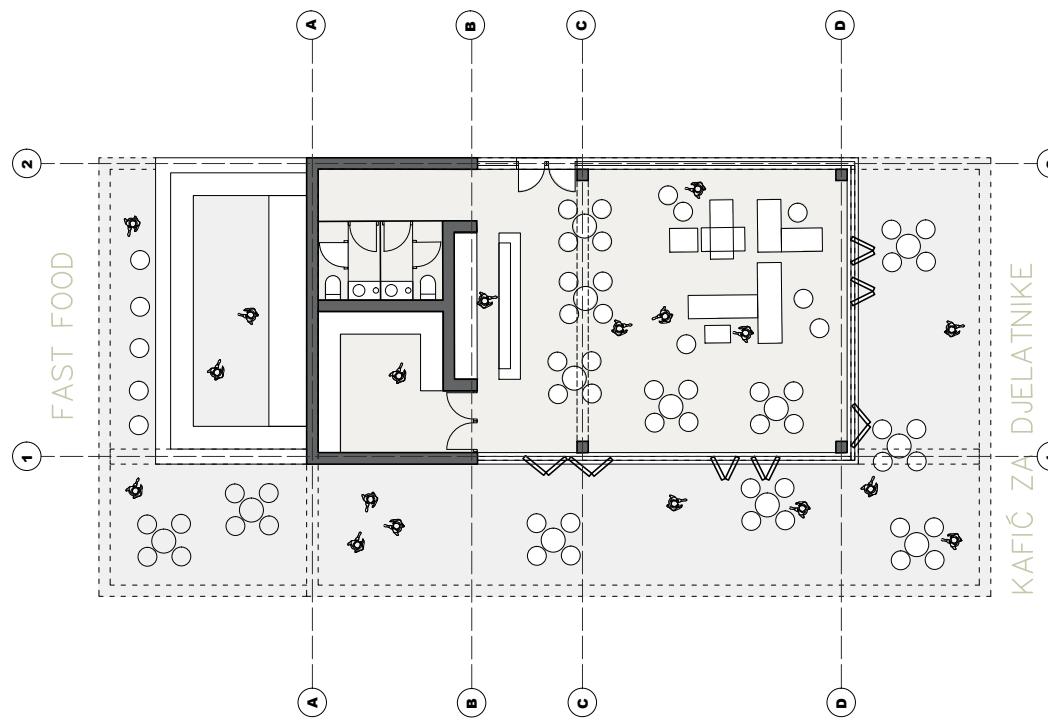




5 VOLUMENA

6





M 1: 200

|m

|10

|20

TLOCRT PRIZEMLJA

U sklopu mentalne bolnice se planira:

ODJEL 6 I 4 –FORENZIČKA PSIHIJATRIJA I DEMENCIJA

1. Ulagni prostor: 16m²

2. Stubište i komunikacija: 226m²

3. Spavači dio 560 m²

- Jednokrevetna soba
- Dvokrevetna soba
- Dvokrevetna soba: m²
- Dvokrevetna soba
- Dvokrevetna soba
- Četverokrevetna soba
- Četverokrevetna soba
- Četverokrevetna soba²

4. Sanitarije: 112m²

5. Zajednički prostor bolesnika: 200m²

- Blagovaonica
- Dnevni boravak

6 Servisni dio 40m²

7. Zajednički prostor osoblja i uredi: 160m²

UKUPNO: 1 314 m²

ODJEL 1 I 9–INTERMEDIJALNO LIJEČENJE I DNEVNA BOLNICA

1. Ulagni prostor: 16m²

2. Stubište i komunikacija: 226m²

3. Spavači dio 560 m²

- Jednokrevetna soba
- Dvokrevetna soba
- Dvokrevetna soba: m²
- Dvokrevetna soba
- Dvokrevetna soba
- Četverokrevetna soba
- Četverokrevetna soba
- Četverokrevetna soba²

4. Sanitarije: 112m²

5. Zajednički prostor bolesnika: 200m²

- Blagovaonica
- Dnevni boravak

6 Servisni dio 40m²

7. Zajednički prostor osoblja i uredi: 160m²

UKUPNO: 1 314 m²

ODJEL 5 I 11

1. Ulagni prostor: 16m²

2. Stubište i komunikacija: 226m²

3. Spavači dio 560 m²

- Jednokrevetna soba
- Dvokrevetna soba
- Dvokrevetna soba: m²
- Dvokrevetna soba
- Dvokrevetna soba
- Četverokrevetna soba
- Četverokrevetna soba
- Četverokrevetna soba²

4. Sanitarije: 112m²

5. Zajednički prostor bolesnika: 200m²

- Blagovaonica
- Dnevni boravak

6 Servisni dio 40m²

7. Zajednički prostor osoblja i uredi: 160m²

UKUPNO: 1 314 m²

U sklopu mentalne bolnice se planira:

NOVO STANOVANJE

1. Stubište i komunikacija: 180m²
2. Spavaći dio 480m²
3. Sanitarije: 168m²
4. Zajednički prostor bolesnika: 210m²
 - Blagovaonica
 - Dnevni boravak
 - -Lounge
- 5 Servisni dio 40m²
6. Zajednički prostor osoblja i uredi: 133m²
7. Tehnika 30m²

UKUPNO: 1 241 m²

SPORTSKA DVORANA

1. Ulazni prostor: 16m²
 2. Stubište i komunikacija: 120m²
 3. Dvorana 715m²
 4. Sanitarije: 21m²
 5. Svlačionice i sanitarije korisnika: 68m²
 - 6 Servisni dio i spremišta 50m²
 5. Zajednički prostor osoblja i uredi: 16m²
- UKUPNO: 1 006 m²

HELIOTERAPIJA

1. Stubište i komunikacija: 180m²
2. Spavaći dio 540m²
3. Sanitarije: 182m²
4. Zajednički prostor bolesnika: 210m²
 - Blagovaonica
 - Dnevni boravak
 - -Lounge
- 5 Servisni dio 40m²
6. Zajednički prostor osoblja i uredi: 133m²
7. Tehnika 30m²

UKUPNO: 1 315m²

U sklopu mentalne bolnice se planira:

RECEPCIJA/PRIJEM

1.Prizemlje 220m²
2.1.Kat 190m²

UKUPNO: 410m²

LJEKARNA

1.Prizemlje 192m²
2.1.Kat 201m²

UKUPNO: 393m²

IZLOŽBA/RADIONICE

1.Prizemlje 197m²
2.1.Kat 205m²

UKUPNO: 402m²

KOMPLEMENTARNE METODE LIJEĆENJA

1.ART TERAPIJA 246m²
2.BIBLIO TERAPIJA / KNJIŽNICA 260m²

UKUPNO: 506m²

KOMPLEMENTARNE METODE LIJEĆENJA

1.TERAPIJA PLESOM 189m²
2.DRAMSKA TREAPIJA 206m²

UKUPNO: 395m²

FAST FOOD I CAFE BAR

UKUPNO: 148m²

CENTAR SOCIJALNE PSIHIJATRIJE I REHABILITACIJE

UKUPNO: 346m²

VANJSKE ZELENE UREĐENE POVRŠINE:

SPORTSKI TERENI I VANJSKO VJEŽBALIŠTE SA SPRAVAMA
UKUPNO: 1940 m²

PAVILJON ZA ODMOR/SILENT PAVILJON
UKUPNO: 518 m²

MINII GOLF
UKUPNO: 458 m²

VANJSKI PROSTOR ZA DRAMSKU TERAPIJU
UKUPNO: 301 m²

VANJSKA POSTAVA IZLOŽBE BOLNICE
UKUPNO: 181m²

UREĐENA VANJSKA ŠETNICA

UKUPNO: 1650m²

PROSTOR TRIJEMA

UKUPNO: 1644m²

NATKRIVENI PROSTORI

UKUPNO: 1914m²

MASLINIK

UKUPNO: 3 300m²

STAZA ZA TRČANJE I REKREACIJU SA PRIPADAJUĆIM ZELENILOM

UKUPNO: 7 614m²

UKUPNO ZATVORENOG PROSTORA: 10 104m²

UKUPNO OTVORENOG PROSTORA: 19 520m²

UKUPNO: 29 624m²







Najveća zahvala mojim profesorima na svim pruženim prilikama i savjetima pri izradi ovog rada.

Velika zahvala i mojim prijateljima što su me hrabrili.

Posebna zahvala mojoj obitelji što me uvijek podržavala, sa mnom plakala i smijala se dok sam noćima radila.