

MAGDALENA CZALCZYŃSKA-PODOLSKA, MAGDALENA RZESZOTARSKA-PAŁKA

*Katedra Projektowania Krajobrazu
Wydział Kształtowania Środowiska i Rolnictwa
Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie
Słowackiego 17, 71-374 Szczecin
E-mail: magdalena.czalczyńska-podolska@zut.edu.pl
mrzeszotarskapalka@zut.edu.pl*

OGRÓD SZPITALNY JAKO MIEJSCE TERAPII I REKONWALESCENCJI

WSTĘP

Ogrody szpitalne to ogrody zakładane przy budynkach szpitalnych w celach leczniczo-rekreacyjnych, przeznaczone dla pacjentów dla wzmocnienia efektów leczenia. Są one dostosowywane do określonej grupy pacjentów, np. ogrody dziecięce, dla osób starszych, chorych na Alzheimera, pacjentów onkologicznych, chorych terminalnie oraz psychicznie (MARCUS i SACHS 2014). Odpowiednio zaprojektowane ogrody przyszpitalne mogą pełnić funkcje ogrodów terapeutycznych, które stanowią przestrzenie poprawiające samopoczucie ludzi (LATKOWSKA i MIERNIK 2012). Następuje to zarówno w sposób bierny, dzięki tworzeniu przestrzeni dającej poczucie komfortu, bezpieczeństwa i ukojenia, jak i aktywny, poprzez aktywizację i integrację społeczną oraz poprawę koordynacji ruchowej w ramach zajęć prowadzonych przez doświadczonych terapeutów. Według SIEWNIAKA i MITKOWSKIEJ (1988) pierwsze ogrody przyszpitalne zakładane były jeszcze w XVIII w. Jednak dopiero w latach 30. ubiegłego wieku zaczęto je rozwijać. Niestety, pomimo licznych badań potwierdzających pozytywny wpływ natury na człowieka oraz uznania terapii ogrodniczych za oficjalną metodę leczenia i terapii, realizacje przyszpitalnych ogrodów w pełni wykorzystujących potencjał terapeutyczny wciąż nie są powszechne. W Polsce dominuje użytkitarne podejście do zagospodarowania terenów przyszpitalnych, w których zieleń w najlepszym razie spełnia funkcje estetyczne i izolujące. Tymczasem odpowiednie kształtowanie ziele-

ni przyszpitalnej może skrócić czas leczenia, poprawić efektywność terapii i, poprzez kreację przestrzeni przyjaznej człowiekowi, zminimalizować stres związany z koniecznością leczenia i pobytem w szpitalu. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie ogrodów szpitalnych jako miejsca terapii w świetle badań dotyczących wpływu przestrzeni na człowieka. Przedstawiono także wybrane przykłady rozwiązań takich ogrodów w kraju i zagranicą i wskazano cechy przestrzeni terapeutycznej, które powinny być uwzględniane przy ich projektowaniu.

STAN BADAŃ DOTYCZĄCY WPŁYWU PRZESTRZENI NA CZŁOWIEKA

Pierwsze obserwacje dotyczące wpływu sposobu zagospodarowania szpitali na pacjentów i proces zdrowienia prowadziła Florence Nightingale (GERLACH-SPRIGGS i współaut. 1998). Szersze próby obserwacji i udowodnienia terapeutycznego wpływu przestrzeni na człowieka zaczęto podejmować w drugiej połowie XX w., do czego przyczyniły się badania Rogera Ulricha prowadzone w latach 70. nad emocjonalnym i psychologicznym wpływem otoczenia na pacjentów przebywających w szpitalach (ULRICH 1999). Stosując empiryczne i jakościowe metody badań wykazał on jako pierwszy, że pacjenci, którzy przebywając w szpitalu po operacjach chirurgicznych mają kontakt z ogrodem chociażby przez okno, wracają do zdrowia szybciej i potrzebują mniej środków przeciwbólowych, w porównaniu z pacjentami, których okna wychodziły na znajdu-

jąca się na przeciwko ścianę. Badania Rogera Ulricha otworzyły furtkę dla dalszych studiów nad wpływem przestrzeni, natury i ogrodu na człowieka i jego zdrowie.

W dalszych badaniach udowodniono, że osoby przebywające w ogrodach i wykonujące prace ogrodnicze oceniają swoje samopoczucie niezwykle pozytywnie (KAPLAN 1973), a naturalny potencjał przestrzeni wpływa na jej pozytywne postrzeganie i ocenianie (KAPLAN i TALBOT 1983). Wykazano również, że wykonywanie prac ogrodniczych przyczynia się do ogólnej poprawy kondycji fizycznej, zwiększenia siły i masy mięśni oraz kości, lepszej koordynacji ruchowej, obniżenia poziomu stresu, napięcia i agresji (LATKOWSKA i MIERNIK 2012). Odpowiednio zaaranżowane ogrody wpływają pozytywnie na psychikę poprzez wzmocnienie własnej wartości, poprawę samopoczucia, zmniejszenie stresu, poprawę nastroju, zmniejszenie niepokoju, przeciwdziałanie depresji, wzmocnienie poczucia kontroli, spokoju, opanowania, wyciszenia emocji i odczuwania osobistej satysfakcji. Co więcej, badania potwierdziły również, że kontakt z przestrzenią ogrodową sprzyja zdrowym kontaktom społecznym i zmniejsza ryzyko przemocy w rodzinie (SULLIVAN i KUO 1996).

Udowodnienie pozytywnego wpływu natury na człowieka przyniosło narastające zainteresowanie funkcjami terapeutycznymi i społecznymi, jakie może pełnić w życiu człowieka kontakt (zarówno bierny, jak i czynny) z roślinami, co w efekcie przyczyniło się do szerszego zainteresowania się zjawiskiem wpływu przyrody, nie tylko na zdrowie fizyczne i psychiczne, ale także na relacje międzyludzkie (NOWAK 2005, KUO 2004). Doprowadziło to do powstania interdyscyplinarnej dziedziny wiedzy, socjoogrodnictwa (ang. human issues in horticulture, socio-horticulture). Z kolei jednym z narzędzi socjoogrodnictwa jest hortiterapia, wykorzystująca ogrodnictwo jako wsparcie programów tradycyjnej terapii i rehabilitacji (DAVIS 1998). Pod pojęciem terapii ogrodniczej często rozumie się wykonywanie satysfakcjonujących prac ogrodniczych, które poprawiają nasze samopoczucie, zdrowie i kondycję. Doświadczenia związane z tego typu zajęciami pozwalają zbliżyć się do swojej natury i lepiej poznać własne możliwości. Jak wskazują DORN i RELF (1995), terapia ogrodnicza (ang. horticultural therapy) to jedna z form uzupełniających tradycyjne metody terapii i rehabilitacji, prowadzona dla ściśle określonych i zdefiniowanych grup pacjentów, u których zdiagnozowano problemy natury psychicznej, umysłowej, fizycznej, sensorycznej, geriatrycznej, z uzależnieniami lub natury społecznej. We wszystkich definicjach

terapii ogrodniczej szczególny nacisk kładzie się na aktywność pacjentów i wykonywanie przez nich pewnych określonych zadań (prac ogrodniczych). Biernie korzystanie z ogrodu może być tylko częścią programu terapeutycznego (HALLER 2006). Programy terapii ogrodniczej zwykle są zróżnicowane i zależą od dostępnego zaplecza, a także potrzeb i możliwości poszczególnych grup pacjentów. Programy te można podzielić na trzy grupy: zawodowe (podnoszące kwalifikacje i zwiększające możliwość zdobycia pracy), terapeutyczne (skoncentrowane przede wszystkim na leczeniu chorób psychicznych i fizycznych), a także społeczne (poprawiające umiejętności komunikacyjne uczestników programu) (HALLER 2006). Właściwa terapia ogrodnicza powinna koncentrować się na kontakcie z żywymi roślinami; okazjonalnie można korzystać również z innych form zajęć. W ogrodach terapeutycznych powinien być zapewniony zarówno bierny, jak i aktywny kontakt z naturą, dlatego przy ich projektowaniu należy uwzględnić dostępność i łatwość poruszania się wszystkich osób, bez względu na wiek i stopień sprawności, a także bezpieczeństwo wszystkich elementów wyposażenia ogrodu oraz samej roślinności, łatwy dostęp do roślin i kontakt z nimi oraz możliwość wykonywania prac ogrodniczych bez zbytniego obciążenia fizycznego (RELF 1995, LATKOWSKA 2008). Badania wpływu ogrodu na płaszczyznę psychiczną i fizyczną człowieka i jego funkcjonowanie w społeczeństwie przełożyły się na realizację różnych form założeń ogrodowych o funkcji terapeutycznej. Przykłady przestrzeni stosujących terapię roślinami to m.in.: ogrody terapeutyczne (ang. healing gardens) lokalizowane przy szpitalach, domach seniora, hospicjach i różnego rodzaju ośrodkach terapeutycznych i rehabilitacyjnych, oraz ogrody społeczne i działkowe, wykorzystujące formy socjoogrodnictwa i hortiterapii dla budowy wspólnoty i integracji w przestrzeni (zakładane głównie w Stanach Zjednoczonych i krajach Europy Zachodniej).

RYS HISTORYCZNY OGRODÓW SZPITALNYCH

Formy terapii ogrodniczej są znane od dawna. W czasach starożytnych funkcje ogrodów terapeutycznych pełniły święte gaje, wzgórze lub grotę z uzdrawiającymi źródłami. Znaczenie natury w procesie zdrowienia podkreślał Hipokrates twierdząc, że „*medicus curat, natura sanat*” (lekarz leczy, natura uzdrawia). W średniowieczu ogrody przyklasztorne często pełniły funkcje zaplecza aptekarskiego, ale również (poprzez specyfikę zamkniętego ogrodu kontemplacyjnego)

znakomicie spełniały rolę ogrodu leczącego serca i umysły. Tradycja ogrodów przyklasztornych legła u podstaw zakładania w XVII i XVIII w. ogrodów formalnych przy szpitalach miejskich. Do bardziej znanych szpitali z tego okresu, przy których założono ogrody, należały obiekty w Paryżu, Marsylii, Florencji, Pizie i Wiedniu. Pacjenci mogli je nie tylko oglądać ze swoich pokoi, ale również odbywać w nich spacer (MARCUS i SACHS 2014).

Rozwój medycyny i wzrost świadomości w zakresie potrzeby higieny wpłynęły na zmiany w architekturze szpitali, które zaczęto budować z uwzględnieniem zasad przewietrzania, wprowadzając układ pawilonowy i zapewniając dostęp z poszczególnych sal i oddziałów szpitalnych do zieleni. Zwycię stosowanie układu pawilonowego szpitali wiązało się z budową dwóch lub trzech odrębnych budynków połączonych kolumnadą i tworzeniem wąskich sal z dużymi oknami. Pomiedzy budynkami lokalizowano ogrody, które uważano za ważną część programu rekonwalescencji pacjentów (MARCUS i SACHS 2014).

W XIX w. dostrzeżono, że rośliny mogą znakomicie oddziaływać na psychikę człowieka (MARCUS i SACHS 2014). Rozwinęły się wtedy interdyscyplinarne dziedziny: socjogrodnictwo i hortiterapia. Związane było to m.in. z potrzebą niesienia pomocy ofiarom dwóch wojen światowych. W 1936 r. w Anglii ogrodnictwo oficjalnie uznano za metodę terapii zajęciowej dla osób z niepełnosprawnością fizyczną i psychiczną. W 1942 r. po raz pierwszy przeprowadzono kursy terapii ogrodniczej w Milwaukee Downer Center. Z kolei w 1951 r. terapię ogrodniczą wprowadzono w jednym z amerykańskich szpitali, jako oficjalną metodę leczenia. Niestety, na początku XX w. uwagę skupiono na efektywności szpitalnych procedur, a zieleni przy szpitalach sprowadzono do funkcji głównie dekoracyjnych i izolacyjnych.

Obecnie, coraz więcej uwagi zwraca się na konieczność powrotu do holistycznych metod leczenia. Od połowy lat 90. XX w. coraz popularniejsze stają się, zwłaszcza w Stanach Zjednoczonych i krajach Europy Zachodniej, ogrody zakładane przy placówkach zdrowia, społecznych i oświatowych, w celach zarówno biernej, jak i czynnej terapii. Co roku Amerykańskie Stowarzyszenie Architektów Krajobrazu organizuje konferencję i warsztaty poświęcone ogrodom terapeutycznym. Prężnie działa również organizacja Therapeutic Landscapes Network (THERAPEUTIC 2016) promująca wiedzę i realizacje w tym zakresie. W Polsce w 2012 r. odbyła się pierwsza, i jak do tej pory jedyna, konferencja poświęcona hortiterapii – I Ogólnopol-

ska Konferencja Hortiterapia – stan obecny i perspektywy rozwoju terapii ogrodniczych, zorganizowana przez Uniwersytet Rolniczy w Krakowie (HORTITERAPIA 2016).

Pomimo ciągłego rozwoju hortiterapii i stopniowej popularyzacji ogrodów terapeutycznych, wciąż odczuwalny jest niedosyt wiedzy w zakresie wykorzystania terapii ogrodem dla leczenia konkretnych schorzeń i problemów zdrowotnych, a realizacje tych założeń w Polsce nadal należą do rzadkości.

WYBRANE PRZYKŁADY ROZWIĄZAŃ OGRODÓW SZPITALNYCH RÓŻNEGO TYPU

Do analizy ogrodów szpitalnych wybrano obiekty zlokalizowane za granicą, które uznano za wartościowe przykłady rozwiązań, pokazujące różne podejścia do realizacji idei ogrodu terapeutycznego (odmienny program, nastrój, sposób realizacji terapii) oraz możliwe do oceny ze względu na dostępność materiałów źródłowych (zdjęcia, opisy założeń) pozwalających na ocenę założeń projektowych i sposobu funkcjonowania ogrodów. Z kolei, do analizy ogrodów szpitalnych w Polsce wybrano znajdujące się w Szczecinie dwa obiekty, które według opinii autorek posiadają cechy reprezentatywne dla stanu zagospodarowania wielu ogrodów przyszpitalnych w kraju. Na potrzeby analiz wybranych terenów przyszpitalnych wykorzystano przegląd informacji i zdjęć zawartych na stronach internetowych obiektów zagranicznych oraz inwentaryzację urbanistyczną i waloryzację elementów krajobrazu obiektów zlokalizowanych w Szczecinie przeprowadzoną przez autorki w 2016 r. Analizie poddano zlokalizowane w kraju i za granicą ogrody szpitalne: Leichtag Family Healing Garden w San Diego, Szpital Legacy Emanuel Medical Center w Portland, Szpital Dziecięcy w Saint Louis, Szpital im. Ivana R. Schwaba w Chicago, Kansai Rosai Hospital w Hyogo oraz Specjalistyczny Szpital im. prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie i Klinikę Psychiatrii PUM w Szczecinie.

LEICHTAG FAMILY HEALING GARDEN, KALIFORNIA, USA

Leichtag Family Healing Garden to ogród założony w 1997 r. przy szpitalu dziecięcym w San Diego (San Diego Children's Hospital, obecnie Rady Children's Hospital). Ogród na planie prostokąta o długości boków około 12 m x 30 m zaaranżowano jako rodzaj magicznej, nieco tajemniczej, a przede wszystkim zaskakująco innej przestrzeni. Ogród zamykają i izolują od szpitala kolorowe betonowe ściany. Wśród charakterystycznych elementów zagospodarowania, nadających ogrodomi

specyficzny charakter, znalazły się: rzeźba wielkiego, metalowego dinozaura umieszczona przy wejściu, fontanna ozdobiona ceramicznymi płytkami z postaciami koników morskich, ściana ze znakami zodiaku, wiatrak ozdobiony ptakami, a także „ściana cieni” (rzucająca cienie powycinane kontury zwierząt). Rośliny zostały dobrane pod kątem ich medycznych właściwości. Ogród wypełniają drobne ceramiczne elementy: muszle, kamyczki i drobne morskie zwierzęta, nawiązujące do tradycji miejsca i specyfiki kalifornijskich plaż i oceanu (CHILDREN'S HOSPITAL 2016).

Zagospodarowanie ogrodu ma swoje mocne i słabe strony, biorąc pod uwagę specyfikę potrzeb różnych grup odwiedzających go osób. Zamknięcie ogrodu, intensywna kolorystyka i ciekawy detal budują nieco odrealniony obraz, który pomaga choć na chwilę zapomnieć o stresie. Wykorzystane środki przestrzenne absorbując uwagę, dobrze wpisują się w potrzebę tworzenia enklawy wolnej od świadomości choroby. Dla małych pacjentów, często osłabionych chorobą lub niejednokrotnie odwiedzających ogród na rękach rodziców, tradycyjne urządzenia zabawowe mogłyby okazać się mało przydatne. Ogród absorbuje uwagę i bawi w sytuacji, kiedy intensywna zabawa nie jest możliwa. Słabszą stroną ogrodu jest brak elementów podatnych na manipulowanie, które mogłyby wydłużyć czas zainteresowania dziecka, a także brak prywatności i związane z tym niewielkie możliwości poczucia bycia we własnym gronie podczas wizyty rodziców z dzieckiem. Zaaranżowanie kameralnych wnętrz z wygodnymi meblami ogrodowymi mogłoby nie tylko zaspokoić tę potrzebę, ale też stanowić alternatywę dla miejsca konsultacji z lekarzem, kiedy konieczne jest przeciwdziałanie silnemu stresowi. Ogród wydaje się bardziej odpowiednim miejscem na krótki pobyt z dzieckiem w oczekiwaniu na wizytę (i w takim zakresie dobrze spełnia swoją rolę) niż na dłuższą rozmowę z lekarzem lub miejsce odwiedzin pacjenta przez rodzinę.

OGRÓD DZIECIĘCY PRZY LEGACY EMANUEL MEDICAL CENTER, PORTLAND, OREGON

Ogród dziecięcy został zaprojektowany w samym sercu szpitala, w formie zamkniętego dziedzińca. Celem projektu było zapewnienie możliwości doświadczania natury podczas pobytu w szpitalu zarówno przez pacjentów, ich rodziny, jak też pracowników szpitala. Projekt terapeutyczno-rekreacyjnego ogrodu powstał na drodze konsultacji architektów krajobrazu z pracownikami szpitala. W efekcie powstał jeden z największych ogrodów szpitalnych w Stanach Zjednoczonych, stanowiący miejsce terapii nie tylko biernej, ale i czynnej (w ogrodzie odbywają się zajęcia

z terapeutami), a także rekreacji i wypoczynku, realizujący potrzeby różnych grup użytkowników (ASLA 2016). Ogród jest silnie zacieniony, co ma istotne znaczenie dla wielu wrażliwych na słońce pacjentów. Bogactwo roślin buduje tajemniczy charakter ogrodu, do którego szpitalna rzeczywistość nie ma dostępu. To miejsce zachęcające do eksploracji i odkrywania ukrytych zakamarków i kryjówek. Po ogrodzie prowadzi wijąca się, ukryta wśród gęstej roślinności ścieżka. Metalowa, duża rzeźba Tin Men zacieka i wzbudza uśmiech. Duży trawnik otoczony krzewami i ozdobnymi trawami oraz rodzaj fontanny ze strumykiem zachęca do zabaw integracyjnych, stymuluje interakcje z przestrzenią, dostarczając radości. Ogród zapewnia też pewną dozę swojskości i poczucia bezpieczeństwa poprzez wykorzystanie w zagospodarowaniu dekoracyjnych elementów wykonanych przez pacjentów. Całe założenie ma silne działanie terapeutyczne dzięki redukcji stresu poprzez skupienie uwagi na odkrywaniu ogrodu oraz budowy poczucia bezpieczeństwa i komfortu. Sposób zaaranżowania ogrodu powala na dłuższe przebywanie w nim, zarówno odpoczywającego personelu, jak i spędzających w nim czas pacjentów z rodzinami.

OGRÓD RODZINNY OLSON W SZPITALU DZIECIĘCYM W SAINT LOUIS, MISSOURI, USA

Ogród Rodzinny Olson w Szpitalu Dziecięcym w Saint Louis (Olson Family Garden, St. Louis Children's Hospital) zaprojektowano na dachu budynku szpitalnego z myślą o potrzebujących odprężenia i oderwania się od szpitalnej rzeczywistości dzieciach i ich rodzinach. Jak zauważa główny projektant ogrodu Craig Russell „*w ogrodzie otaczająca zieleni wyzwala uczucie natychmiastowego powrotu do życia, po wyjściu ze sterylnego i monotonnego szpitala*” (GREN ROOFS 2016, STLOUISCHILDRENS 2016). Ogród zajmuje około 700 m² i znajduje się w nim ponad 7 tys. roślin.

Bogata roślinność połączona z różnorodnością funkcjonalno-programową (ogród zapewnia zarówno miejsca do siedzenia i wypoczynku, jak i do grupowych zajęć plastycznych i innych prowadzonych przez animatorów i terapeutów) tworzy wrażenie swoistej oazy, która zapewniając wrażenia wzrokowe, zapachowe, dotykowe, a nawet dźwiękowe, przenosi nas do innej rzeczywistości. Do ważnych obiektów zagospodarowania należą elementy wodne: staw ze złotymi rybkami, po którym można przejść dzięki odpowiednio „położonej na wodzie” kamiennej ścieżce, fontanna z kula, kilka mniejszych fontann i strumień. Po ogrodzie oprowadzi nas wijąca się ścieżka o bezpiecz-

nej, gumowej nawierzchni, która buduje nieformalny charakter przestrzeni, kojarzący się bardziej z ogrodem przydomowym niż przy-szpitalnym. Część rabat została wyniesiona do góry, ułatwiając pacjentom dostęp do roślinności. Istotnym walorem ogrodu jest też jego usytuowanie, które umożliwia obserwowanie go przez pacjentów z okien, a także jego sezonowe zmiany dokonywane przy pomocy okazjonalnych dekoracji. Założenie daje poczucie bezpieczeństwa, prywatności i komfortu psychicznego, pozwala zminimalizować stres, ale też zaciekać na dłużej. W efekcie, przestrzeń jest przyjazna zarówno pacjentom, ich rodzinom, jak i pracownikom szpitala. Takie działanie ogrodu nie jest wynikiem zastosowania jakichś szczególnych rozwiązań programowych czy funkcjonalnych. To raczej efekt sensorycznego działania przestrzeni w sposób zintegrowany (działający na wszystkie zmysły), oddziałujący głęboko, choć subtelnie, na sferę psychiczną i emocjonalną człowieka

OGRÓD SZPITALA REHABILITACYJNEGO W CHICAGO, ILLINOIS, USA

Ogród szpitala rehabilitacyjnego w Chicago (Schab Rehabilitation Hospital in Chicago) o powierzchni około 900 m² został zlokalizowany na dachu i powstał w 2002 r. z intencją stworzenia nie tylko kontemplacyjnej, zielonej oazy, a miejsca aktywnej rekreacji i terapii. W centralnej części znajduje się boisko do gry w koszykówkę dla osób niepełnosprawnych, poruszających się na wózkach. Boisko otacza ścieżka dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych ruchowo, z podniesionymi rabatami kwiatowymi, warzywnymi i ziołowymi. Ważnym elementem ogrodu jest niewielki wodospad i wzmocniony kamieniami strumyk. Ogród pod względem funkcjonalno-programowym umożliwia prowadzenie zajęć terapii ogrodniczej, motorycznej, relaksacyjnej i spotkań integracyjnych. Zadbano również o elementy zabawowe dla dzieci i miejsca odpoczynku. Całość tworzy wrażenie kolorowej przestrzeni, otwartej i pełnej pozytywnej energii. Problemem w użytkowaniu może być silna ekspozycja ogrodu na słońce i niewielka ilość cienia.

OGRÓD PRZY SZPITALU KANSAI ROSAI, HYOGO, JAPONIA

Ogród przy szpitalu Kansai Rosai specjalizującym się w leczeniu chorób umysłowych, zaprojektowany przez Yoshisuke Miyake, to przyjazny park, oferujący pacjentom, ich rodzinom i personelowi medycznemu różne możliwości kontaktu z naturą. Składa się z kilku stref tematycznych, tworzących spójną całość: Bramy Wejściowej i Ogro-

du Czterech Smaków, Kanału Kwiatowego i Ogrodu Pamięci, Ogrodu Słonecznego, Ogrodu Wodnego, Odosobnionego Zaułka i Słonecznej Murawy. Nazwy oddają różnorodność nastrojów cechujących poszczególne sektory i ich urozmaicenie programowe. W strefie Ogrodu Słonecznego, przypominającego kolorową, ukwieconą łąkę, znalazła się szeroka promenada spacerowa i podniesione rabaty zwiększające możliwości kontaktu z roślinami. W Ogrodzie Wodnym panuje bardziej kameralny, wyciszony nastrój, który budowany jest przez elementy wodne i cztery gabinety zapewniające prywatność, umożliwiające zarówno rozmowę z lekarzem, jak i osobami bliskimi. Z racji lokalizacji na uboczu, w małym lasku i silnego osłonięcia roślinami, podobnie oddziałuje Odosobniony Zaułek. Inny charakter przestrzeni znajdujemy w strefie Słonecznej Murawy, gdzie zlokalizowano drewniany podest pełniący funkcję sceny, na której występują również pacjenci niepełnosprawni. Całość założenia sprawia wrażenie przestrzeni niezwykle starannie opracowanej, w której każdy element i detal jest przemyślany pod kątem potrzeb użytkowników. Wariantowemu charakterowi stref towarzyszy niezmienna przyjazność dla człowieka, poczucie bezpieczeństwa, komfort oraz funkcjonalne dostosowanie każdego miejsca i elementu do potrzeb osób niepełnosprawnych.

TEREN PRZY SPECJALISTYCZNYM SZPITALU IM. PROF. A. SOKOŁOWSKIEGO W SZCZECINIE

Sposób zagospodarowania dużego (około 23 ha) terenu szpitala dostosowano przede wszystkim do funkcji utylitarnych i leczniczych, ale zgodnie z założeniami stosowanymi w istniejącym tu na początku XX w. sanatorium, w którym ówczesnymi metodami leczenia gruźlicy było leżakowanie, spacery i przebywanie w śródleśnym mikroklimacie. Z biegiem czasu szpital rozwinął funkcje naukowe i dydaktyczne, znacznie poszerzając zakres leczenia pacjentów. Niestety aktualny sposób zagospodarowania terenu realizuje tylko w minimalnym zakresie funkcje lecznicze, terapeutyczne i rekreacyjne, pomimo dużego potencjału, wynikającego przede wszystkim z walorów lokalizacyjnych.

Współczesny układ przestrzenny terenu szpitala odzwierciedla w dużej mierze pierwotny układ kompozycyjny z lat 30. XX w.; zachowana została historyczna równowaga między elementami kubaturowymi i krajo-brazowymi. Od początków istnienia szpitala, teren wokół budynków podlegał tylko niewielkim modyfikacjom. W 2014 r. wybudowano nowe skrzydło, przy którym urządzono również rozległy parking z towarzyszącą zielenią niską i kilkoma ławkami na osi

Tabela 1. Analiza porównawcza zagospodarowania wybranych terenów szpitali i ich ogrodów.

Przykład	Kluczowe cechy przestrzenne i elementy zagospodarowania	Efekt terapeutyczny
Leichtag Family Healing Garden, Kalifornia, USA	<p>Silne zamknięcie i wyizolowanie przestrzeni kolorowymi ścianami;</p> <p>Urozmaicenie kolorystyczne, niebanalny detal architektoniczny, plastyczne i ciekawe efekty gry światła i cienia;</p> <p>Wrażenie przestrzeni „innej“, „magicznej“;</p> <p>Dobór gatunkowy roślin pod kątem ich medycznych właściwości;</p> <p>Brak kameralnych wnętrz, duże nasłonecznienie, brak elementów umożliwiających manipulacje (absorbujących uwagę na dłużej);</p>	<p>Przestrzeń dobra na krótki pobyt z dzieckiem (absorbuje i odwraca uwagę, ale tylko przez krótki czas);</p> <p>Małe możliwości prowadzenia rozmowy o charakterze prywatnym oraz izolacji i wyciszenia</p>
Ogród Rodzinny Olson w Szpitalu Dziecięcym w Saint Louis, Missourii, USA	<p>Bogactwo roślinności;</p> <p>Wykorzystane sensoryczne możliwości oddziaływania przestrzenią (oddziaływanie na słuch, wzrok, zapach i dotyk);</p> <p>Urozmaicenie programowe: miejsca kameralne oraz o charakterze grupowym, dostosowane do potrzeb prowadzenia zajęć terapeutycznych;</p> <p>Duży udział elementów wodnych (staw ze złotymi rybkami, „ułożona na wodzie“ kamienna ścieżka, fontanna z kulą, kilka mniejszych fontann i strumień);</p>	<p>Założenie daje poczucie bezpieczeństwa, prywatności i komfortu psychicznego, pozwala zminimalizować stres, ale też zaciekawic na dłużej;</p> <p>Program dostosowany zarówno do odpoczynku i rekreacji jak i terapii zajęciowej i indywidualnej poprzez zintegrowane stymulowanie zmysłów;</p>
Ogród dziecięcy przy Legacy Emanuel Medical Center, Portland, Oregon, USA	<p>Bogactwo roślinności która tworzy szereg kameralnych wnętrz;</p> <p>Elementy wodne: fontanny, strumyk;</p> <p>Ogród silnie zacieniony, o charakterze nieformalnym, swobodnym;</p> <p>Wrażenie przestrzeni bezpiecznej, swojskiej, ale też ciekawej i pobudzającej do eksploracji;</p> <p>Partycypacja w planowaniu i urządzaniu ogrodu, w zagospodarowaniu wykorzystywane są elementy dekoracyjne wykonane przez pacjentów;</p>	<p>Przestrzeń zachęca do dłuższego pobytu, zapewniając zarówno komfort prywatności i możliwość spotkania z lekarzem, spokojny wypoczynek w ciszy jak i zabawy eksploracyjne dzieci lub udział terapeutycznych zajęciach grupowych;</p> <p>Wykorzystanie elementów wodnych i bogactwa roślin tworzy oazę spokoju, minimalizując stres;</p>
Ogród szpitala rehabilitacyjnego w Chicago, Illinois, USA	<p>Otwarty charakter przestrzeni, duża ekspozycja na słońce;</p> <p>Boisko do gry dla osób poruszających się na wózkach;</p> <p>Niewielki wodospad i wzmocniony kamieniami strumyk;</p> <p>Brakuje miejsc o charakterze kameralnym, osłoniętych ścianami, umożliwiających bardziej prywatne rozmowy;</p>	<p>Przestrzeń stymulująca aktywność, dla osób potrzebujących wyciszenia i samotności może okazać się zbyt ekspozycyjna i otwarta;</p> <p>Zachęca do spotkań integracyjnych, grupowych;</p>
Ogród przy szpitalu Kansai Rosai, Hyogo, Japonia	<p>Urozmaicone pod względem charakteru i programu liczne wnętrza krajobrazowe;</p> <p>Urozmaicona i bogata roślinność;</p> <p>Staranne dopracowanie elementów małej architektury i detalu pod kątem dostosowania do potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach;</p>	<p>Przestrzeń urozmaicona pozwalająca zarówno do spokojny odpoczynek i kontemplacje, jak i bardziej aktywne i integracyjne formy rekreacji i rehabilitacji;</p> <p>Przestrzeń bezpieczna, dająca poczucie komfortu zarówno pacjentom jak i lekarzom;</p>

Teren przy Specjalistycznym Szpitalu im. prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie	<p>Korzystne uwarunkowania lokalizacyjne – duży park leśny;</p> <p>Sposób zakomponowania i urządzenia bazuje na układzie kompozycyjnym i programie funkcjonalnym z lat 30-tych XX wieku – rodzaj parku spacerowego;</p> <p>Braki w doinwestowaniu i bieżącym utrzymaniu terenu;</p> <p>Chaotyczne nasadzenia;</p>	<p>Przestrzeń daje poczucie izolacji i wyciszenia;</p> <p>Korzystny mikroklimat wpływa na proces leczenia</p>
Teren przy Klinice Psychiatrii PUM w Szczecinie	<p>Kompozycja przestrzenna zabudowy chaotyczna, utrudnia komunikację i orientację w terenie, a także kreację wnętrza krajobrazowych;</p> <p>Bogaty drzewostan, w tym liczne drzewa owocowe.</p>	<p>Zacieniona przestrzeń między budynkami sprzyja odpoczynkowi;</p> <p>Nieliczne elementy rekreacyjne sprzyjające terapii: miejsce do gry w koszykówkę i badmintonu oraz miejsce do grillowania.</p>

wejścia głównego. Głównym walorem otoczenia szpitala jest umiejscowienie budynków w lesie sosnowym (sosny, daglezie, świerki, cisy, cyprysiki i tuje), który nadaje przestrzeni specyficzny klimat i nastrój, sprzyjając wyciszeniu, a także kontemplacji natury w izolacji. Niestety układ zieleni przy budynkach szpitalnych jest chaotyczny i słabo czytelny. W części zlokalizowanej od strony frontowej znalazła się grupa różnogatunkowych nasadzeń (m.in. magnolia gwiaździsta, berberys Thunberga, mahonia pospolita, jarzab pospolity, forsycja pośrednia, jaśminowiec wonny), zaburzona nieprzemyślanym dosadzeniem świerków, sosen i żywotników. Wyraźnie brakuje urozmaicenia funkcjonalno-programowego, a istniejąca mała architektura jest w większości w złym stanie technicznym, wymaga napraw lub wymiany. W zagospodarowaniu trudno znaleźć elementy przemyślanego ogrodu terapeutycznego. Jak w wielu polskich szpitalach nie znajdziemy tu prawdziwego ogrodu szpitalnego, pomimo możliwości terenowych i sprzyjających uwarunkowań lokalizacyjnych.

TEREN PRZY KLINICE PSYCHIATRII PUM W SZCZECINIE

Klinika Psychiatrii PUM zlokalizowana jest w trzech budynkach, z których jeden powstał u schyłku XIX w. i wyróżnia się ciekawą architekturą. Pozostałe dwa budynki wzniesiono w latach 70. XX w. Chaotyczna kompozycja budynków ustawionych pod różnymi kątami względem siebie utrudnia orientację w terenie. Budynki zostały połączone geometrycznym układem ścieżek, których nawierzchnia jest obecnie w złym stanie technicznym, utrudniającym komunikację. Na terenie Kliniki znajduje się bogaty drzewostan: ponad 200 drzew i krzewów, wśród których dominują: klon pospolity, jarzab

szwedzki, buk pospolity, lipa drobnolistna, brzoza brodawkowa, cis pospolity, świerk pospolity, jałowiec pospolity i kolumnowy. Teren szpitala powiększono systematycznie o sąsiadujące z nim ogródki działkowe, czego efektem jest występowanie na tym obszarze licznych drzew owocowych. Pewną regularność tworzą rytmicznie posadzone drzewa owocowe oraz jałowce kolumnowe.

Zacieniona przestrzeń między budynkami sprzyja odpoczynkowi i wyciszeniu, podczas gdy Nieliczne elementy rekreacyjne, bardzo chętnie użytkowane przez pacjentów i personel, spełniają funkcję terapeutyczną. Pacjenci samodzielnie poruszający się chętnie korzystają z ogrodu, zarówno z części zacienionej, jak i z nasłonecznionego trawnika. Brakuje jednak miejsc specjalnie wydzielonych i zaprojektowanych z myślą o terapii, choć w tego rodzaju klinice byłyby to z pewnością miejsca przydatne, tak dla terapii grupowej, zajęciowej, jak i hortiterapii.

PODSTAWOWE KRYTERIA KSZTAŁTOWANIA PRZESTRZENI OGRODÓW SZPITALNYCH

Na podstawie przeprowadzonej analizy porównawczej przyszpitalnych założeń ogrodowych możliwe stało się określenie podstawowych kryteriów kształtowania przestrzeni terapeutycznej, w tym pożądaných cech przestrzennych i elementów zagospodarowania w warstwie funkcjonalnej, programowej i estetycznej, a także wskazanie, które analizowane obiekty i w jakim zakresie, realizują funkcje terapeutyczne (Tabela 1).

Przestrzeń terapeutyczna ogrodu szpitalnego winna charakteryzować się trzema zintegrowanymi ze sobą cechami:

– swojskość i bezpieczeństwo kreowane na bazie elementów architektury partycy-

Tabela 2. Kryteria budowy przestrzeni terapeutycznej z punktu widzenia różnych grup użytkowników.

Użytkownicy	Potrzeby	Swojskość i bezpieczeństwo	Wariantowość i urozmaicenie	Sensoryczność przestrzeni
Pacjenci – dzieci	Pokonanie lęku, oswojenie z sytuacją i miejscem poprzez odwrócenie uwagi, zaabsorbowanie na dłużej i kreację przestrzeni swojskiej; Tradycyjne urządzenia zabawowe mogą wywołać dyskomfort i nie są pożądane;	Elementy dekoracji wykonane przez dzieci; Rośliny szczególnie lubiane ze względu na właściwości ludyczne; Silne ściany (granice) z roślinności pozwalające na ukrycie się; Wykorzystanie elementów lubianych i dobrze znanym dzieciom np. postaci zwierząt;	Wnętrza urozmaicone, których odkrywanie jest formą zabawy; Tajemniczość, „dziki” charakter ogrodu; Meandrująca ścieżka; Elementy niejednoznaczne, zagadkowe np. wykorzystujące iluzję, grę światła i cienia; Pole piaskowe połączone z wodą; Drobne elementy typu <i>loose parts</i> np. samochodziki;	Stymulowanie wzroku (kontrasty kolorystyczne kwiatów), słuch (szum traw, dzwonki wietrzne), dotyku (urozmaicone fakturowo nawierzchnie i rośliny), smaku (rośliny jadalne), zapachu (rośliny pachnące)
Pacjenci – osoby dorosłe	W zależności od problemów zdrowotnych: potrzeba wyciszenia, spokoju, prywatności lub aktywizacji i pozytywnej energii, integracji, zminimalizowanie stresu;	Elementy małej architektury dające poczucie komfortu, starannie wykonane, dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych, Rośliny jadalne; Elementy wodne	Wnętrza krajobrazowe o zróżnicowanym charakterze: zamknięte, ustronne, kameralne lub otwarte, do terapii grupowej (np. hortiterapia), motorycznej (urządzenia do ćwiczeń), integracji sensorycznej (pobudzanie zmysłów np. odpowiednimi roślinami);	j.w.
Osoby odwiedzające	Prywatna rozmowa, zminimalizowanie stresu, „schowanie się” i odizolowanie podczas oczekiwania na przebieg operacji;	Wnętrza o silnych wizualnych granicach, z dużą ilością zieleni na poziomie wzroku, wyposażone w wygodne meble ogrodowe; Elementy wodne (fontanny, strumyki)	Zróżnicowanie nie tak istotne; Wnętrza głównie kameralne przeznaczone do spotkań w wąskim gronie, dające możliwość „schowania się”;	j.w.
Personel szpitala	Odpoczynek, przerwa na posiłek i regenerację, poczucie związku z miejscem pracy (satysfakcja z zagospodarowania);	Udział w powstawaniu przestrzeni; Rośliny jadalne	Wnętrza przeznaczone do spokojnego odpoczynku, ale też spożywania posiłku (korzystne połączenie części ogrodu z kafełką)	j.w.

pacyjnej, włączającej pacjentów i personel szpitala w proces powstawania i dbania o przestrzeń oraz wykorzystywania roślin jadalnych w zagospodarowaniu, dzięki czemu otoczenie nabiera cech przestrzeni „oswojonej”, „udomowionej” i „przyjaznej”;

– wariantowość i urozmaicenie kreowane na bazie bogactwa i urozmaicenia roślinności oraz kształtowania stref krajobrazowych (zarówno kameralnych, jak i otwartych) o określonym nastroju, dosto-

sowanych do potrzeb poczucia prywatności, ale i integracji, a także zachęcających do eksploracji przestrzeni, jej doświadczania i poznawania, co w efekcie pozwala doświadczyć poczucia bycia w „innej” od „szpitalnej” rzeczywistości;

– sensoryczność przestrzeni kreowana na bazie elementów (naturalnych i sztucznych) stymulujących poszczególne zmysły człowieka, o oddziaływaniu zarówno aktywizującym, jak tonizującym, co w efekcie pozwala na

pełne „doświadczanie” przestrzeni i poczucie bycia „tu i teraz”.

Wskazane kryteria kształtowania przestrzeni terapeutycznej mają nieco inną wagę i specyfikę w zależności od grupy użytkowników i ich potrzeb. Z punktu widzenia dziecka szczególnego znaczenia nabierają elementy pozwalające odwrócić uwagę od źródła strachu czy bólu, a następnie zaintrygować i zaciekawić, skupiając uwagę na dłużej. Dlatego też szczególnie korzystne jest budowanie ogrodu o charakterze „tajemniczym” i „zaczarowanym”, ale równocześnie oferującego więcej niż tylko rozwiązania w warstwie estetycznej. Istotne stają się możliwości eksplorowania, manipulowania i odkrywania przestrzeni. Z kolei, kryteria szczególnie istotne dla pacjentów dorosłych uzależnione są od rodzaju problemów zdrowotnych i aktualnego ich samopoczucia. Pożądane jest zróżnicowanie charakteru stref i zapewnienie zarówno miejsc spokojnych, wyciszających, jak i aktywizujących, pozwalających zarówno na prywatność, jak i integrację i kontakty społeczne oraz udział w zajęciach terapeutycznych. Rodziny pacjentów i osoby odwiedzające cenią rozwiązania sprzyjające poczuciu prywatności i możliwości swobodnej rozmowy, również z lekarzem. Pracownicy szpitala korzystają z ogrodu głównie w czasie przerw na posiłek, dlatego też użytkują przede wszystkim wnętrza ogrodowe zlokalizowane przy kafeterii, czy też bufecie wyposażone w wygodne meble ogrodowe, ale też pozwalające na chwilę regeneracji psychicznej w otoczeniu zieleni i elementów wodnych.

Niewątpliwie wszystkie grupy użytkowników oczekują przestrzeni przyjaznej, dającej poczucie bezpieczeństwa, które budowane jest m.in. poprzez elementy architektury partycypacyjnej, dobrą dostępność przestrzeni dla osób niepełnosprawnych i wykorzystanie roślin o kojącym zapachu, ciekawej kolorystyce kwiatów oraz liści i urozmaiconym pokroju. W tej roli mogą znakomicie sprawdzać się rośliny jadalne, takie jak: krzewy i drzewa owocowe, warzywa oraz zioła i przyprawy wydzielające kojące aromaty. Pożądane w ogrodach szpitalnych są również rośliny zimozielone, które mogą pełnić kojącą rolę również zimą, szczególnie gatunki wydzielające olejki eteryczne. W okresie zimowym atrakcyjne są drzewa i krzewy ozdobne z kolorowymi pędami, korą czy owocami. W ogrodach szpitalnych warto stosować także takie gatunki roślin, które zmieniają się w ciągu roku, co zachęca użytkowników do obserwowania cyklu przyrody, oraz gatunki przyciągające zwierzęta i owady (DUDKIEWICZ i współaut. 2014).

Na konieczność uwzględnienia w ramach programu ogrodu szpitalnego potrzeb różnych grup użytkowników (Tabela 2) zwracają uwagę m. in. MARCUS i SACHS (2014), podkreślając jednocześnie, że stanowi to niejednokrotnie duże wyzwanie. Wielu autorów wydaje się skupiać na ogólnych wytycznych dotyczących zagospodarowania ogrodów szpitalnych, wyróżniając takie pożądane ich cechy jak: „dostępność i funkcjonalność, bezpieczeństwo użytkowników, dostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych, łatwy dostęp do roślin i kontakt z nimi, możliwość wykonywania prac ogrodniczych” (LATKOWSKA i MIERNIK 2012). Nie można jednak zapomnieć, że najważniejsza w kształtowaniu ogrodów szpitalnych powinna być wrażliwość na drugiego człowieka, której brak poważnie ogranicza efektywność terapeutyczną przestrzeni (YÜCEL 2013).

PODSUMOWANIE

Przeprowadzone studia wskazują na ogromny potencjał ogrodów szpitalnych w terapii i rekonwalescencji, jednocześnie ukazując wyraźne różnice i odmienne podejście w zagospodarowaniu terenów przyszpitalnych w Polsce i za granicą. Jak wskazano, przy projektowaniu ogrodów przyszpitalnych należy uwzględniać trzy zintegrowane ze sobą cechy przestrzeni: swojskość i bezpieczeństwo, wariantowość i urozmaicenie oraz sensoryczność. Tak sformułowane zalecenia projektowe mogą być realizowane poprzez odpowiednią kreację bezpiecznych, ale równocześnie urozmaiconych wnętrza ogrodowych, a także wykorzystanie modułowych elementów zagospodarowania (tzw. mebli ogrodowych) pozwalających na wariantowe kształtowanie przestrzeni w zależności od potrzeb poszczególnych grup użytkowników (pacjenci: dzieci i osoby dorosłe, osoby odwiedzające, personel medyczny). Niezwykle ważnym elementem projektu ogrodu szpitalnego jest odpowiedni dobór roślin zapewniający możliwość prowadzenia terapii ogrodniczej. Na uwagę zasługują zwłaszcza niedocenianie jeszcze rośliny jadalne, których uprawa prowadzi do zbioru owoców, warzyw i ziół, co może również wpływać pozytywnie na efekty terapeutyczne takich działań, ale przede wszystkim przynosi wiele radości pacjentom. Wykorzystując sformułowane powyżej zalecenia projektowe przy kształtowaniu przestrzeni terapeutycznej ogrodów szpitalnych, można stworzyć nie tylko ogrody stanowiące istotny element w terapii, ale przede wszystkim przestrzeń przyjazną człowiekowi, stanowiącą enklawę spokoju i komfortu. Konieczne są jednak dalsze szczegółowe badania nad wpływem przestrzeni na człowieka w kontekście specyficznych

potrzeb, chorób i wymagań różnych grup pacjentów, które mogą dać podstawy dla szczegółowych wytycznych zagospodarowania terenów przyszpitalnych o wyraźnym profilu leczenia.

Streszczenie

Ogrody szpitalne to ogrody zakładane przy budynkach szpitalnych w celach leczniczo-rekreacyjnych, przeznaczone dla pacjentów dla wzmocnienia efektów leczenia. Odpowiednio zaprojektowane ogrody przyszpitalne mogą pełnić funkcje ogrodów terapeutycznych. W pracy przedstawiono ogrody szpitalne jako miejsca terapii i rekonwalescencji w świetle badań dotyczących wpływu przestrzeni na człowieka i na podstawie wybranych przykładów rozwiązań takich ogrodów. Wskazano cechy przestrzeni terapeutycznej, które powinny być uwzględniane przy projektowaniu ogrodów szpitalnych. Wykazano, że ogrody przyszpitalne o dużym potencjale terapeutycznym cechują trzy zintegrowane ze sobą komponenty: swojskość i bezpieczeństwo, wariantowość i urozmaicenie oraz sensoryczność przestrzeni, które kreowane są za pomocą odpowiednich cech przestrzennych i elementów zagospodarowania. Przy spełnieniu zidentyfikowanych kryteriów kształtowania przestrzeni terapeutycznej ogrody szpitalne mogą stanowić istotny element w terapii, ale są też podstawą dla kreacji przestrzeni przyjaznej człowiekowi.

LITERATURA

- ASLA, 2016. www.asla.org.
- CHILDREN'S HOSPITAL, 2016. <http://www.stlouischildrens.org/patients-families/visiting/hospital-amenities/olson-family-garden>.
- DAVIS S., 1998. *Development of the profession of horticultural therapy*. [W:] *Horticulture as therapy. principles and practice*. SIMONS S. P., STRAUS M. C. (red.). Food Products Press, New York, 3-18.
- DORN S., RELF D., 1995. *Horticulture: Meeting the needs of special populations*. HortTechnol. 5, 94-103.
- DUDKIEWICZ M., MARCINEK B., TKACZYK A., 2014. *Idea ogrodu sensorycznego w koncepcji zagospodarowania atrium przy Szpitalu Klinicznym nr 4 w Lublinie*. Acta Scien. Pol. Architect. 13, 71-78.
- GERLACH-SPRIGGS N., KAUFMAN R. E., WARNER JR. S. B., 1998. *Restorative gardens: The healing landscape*. Yale University Press, New Haven.
- GREENROOFS, 2016. www.greenroofs.com.
- HALLER R., 2006. *The Framework*. [W:] *Horticultural therapy methods-making connections in health care, human services and community programs*. HALLER R., KRAMER C. L. (red.). The Haworth Press, New York, London, Oxford, 1-22.
- HORTITERAPIA, 2012. *Materiały I Ogólnopolskiej Konferencji „Hortiterapia – stan obecny i perspektywy rozwoju terapii ogrodniczych”*. Kraków, 15 marca 2012. <http://docplayer.pl/5472295-1-ogolnopolska-konferencja-hortiterapia-stan-obecny-i-perspektywy-rozwoju-terapii-ogrodniczych-krakow-15-marca-2012.html>.
- KAPLAN S., 1973. *Cognitive maps, human needs and the designed environment*. [W:] *Environmental design research*. PREISER W. F. E. (red.). Dowden, Hutchinson and Ross, Stroudsburg, PA, 275-283.
- KAPLAN S., TALBOT J. F., 1983. *Psychological benefits of a wilderness experience*. [W:] *Behavior and the natural environment*. ALTMAN I., WOHWILL J. F. (red.). Plenum, New York, 163-203.
- KUO F. E., 2004. *Horticulture, well-being, and mental health: From intuitions to evidence*. Acta Hort. 639, 27-34.
- LATKOWSKA M. J., 2008. *Hortiterapia – rehabilitacja i terapia przez pracę w ogrodzie*, Zesz. Probl. Post. Nauk Roln. 523, 229-235.
- LATKOWSKA M., MIERNIK M., 2012. *Ogrody terapeutyczne – miejsca biernej i czynnej „zielonej terapii”*. Czasopismo Technologiczne 8-A, 243-251.
- MARCUS C. C., SACHS N. A., 2014. *Therapeutic landscapes: an evidence-based approach to designing healing gardens and restorative outdoor spaces*. Wiley, New Jersey.
- NOWAK J., 2005. *Wpływ roślin ozdobnych na zdrowie człowieka*. Zesz. Probl. Post. Nauk Rol. 504, 33-42.
- RELF D., 1995. *Gardening in raised beds and containers for older gardeners and individuals with physical disabilities*. <http://www.hort.vt.edu/human/pub426020d.html>.
- SIEWNIAK M., MITKOWSKA A., 1988. *Tezaurus sztuki ogrodowej*. Oficyna Wyd. Rytm, Warszawa.
- STLOUISCHILDRENS, 2016. www.stlouischildrens.org.
- SULLIVAN W. C., KUO F. E., 1996. *Do trees strengthen urban communities, reduce domestic violence?* Technol. Bull. 4, Forestry Rep. R8-FR 55.
- THERAPEUTIC, 2016. *Therapeutic Landscapes Network* <http://www.healinglandscapes.org>.
- ULRICH R., 1999. *Effects of gardens on health outcomes: Theory and research*. [W:] *Healing gardens: Therapeutic benefits and design recommendations*. MARCUS C. C., BARNES M. (red.). Wiley New York, 27-86.
- YÜCEL G. F., 2013. *Hospital outdoor landscape design*. [W:] *Advances in landscape architecture*. ÖZYAVUZ M. (red.). <http://www.intechopen.com/books/advances-in-landscape-architecture/hospital-outdoor-landscape-design>.

KOSMOS Vol. 65, 4, 609–619, 2016

MAGDALENA CZALCZYŃSKA-PODOLSKA, MAGDALENA RZESZOTARSKA-PĄŁKA

Department of Landscape Design, Faculty of Environmental Management and Agriculture, West Pomeranian University of Technology in Szczecin, Słowackiego 17, 71-374 Szczecin; e-mail: magdalena.czalczyńska-podolska@zut.edu.pl; mrzeszotarskapalka@zut.edu.pl

HOSPITAL GARDEN AS THE PLACE FOR THERAPY AND CONVALESCENCE

Summary

Hospital gardens are planted at hospital buildings for their recreational and treatment properties, designed to increase the therapeutic effects in the patients. Properly designed hospital gardens may play the role of therapeutic gardens. The paper presents hospital gardens as a place for therapy and convalescence in the light of studies on the beneficial effects of space on the man, and on the basis of selected examples of such gardens solutions. It also indicates the therapeutic qualities that should be taken into account in design of hospital gardens. It has been shown that hospital gardens of high therapeutic potential are characterized by three, mutually integrated components: homeliness and safety, variance and diversification, and sensory character of space created with the aid of appropriate spatial features and distribution of elements. Provided fulfillment of the identified criteria in shaping therapeutic space, the hospital gardens may form an essential element of therapy, and also the basis for creation of human friendly space.