
**κέντρο φιλοξενίας & αποκατάστασης
ατόμων με ινοκυστική νόσο**

στο μετόχι Ησυχάκη



κέντρο φιλοξενίας και αποκατάστασης
ατόμων με ινοκυστική νόσο
στο μετόχι Ησυχάκη

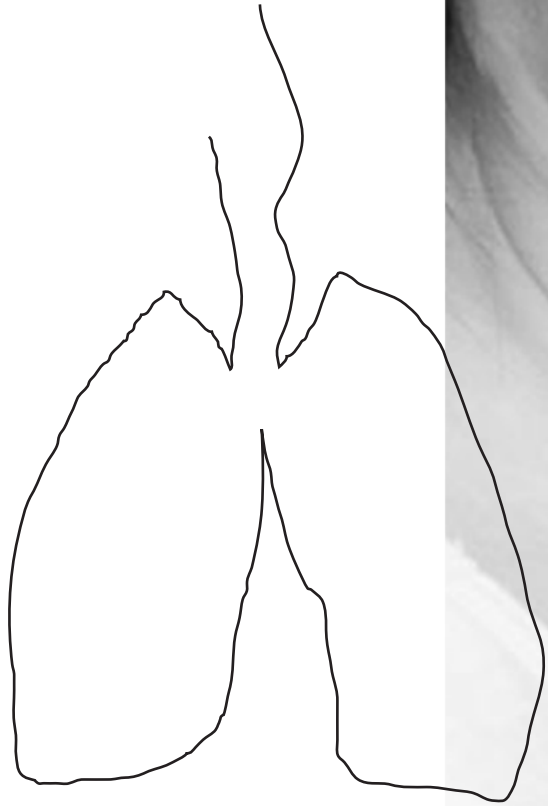
σπουδαστές:
Κεραμειανάκη Ελευθερία
Κεραμειανάκης Νικόλαος- Χρυσόστομος
Ψαρρού Ειρήνη

επιβλέπων καθηγητής: Ζαχαριάδης Ιωάννης
σύμβουλος: Τσακανίκα Ελευθερία



Μάρτιος 2017, Αθήνα

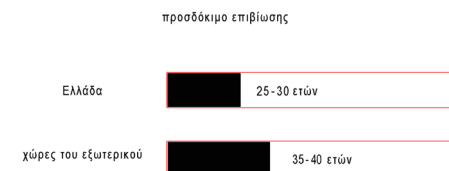
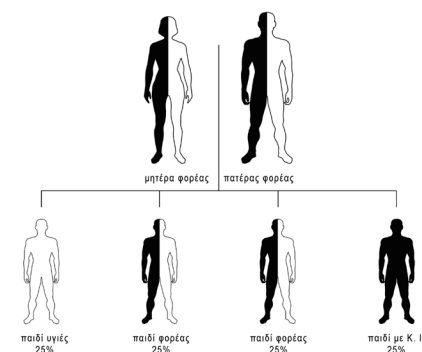
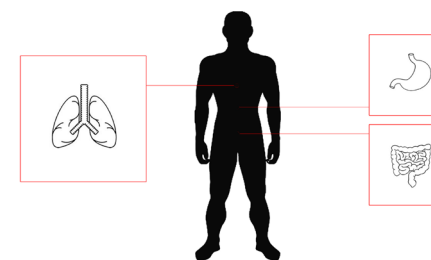
Η παρούσα διπλωματική εργασία ταλαντεύεται
ανάμεσα σε ανάγκες του παρόντος και θραύσματα
του παρελθόντος. Πραγματεύεται αφενός
την αποκατάσταση ασθενών, αφετέρου την
αποκατάσταση του τοπίου στην Κρητική ύπαιθρο.

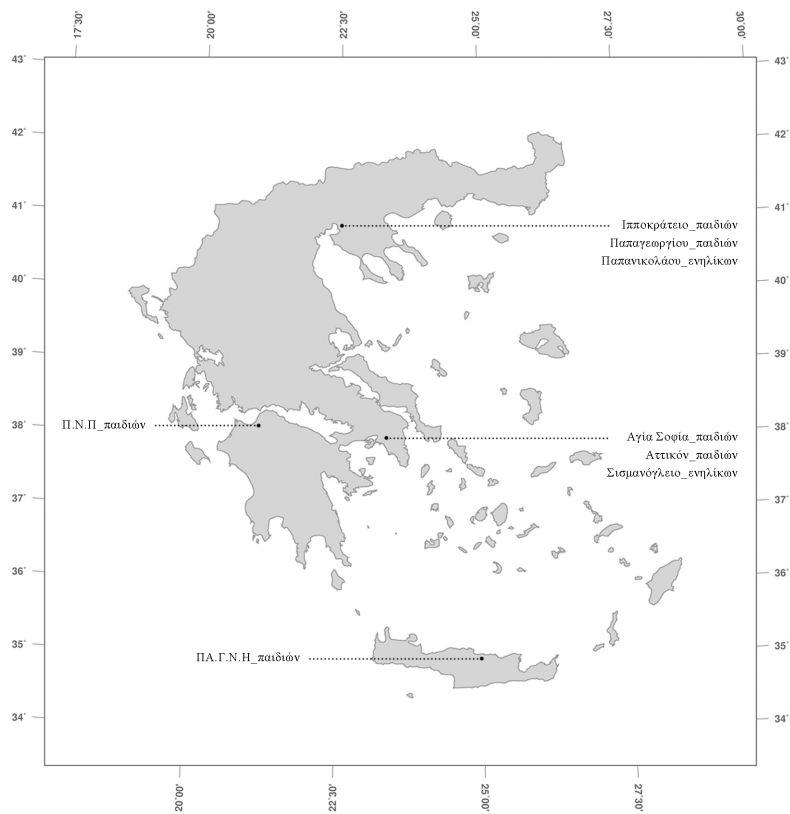


Κυστική Ίνωση [ή Ινοκυστική Νόσος]

Η Κυστική Ίνωση ή Ινοκυστική Νόσος (Cystic Fibrosis στα Αγγλικά) είναι η πιο συχνή, παγκοσμίως, κληρονομική νόσος της λευκής φυλής, που προκαλείται από τη μετάλλαξη ενός γονιδίου του εβδομού χρωμοσώματος. Πρόκειται για πολυσυστηματική νόσο που προσβάλλει πολλά ζωτικά όργανα και συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού, κυρίως το αναπνευστικό σύστημα, και δευτερευόντως το πεπτικό - γαστρεντερικό σύστημα και το αναπαραγωγικό σύστημα. Κύριο χαρακτηριστικό της νόσου είναι η εμφάνιση ιδιαίτερα παχύρρευστων και αφυδατωμένων εκκρίσεων σε διάφορα όργανα και αδένες του σώματος, με αποτέλεσμα τη σταδιακή καταστροφή ζωτικών οργάνων και τελικώς στην ανεπάρκεια αυτών.

Στην Ελλάδα κάθε χρόνο γεννιούνται με Ινοκυστική Νόσο 50-60 παιδιά, δηλαδή περίπου 1 παιδί ανά εβδομάδα. Εκτιμάται ότι υπάρχουν πάνω από 900 ασθενείς, ενώ οι φορείς του παθολογικού γονιδίου υπολογίζονται σε περισσότερους από 500.000.





Το προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών συνεχώς αυξάνει με την πρόοδο των ιατρικών ανακαλύψεων και σήμερα στις προοδευμένες χώρες της Ευρώπης κυμαίνεται στα 35-40 έτη. Με τη σωστή ιατρική παρακολούθηση των ασθενών από οργανωμένα κέντρα παρακολούθησης της νόσου, μπορεί να βελτιωθεί τόσο η ποιότητα ζωής των ασθενών, όσο και να επιτευχθεί η βελτίωση της υγείας τους, η καλύτερη πρόγνωση και η μακρότερη επιβίωσή τους.

Κατ' αντιδιαστολή με τα όσα συμβαίνουν στις προοδευμένες χώρες του εξωτερικού, στην Ελλάδα, αν και δεν υπάρχει ολοκληρωμένη καταγραφή των ασθενών, το προσδόκιμο επιβίωσης εκτιμάται γύρω στα 25 με 30 έτη. Ο κυριότερος λόγος είναι η έλλειψη υποδομών και εξειδικευμένων κέντρων, εξειδικευμένων γιατρών αλλά και η γενικότερη άγνοια για την αντιμετώπιση της νόσου. Έτσι, ενώ για τον κάθε ασθενή είναι απαραίτητο να τηρούνται συγκεκριμένες διαδικασίες φροντίδας και περίθαλψης με συνέπεια και συνέχεια μέσα στο χρόνο, εξαιτίας των ελλείψεων, αυτό δεν συμβαίνει ή πραγματοποιείται μόνον αποσπασματικά, με αποτέλεσμα την γρήγορη επιδείνωση και την πρόωρη κατάληξη πολλών πασχόντων.

Η ανησυχία μας γύρω από την ασθένεια
λειτούργησε παράλληλα με το έντονο
ενδιαφέρον μας για το παρελθόν του τόπου, και
συγκεκριμένα για τα μετόχια, αγροτικά σύνολα
της Κρητικής υπαίθρου.

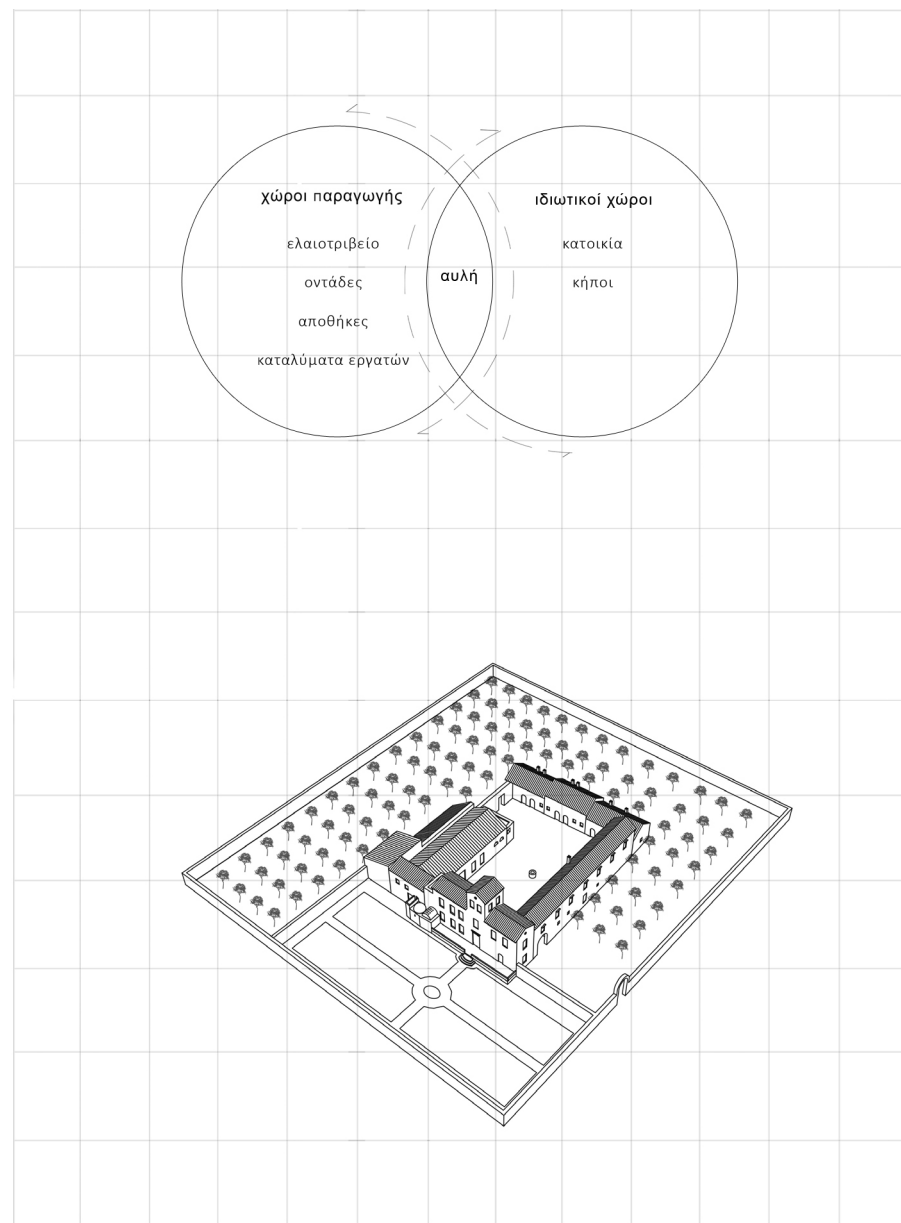


Μετόχι [χωρική δομή]

Το μετόχι, αποτελεί ένα κλειστό σύστημα, μέρος μιας ευρύτερης ιδιοκτησίας γαιοκτημόνων στην κρητική ύπαιθρο όπου κατά κύριο λόγο δημιουργήθηκε και άκμασε κατά την διάρκεια της Τουρκικής κυριαρχίας, 17ο με 19ο αιώνα.

Πιο συγκεκριμένα τα μετόχια, αυτοτελή αγροτικά σύνολα, περιλαμβάνουν καλλιεργήσιμες εκτάσεις, καθώς και κτιριακό συγκρότημα, για την λειτουργία της αγροτικής παραγωγής αλλά και την κατοικία του γαιοκτήμονα, που άλλες φορές είναι μόνιμη και άλλες εποχιακή.

Οι λειτουργίες της παραγωγής που στεγάζονται στο συγκρότημα του μετοχιού συνδέονται με την επεξεργασία των καρπών (όπως είναι το ελαιοτριβείο), την αποθήκευση αυτών και των παραγώγων τους, ενώ απαραίτητοι είναι οι χώροι σταβλισμού και διαμονής των εργατών. Όσον αφορά στους ιδιωτικούς χώρους του μετοχιού, την κατοικία του γαιοκτήμονα συνοδεύει πάντα ο κήπος, στοιχείο που αναδεικνύει το γόητρο και τη δύναμη του ιδιοκτήτη.

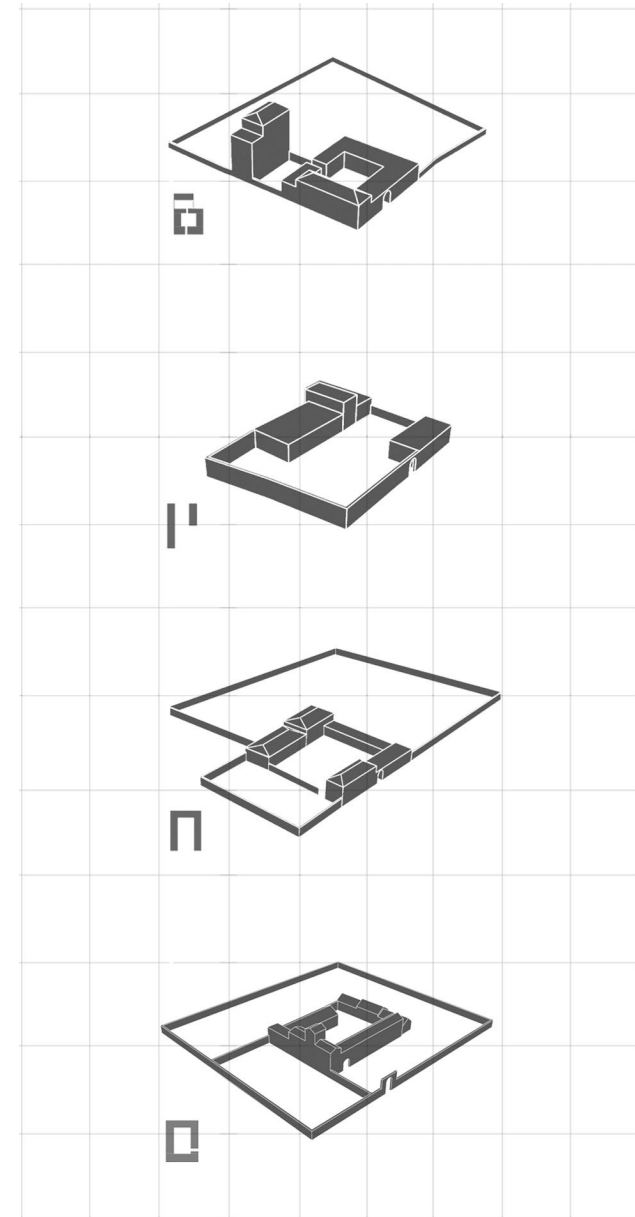


Την έκταση του μετοχίου οριοθετεί ψηλός λίθινος μαντρότοιχος συνήθως εφραπτομενικά του οποίου τοποθετείται ο εσωστρεφής πυρήνας των οικημάτων.

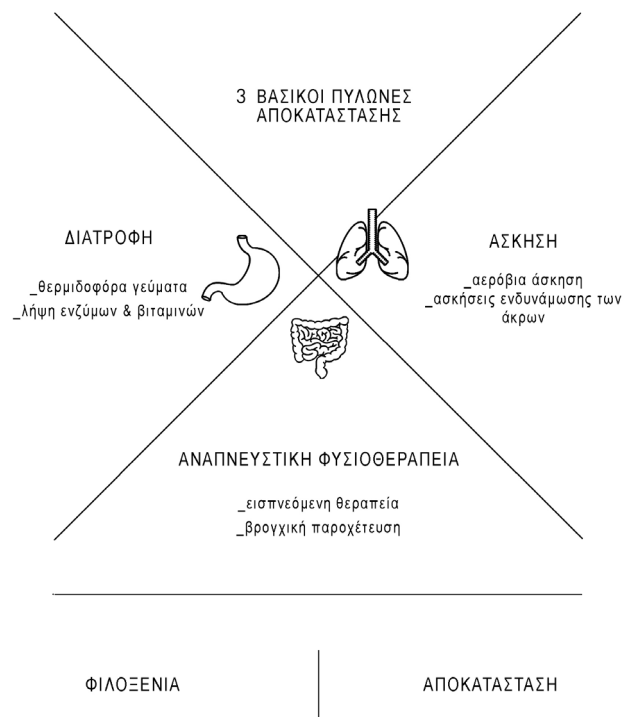
Κεντρική θέση στον πυρήνα αυτό κατέχει η βοτσαλωτή αυλή, οι διαστάσεις της οποίας ποικίλλουν. Πρόκειται για ορθογώνιους υπαίθριους χώρους που διαμορφώνονται από την λειτουργική σχέση μεταξύ των γύρω κτισμάτων, ενώ βάσει αυτών των σχέσεων παράγονται διαφορετικοί τύποι διάρθρωσης του κτιριακού συγκροτήματος.

Τέλος, το στοιχείο του νερού αποτελεί ζωτικής σημασίας κομμάτι του μετοχίου. Αφενός γιατί μέσα από ένα πολύ καλά οργανωμένο σύστημα υδάτων πραγματοποιείται η άρδευση και η ύδρευση του μετοχίου, και αφετέρου γιατί με κρήνες και ανοιχτές δεξαμενές δημιουργείται η κατάλληλη ατμόσφαιρα στους κήπους των γαιοκτημόνων.

Έχοντας μελετήσει λοιπόν τη χωρική δομή του μετοχίου προκύπτει ότι μπορεί να φιλοξενήσει στο σύνολό του, λειτουργίες που έχουν την συλλογικότητα ως βασικό τους χαρακτηριστικό.



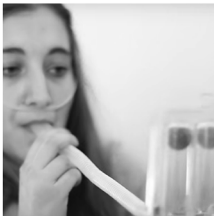
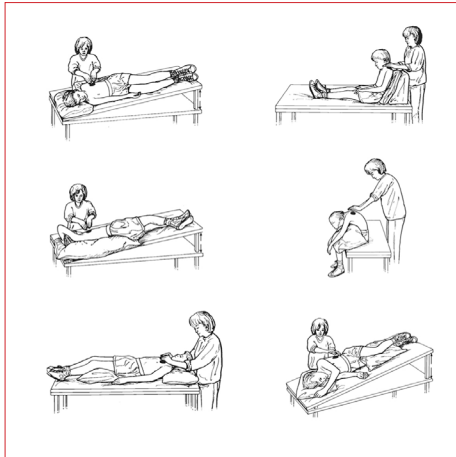
Αυτή η διπλωματική εργασία συνιστά ένα πείραμα για το πώς αυτά τα δύο, από τη μια το μετόχι, ως χωρική δομή, από την άλλη η Κυστική Ίνωση ως δομή ζωής, θα έρθουν μαζί.



3 Πυλώνες Αποκατάστασης

Παρόλο που οριστική θεραπεία δεν έχει βρεθεί ακόμα για την ασθένεια της Κυστικής Ίνωσης, υπάρχουν 3 πυλώνες οι οποίοι συμβάλλουν στην καλύτερη δυνατή πορεία του ασθενή. Η φυσιοθεραπεία, η άσκηση και η διατροφή.

Ο καθημερινός αγώνας των ασθενών απαιτεί προσήλωση και πειθαρχία σε ένα αυστηρό πρωτόκολλο φροντίδας, και σκοπό έχει να διατηρήσει σε καλή κατάσταση κυρίως τους πνεύμονες αλλά και τον οργανισμό τους γενικότερα, με φροντίδα και θεραπείες που κύριο στόχο έχουν την πρόληψη και αντιμετώπιση των αναπνευστικών λοιμώξεων που οδηγούν σε αναπνευστική ανεπάρκεια. Ο ασθενής με Κυστική Ίνωση κάνει καθημερινά φυσιοθεραπεία και παίρνει κατά περίπτωση ή και μόνιμα διάφορα φάρμακα σε εισπνεόμενη ή πόσιμη μορφή. Παράλληλα, η σωματική άσκηση, κυρίως με προγράμματα αερόβιας άσκησης και ενδυνάμωσης των άκρων, αλλά και η θερμιδοφόρα διατροφή με την πρόσθετη λήψη ενζύμων και βιταμινών, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη βελτίωση της κλινικής εικόνας του ασθενή και μπορούν να καθυστερήσουν την επιδείνωση λειτουργιών όπως η αναπνευστική.



Φυσιοθεραπεία [αναπνευστική & θωρακική]

Σπουδαίο ρόλο στη θεραπευτική αντιμετώπιση των ασθενών με Κυστική Ίνωση παρουσιάζει η φυσιοθεραπεία, τόσο η αναπνευστική όσο και η θωρακική. Η αναπνευστική φυσιοθεραπεία περιλαμβάνει ασκήσεις αναπνοής και την εφαρμογή της βρογχικής παροχέτευσης, οι οποίες ενδυναμώνουν τους αναπνευστικούς μύες και βοηθούν στην αύξηση της κινητικότητας των εκκρίσεων στους πνεύμονες. Παράλληλα, η θωρακική φυσιοθεραπεία, η οποία κυρίως κατά την παιδική ηλικία προϋποθέτει την συνδρομή δεύτερου ατόμου, κρίνεται αναγκαία. Κατά τη διάρκεια της θωρακικής φυσιοθεραπείας, ο ασθενής τοποθετείται σε συγκεκριμένες στάσεις σώματος και δέχεται θωρακικές πλήξεις και δονήσεις. Έτσι, οι παχύρρεστες εκκρίσεις λόγω της βαρύτητας ρέουν προς τους μεγαλύτερους αεραγωγούς, και η αποβολή τους από τον οργανισμό του ασθενούς γίνεται ευκολότερη.



Άσκηση

Η σωστή αντιμετώπιση μιας πολυσυστηματικής νόσου, όπως είναι η Κυστική Ίνωση, χρειάζεται την εμπλοκή πολλών παραγόντων. Ένας από αυτούς και η άσκηση. Έρευνες έχουν δείξει ότι η άσκηση βοηθάει στη βελτίωση της φυσικής κατάστασης και κατ' επέκταση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Κάθε είδος άσκησης είναι επωφελές για την Κυστική Ίνωση, αλλά ο συνδυασμός αεροβικών ασκήσεων (ποδηλασία, τρέξιμο, κολύμπι κλπ.) και ασκήσεων ενδυνάμωσης (π.χ. ελαφρά βάρη) είναι αυτός που δίνει τα καλύτερα αποτελέσματα. Η τακτική άσκηση έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της αντοχής των αναπνευστικών μυών, και τη βελτίωση της καρδιαγγειακής επάρκειας.

Οι ασθενείς με Κυστική Ίνωση που διατηρούνται σε καλή φυσική κατάσταση, αντιμετωπίζουν καλύτερα τις επιπτώσεις της νόσου. Προσβάλλονται δυσκολότερα από μολύνσεις και επιβραδύνουν την επιδείνωση της κατάστασής τους, ενώ ταυτόχρονα βελτιώνεται η ποιότητα ζωής τους.



Διατροφή

Ο ρόλος της διατροφής στην υγεία των ασθενών με Κυστική Ίνωση είναι παραπάνω από σημαντικός, καθώς η ελλιπής θερμιδική πρόσληψη, οι αυξημένες απώλειες θρεπτικών συστατικών λόγω δυσαπορρόφησης, η αυξημένη κατανάλωση ενέργειας, λόγω του αυξημένου έργου της αναπνοής και της χρόνιας ενδοβρογχικής λοίμωξης, που παρουσιάζουν, οδηγούν σε ενδείξεις υποθρεψίας.

Αυτό συμβαίνει γιατί η Κυστική Ίνωση χαρακτηρίζεται από υπερμεταβολισμό γι' αυτό οι ασθενείς χρειάζονται μια υπερθερμιδική διατροφή. Μία υψηλή σε θερμίδες και λίπος δίαιτα είναι δυνατόν να επιτύχει φυσιολογική ανάπτυξη, βελτιώνοντας το προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών με Κυστική Ίνωση. Για το λόγο αυτό οι ασθενείς επιβάλλεται να εφαρμόζουν υπερθερμιδικό διαιτολόγιο.

Παράλληλα, η επίτευξη καλής θρέψης και ανάπτυξης επιτυγχάνεται με τη χορήγηση παγκρεατικών ενζύμων και συμπληρωμάτων λιποδιαλυτών βιταμινών.

Προγραμματική δομή

Η έλλειψη εξειδικευμένων κέντρων και προσωπικού στην Ελλάδα, σε συνδυασμό με το αυστηρό πρωτόκολο φροντίδας στο οποίο πρέπει να πειθαρχεί καθημερινά ένας ασθενής με Κυστική Ίνωση, μας οδήγησε στην αναζήτηση μιας χωρικής δομής η οποία θα ήταν δυνατό να φιλοξενήσει εξειδικευμένα προγράμματα θεραπείας.

Σκοπός είναι κατά την ολοκλήρωση της θεραπείας, να επιτευχθεί βελτίωση της κλινικής και ψυχικής εικόνας του ασθενή και κατα συνέπεια του προσδόκιμου και της ποιότητας ζωής του.

Βάσει ιατρικών ερευνών, η διάρκεια ενός τέτοιου προγράμματος θεραπείας θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 8 εβδομάδων, ώστε να υπάρξουν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα. Η προγραμματική δομή της προτεινόμενης θεραπείας έχει ως εξής:

1.
καταγραφή κλινικής εικόνας του ασθενή

2.
δημιουργία εξατομικευμένου προγράμματος αποκατάστασης

2_α
πρόγραμμα άσκησης
2_β
πρόγραμμα φυσιοθεραπείας
2_γ
πρόγραμμα διατροφής

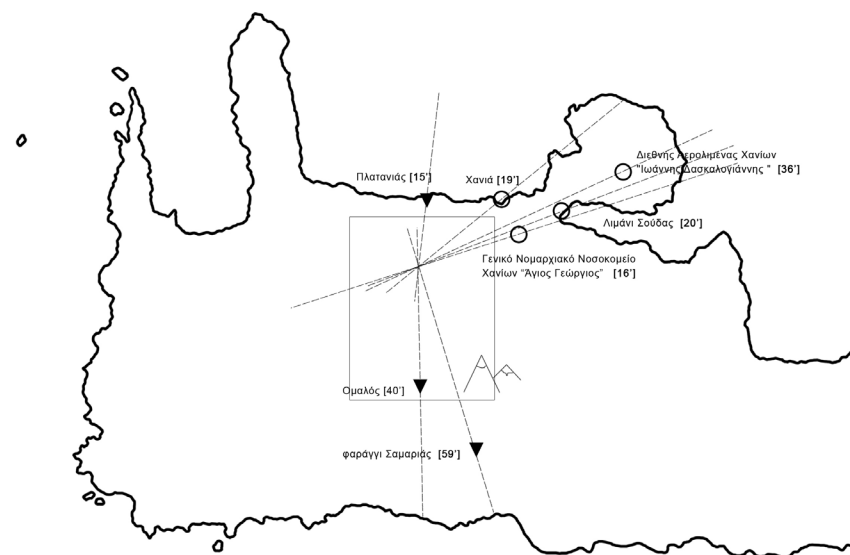
3.
έλεγχος αποτελεσμάτων του προγράμματος

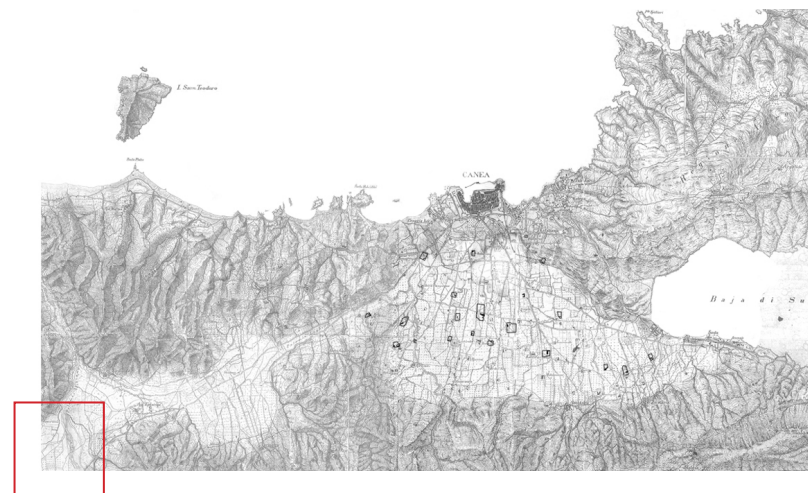
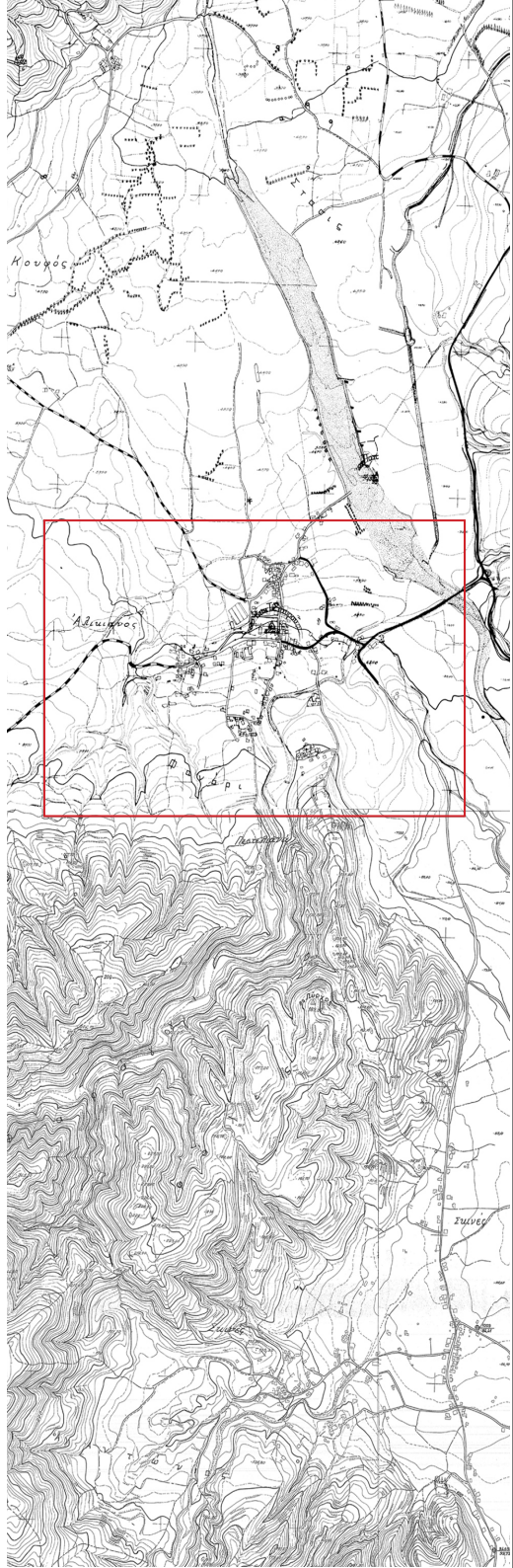
Από την έρευνα προκύπτει ότι η χωρική δομή του μετοχιού είναι τέτοια που επιτρέπει να δοκιμαστεί σε αυτήν η προγραμματική δομή της ασθένειας και αντίστροφα.

Ο τόπος

Το μετόχι όπου θα δοκιμαστεί η προγραμματική δομή για την οποία γίνεται λόγος βρίσκεται στον Αλικιανό, ένα πεδινό χωριό 13 χιλιόμετρα έξω από την πόλη των Χανίων. Η θέση του, μείζονος σημασίας, εξυπηρετεί αφενός τις απαιτήσεις ενός κέντρου θεραπείας, καθώς βρίσκεται σε ασφαλή απόσταση από το γενικό νοσοκομείο, το λιμάνι και το αεροδρόμιο και αφετέρου τις προσδοκίες ενός επισκέπτη-ασθενή, όσον αφορά στην πρόσβαση στη θάλασσα, σε ορεινούς προορισμούς αλλά και σε άλλα σημεία ενδιαφέροντος.

Ο Αλικιανός, στην άκρη του κάμπου, λίγο πριν τους πρόποδες του βουνού, είναι ένα από τα λεγόμενα “πορτοκαλοχώρια”, γεμάτο από περιβόλια εσπεριδοειδών. Ένα περιβάλλον, που με την ατμόσφαιρα και τα κλιματολογικά του δεδομένα, μπορεί να αποτελέσει κίνητρο για τον επισκέπτη-ασθενή να ταξιδέψει, να διαμείνει στο χώρο του μετοχιού βελτιώνοντας τη φυσική του κατάσταση μέσω δραστηριοτήτων σε επαφή με τη φύση ενώ παράλληλα τηρεί ένα εξειδικευμένο προς αυτόν πρόγραμμα θεραπείας.





“Ωρα 1 και 40 λεπτά
ανεχωρήσαμεν από τα Μεσκλά
Περισσότερον από μίαν ώρα
εβαδίσσαμεν εντός της στενής
και κατωφερούς, αλλά και
πολύ γραφικής κοιλάδος
του Πλατανιά, ανάμεσα από
πικροδάφνες, πλατανία και
πορτοκαλιές κατάφορτες,
πολλά πορτοκάλια ήσαν και
κάτω πεσμένα. [...] Μετά 15
λεπτά εισήλθαμεν εις το χωρίον
Φουρνέ, [...] Εκεί χορταίνει το
μάτι από λεμονοπορτοκαλιές
και εύρωστες ελιές, των οποίων
τα κλαριά έσπαζαν από το
βάρος των καρπών. Στες 4
παρά 5 λεπτά εφθάσαμεν εις
την γέφυραν, από την οποίαν
πηγαίνει αριστερά ο δρόμος
προς τον Αλικιανόν. Είνε
μεγάλο χωριό και πρωτεύουσα
της επαχίας και του δήμου. Εις
τον Αλικιανόν διεδραματίσθη
εις τας αρχάς του 16ου αιώνος η
αιματηρά ιστορία των Κρητικών
Γάμων του Ζαμπελίου.

Μιχαήλ Δέφνερ

*Οδοιπορικαί εντυπώσεις από την
Δυτικήν Κρήτην, Εν Αθήναις 1918







1960

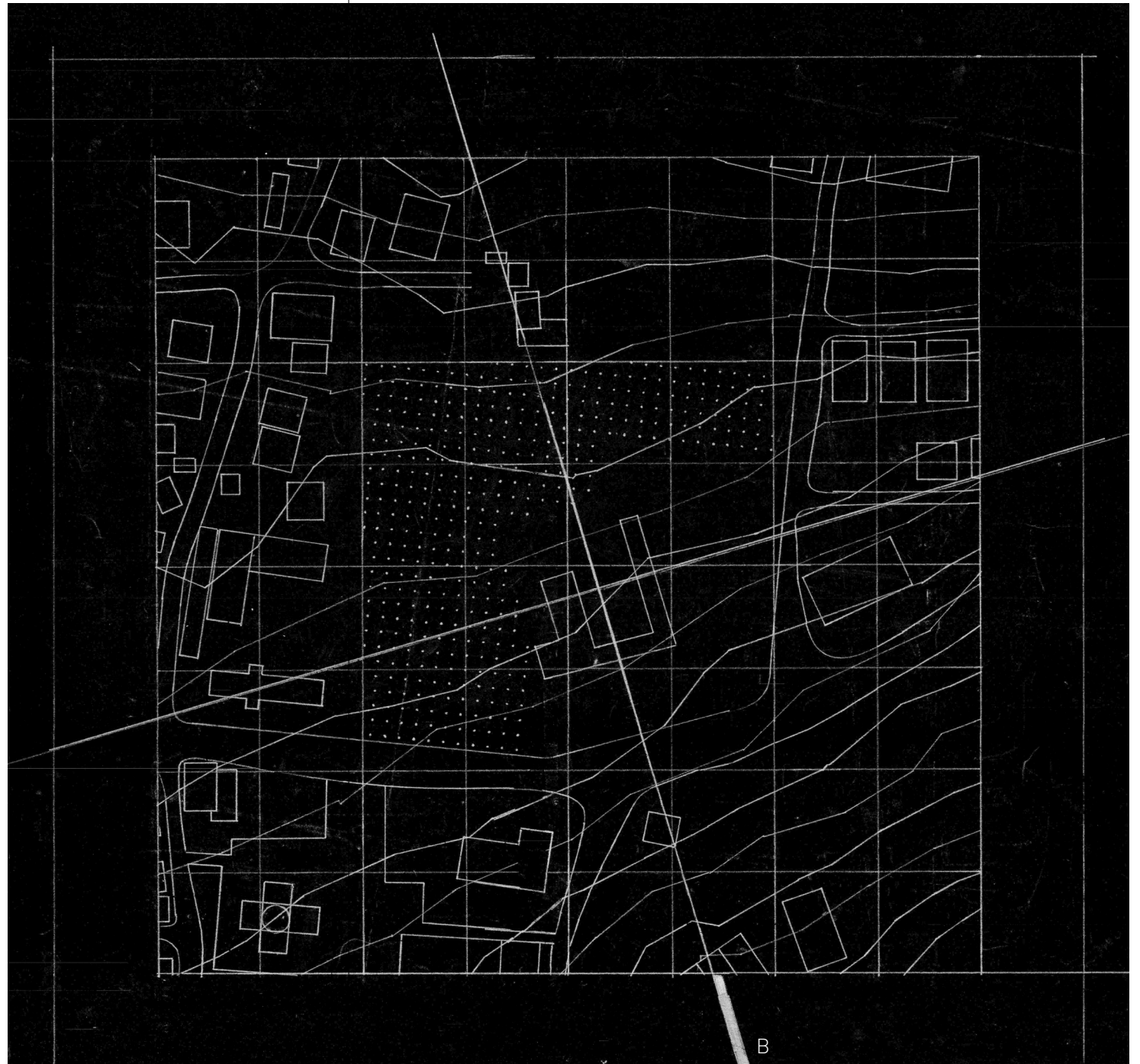


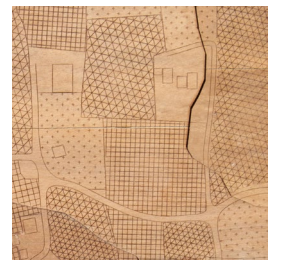
2016

Σήμερα το χωριό αναπτύσσεται εκατέρωθεν ενός κεντρικού δρόμου, κατα μήκος του οποίου βρίσκονται οι περισσότερες από τις δημόσιες λειτουργίες, ενώ δεν υπάρχει σαφές κέντρο, μια κεντρική πλατεία. Η άλλοτε ιδιωτική “όψη” του κήπου του μετοχιού αποκτά δημόσιο χαρακτήρα καθώς εφάπτεται πλέον στον οδικό άξονα που ήρθε να τον διαπεράσει.

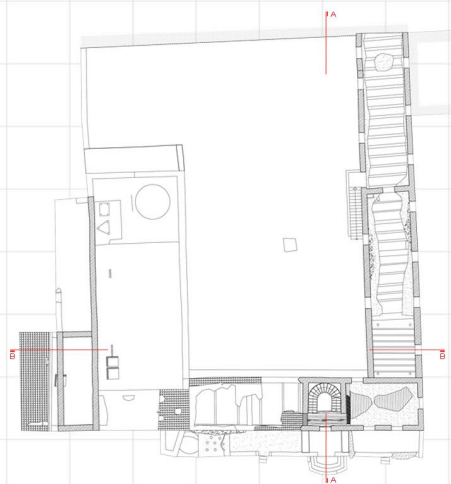
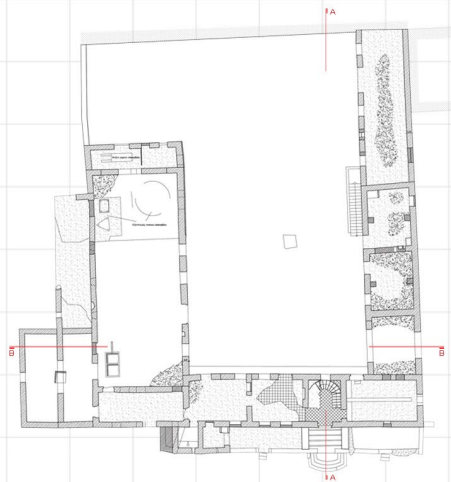
Τοπογραφικό

1.
δημόσια όψη
2.
περιβόλι-κάναβος μετοχίου
3.
υπάρχον κέλυφος μετοχίου
4.
τοπιογραφία-ανάγλυφο

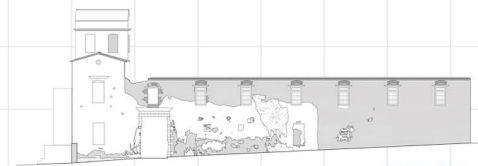








B



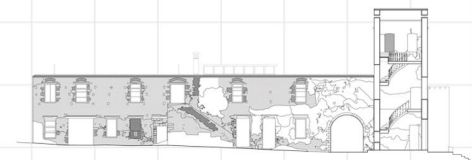
ΔΥΤΙΚΗ ΟΨΗ



ΒΟΡΕΙΑ ΟΨΗ



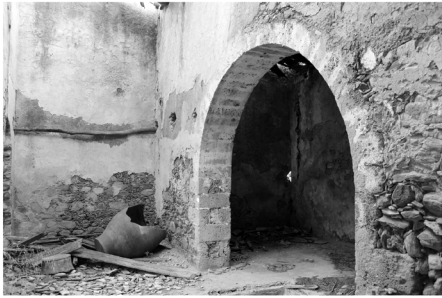
ΤΟΜΗ Β-Β



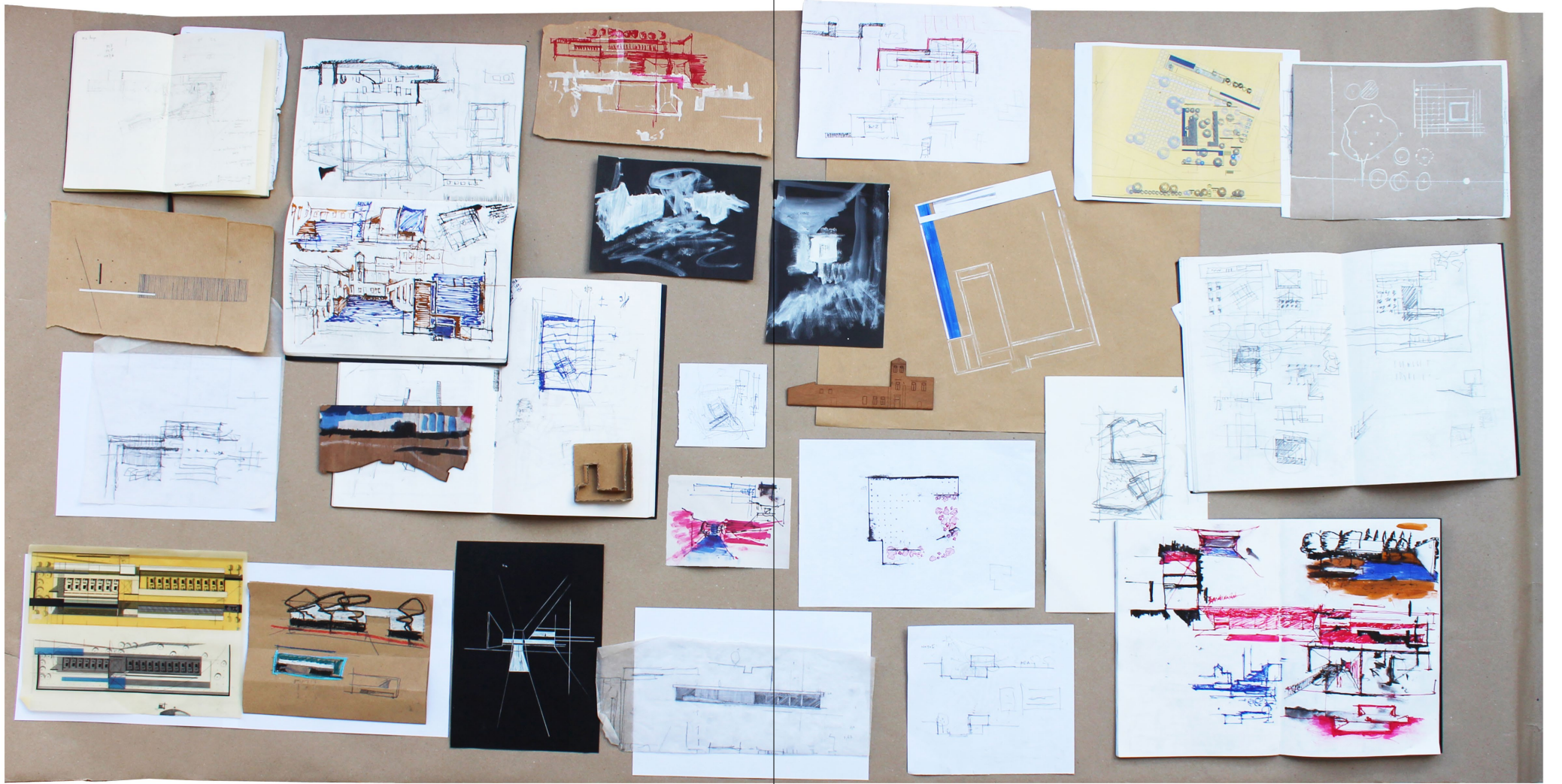
ΤΟΜΗ Α-Α

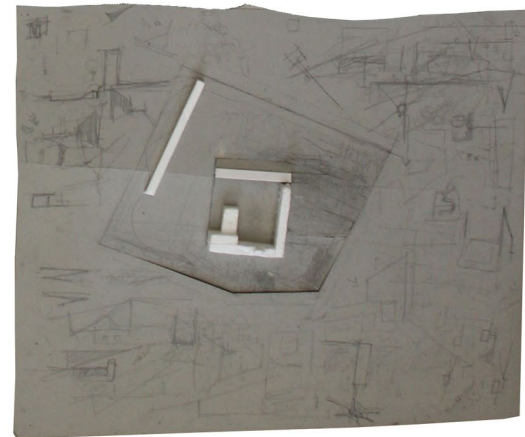
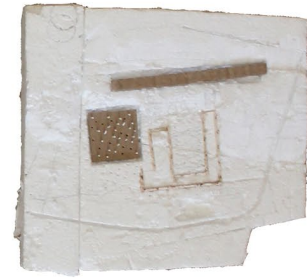
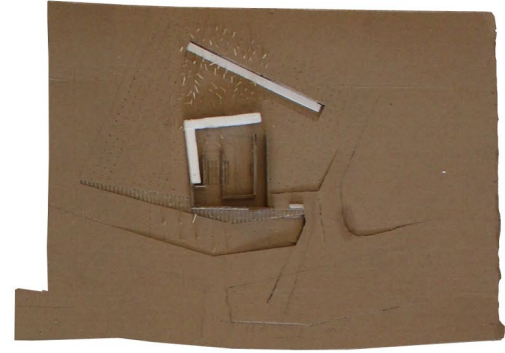
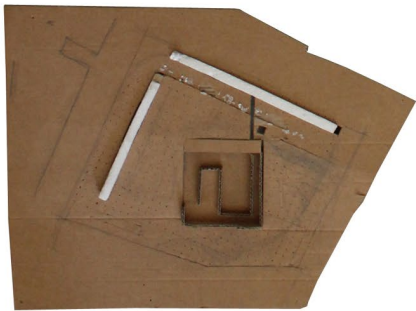
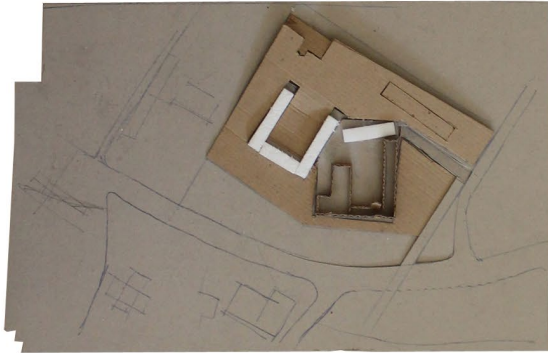
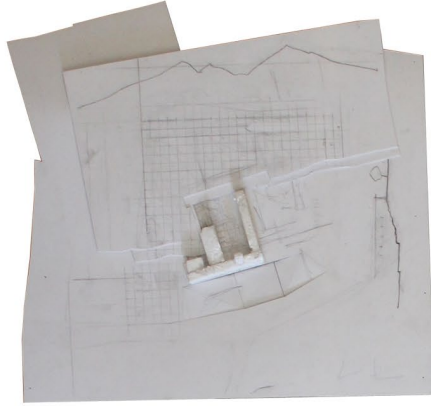
*αρχικά σχέδια σπουδαστών της αρχιτεκτονικής σχολής του Πολυτεχνείου Κρήτης (Αναστασάκης, Καλογεράκου, Μαραγκού, Πετράκη, Χατζημιχάλη)

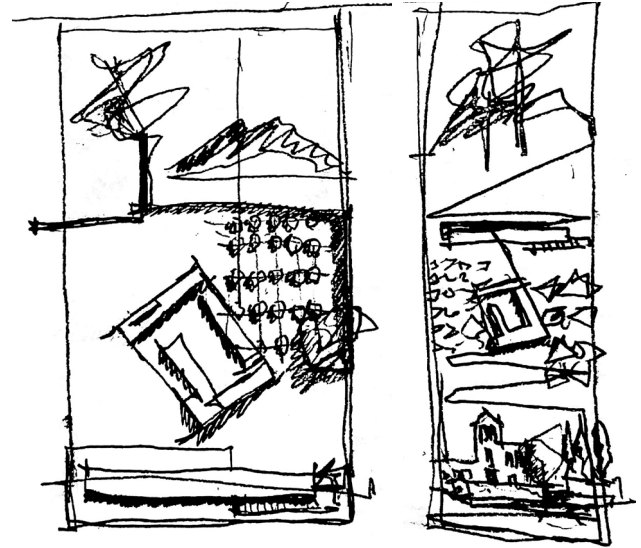
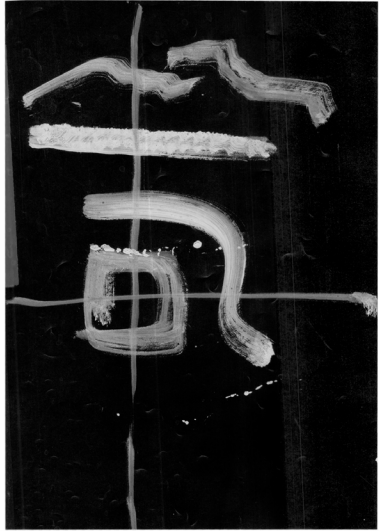




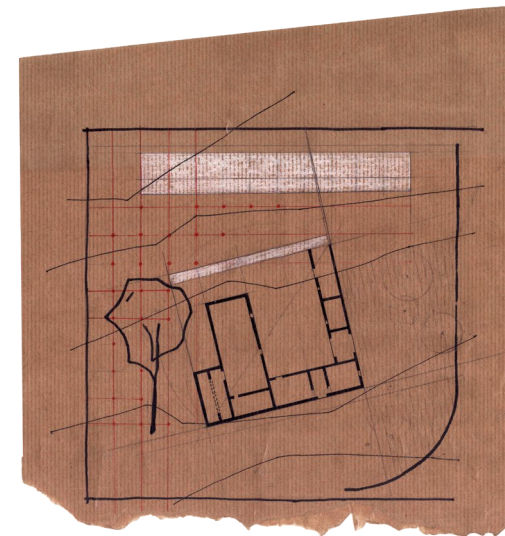


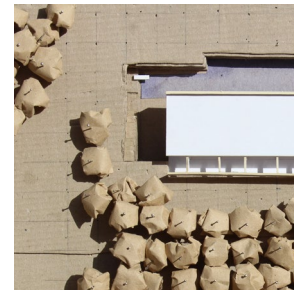


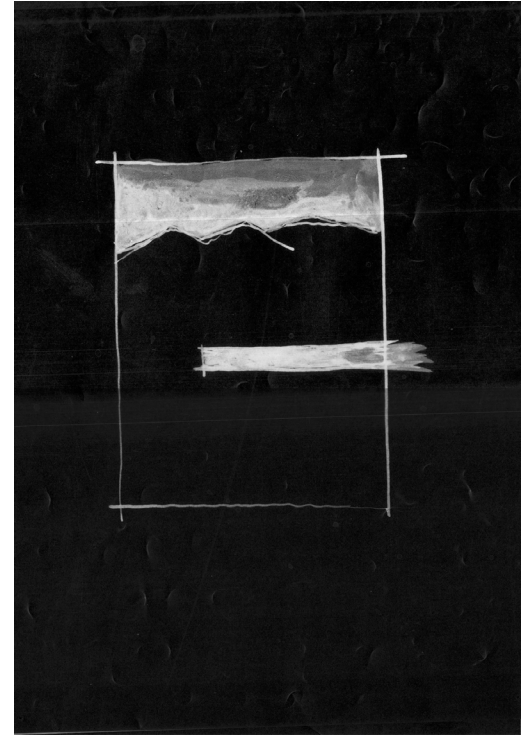
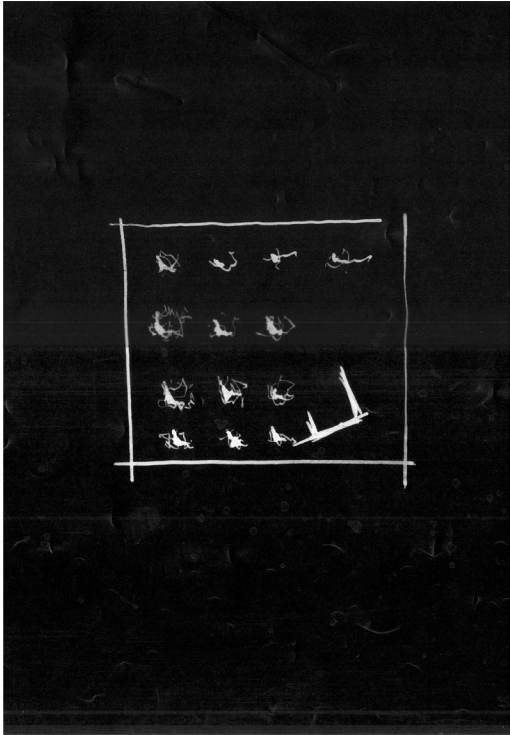




1.
διατήρηση της λειτουργίας και
γεωμετρίας του περιβολιού
2.
ολοκλήρωση της γεωμετρίας του
κτιριακού πυρήνα του μετοχιού
3.
διαβάθμιση ιδιωτικότητας
4.
ανασχεδιασμός των ορίων του
μετοχιού





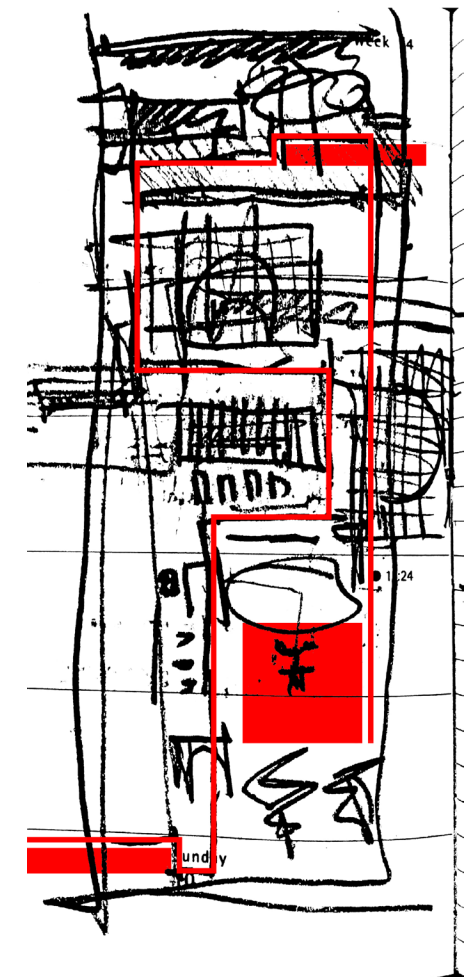


Ένας διαμήκης όγκος, σαν λίθος, ακολουθώντας το κάναβο του περιβολιού, έρχεται στο βάθος του να “συγκρατήσει” το βουνό, υπογραμμίζοντας παράλληλα το τοπίο. Την ίδια στιγμή οριοθετεί την ιδιοκτησία του μετοχιού φιλοξενώντας τις πιο ιδιωτικές του χρήσεις, αυτές της κατοίκησης και της εκγύμνασης των επισκεπτών-ασθενών.

Η γεωμετρία του εναπομείναντος ορθοκανονικού πυρήνα ολοκληρώνεται με την συμπλήρωση της τέταρτης όψης του αιθρίου αφήνοντας όμως το βλέμμα του επισκέπτη να συνεχίσει χωρίς εμπόδια.

Ο πυρήνας του μετοχιού, περιλαμβάνοντας τις κοινόχρηστες λειτουργίες του προγράμματος, όπως το εστιατόριο και τα ιατρεία, αποτελεί μετάβαση από τις πιο ιδιωτικές λειτουργίες του συγκροτήματος στη δημόσια πλατεία που εφάπτεται του δρόμου.







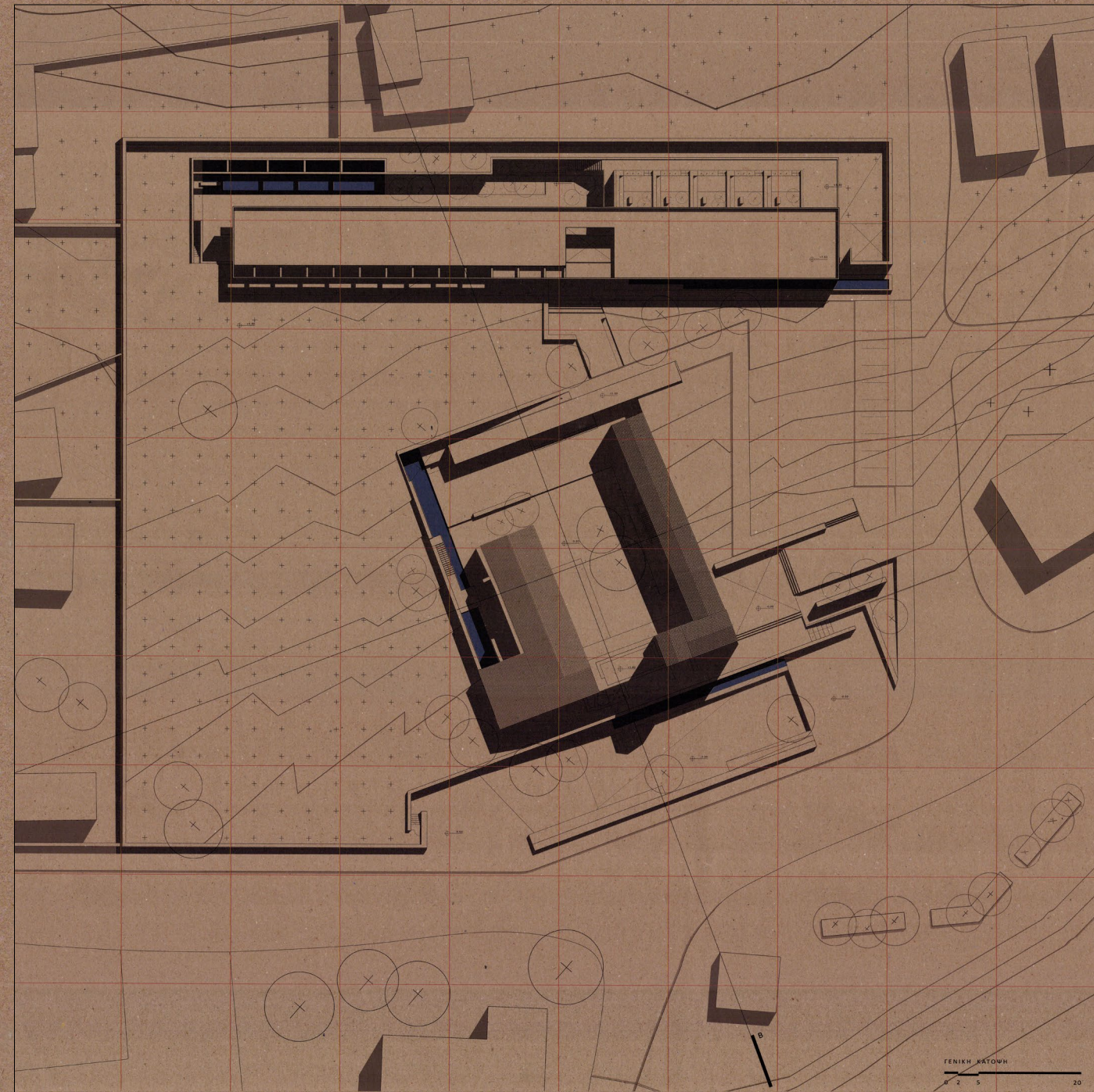
Οι απαιτήσεις του προγράμματος αποκατάστασης σε συνδυασμό με τα υφιστάμενα κτίσματα, το περιβάλλον του μετοχιού αλλά και την ατμόσφαιρα της κρητικής υπαίθρου, οδήγησαν στην άρθρωση εκείνη των κτιρίων με συνεχή διαδοχή κλειστών και ανοιχτών χώρων και ημιυπαίθρων κινήσεων μεταξύ αυτών.

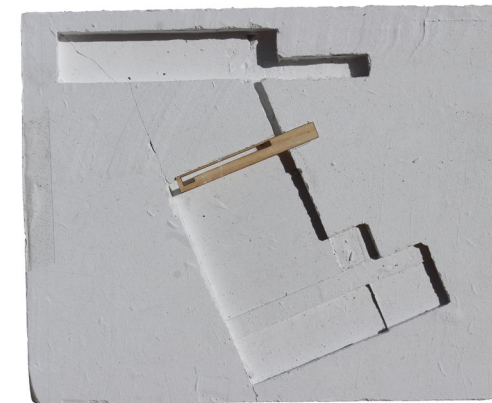
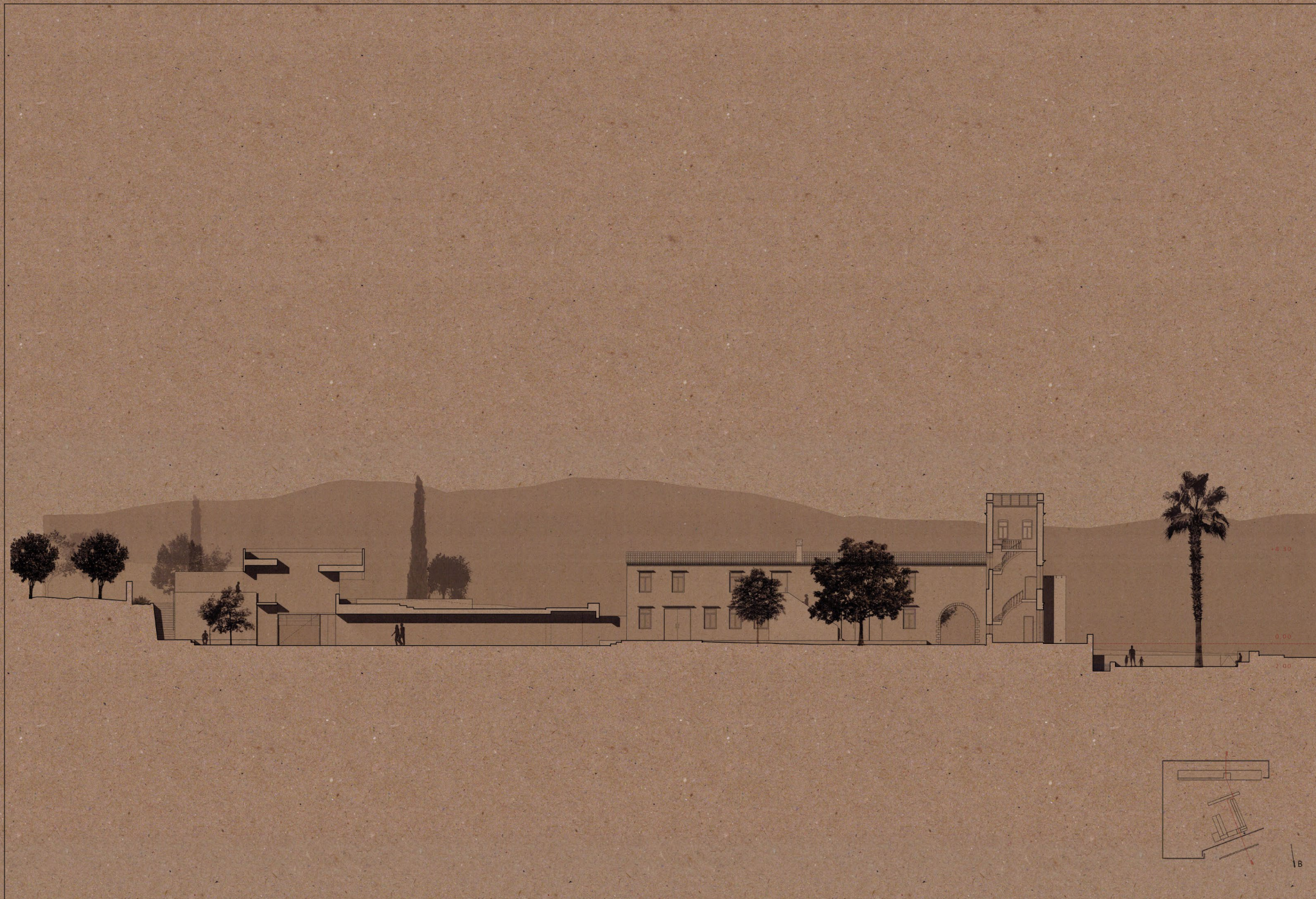
Δύο είναι τα είδη των κινήσεων που μπορεί να αναγνωρίσει ο επισκέπτης του μετοχιού, η ωφελμιστική και η αποκαλυπτική.

Η ωφελμιστική, ακολουθώντας τις υπάρχουσες γεωμετρίες, εξυπηρετεί άμεσα την καθημερινότητα του επισκέπτη.

Η αποκαλυπτική από την άλλη, αποδεσμευμένη από τις υπόλοιπες χαράξεις, δίνει την ελευθερία (χρόνου) στον επισκέπτη να αναγνώσει το τοπίο του οικοπέδου. Με ένα πιο περιπλανητικό χαρακτήρα φέρει τον επισκέπτη από τον κεντρικό άξονα του χωριού στη μέση της σύνθεσης, στον “εξώστη”. Εκεί αντιλαμβάνεται κανείς τα συνθετικά στοιχεία, στη κλίμακα του οικοπέδου και στη μεγαλύτερη κλίμακα, αυτή του τοπίου. Μπορεί τώρα να επιλέξει ο ίδιος πώς θα κινηθεί στο χώρο, έχοντας κατανοήσει πλήρως τη σύνθεση.

Η πορεία της αποκαλυπτικής κίνησης περιλαμβάνει ένα πλήθος ενδεχόμενων εισόδων και διαδρομών. Δεν μιλάμε για μία μόνο είσοδο, αλλά για μία περιοχή εισόδου. Η μη ύπαρξη υψηλής φύτευσης σε αυτήν, καθιστά ορατή τη σύνθεση στο σύνολό της, σε μια ισορροπία μεταξύ του καινούργιου και του παλιού.

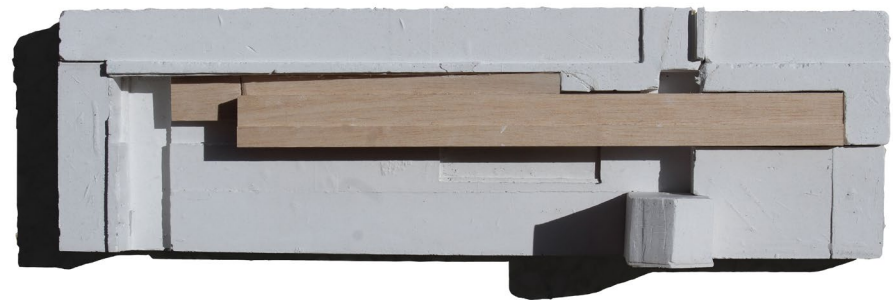




Εξέλιξη της εγκατάστασης του όγκου που φιλοξενεί την κατοίκηση, αποτελεί η σταδιακή αφαίρεση του εδάφους, παράγοντας έναν κήπο χαμηλότερα από το επίπεδο του περιβολιού. Ο κήπος αυτός, αφιερωμένος στη φροντίδα του σώματος των ασθενών, γίνεται ένα με τη λειτουργία της κατοίκησης μέσω των υπαίθριων κινήσεων. Γεγονός που αποτρέπει το διαχωρισμό του κτιρίου από τον κήπο. Κτίριο και κήπος λειτουργούν σαν ένα.

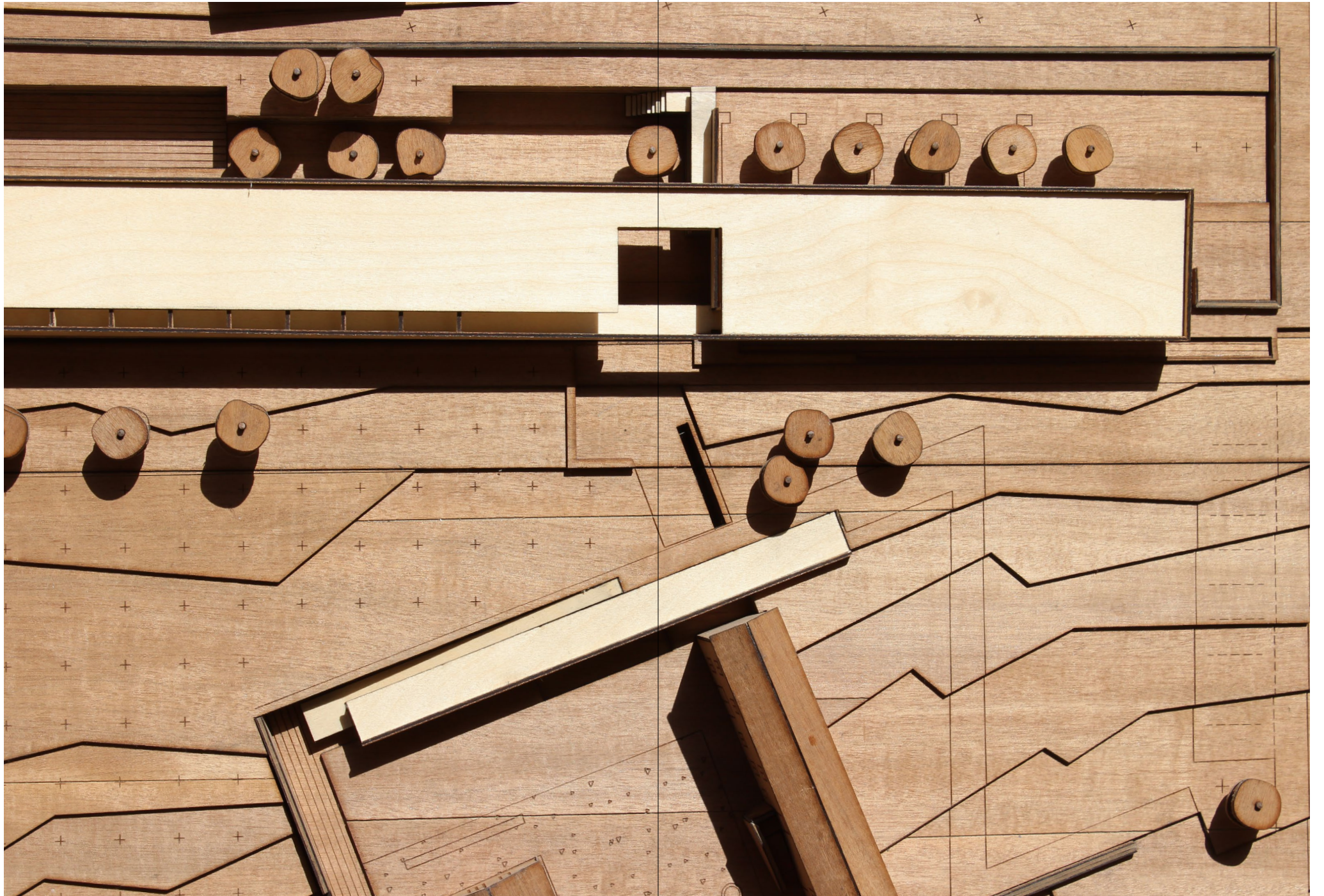
Παρ'όλη τη πολυπλοκότητα των επιπέδων, η τομή φανερώνει ότι ο ιδιωτικός κήπος βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο με το αίθριο του μετοχίου, αψηφώντας την υπάρχουσα κλίση του εδάφους. Ο "εξώστης" λειτουργεί ως μεταβατικό στοιχείο από το επίπεδο αυτό στο επίπεδο των δωματιών και του περιβολιού και αντίστροφα.





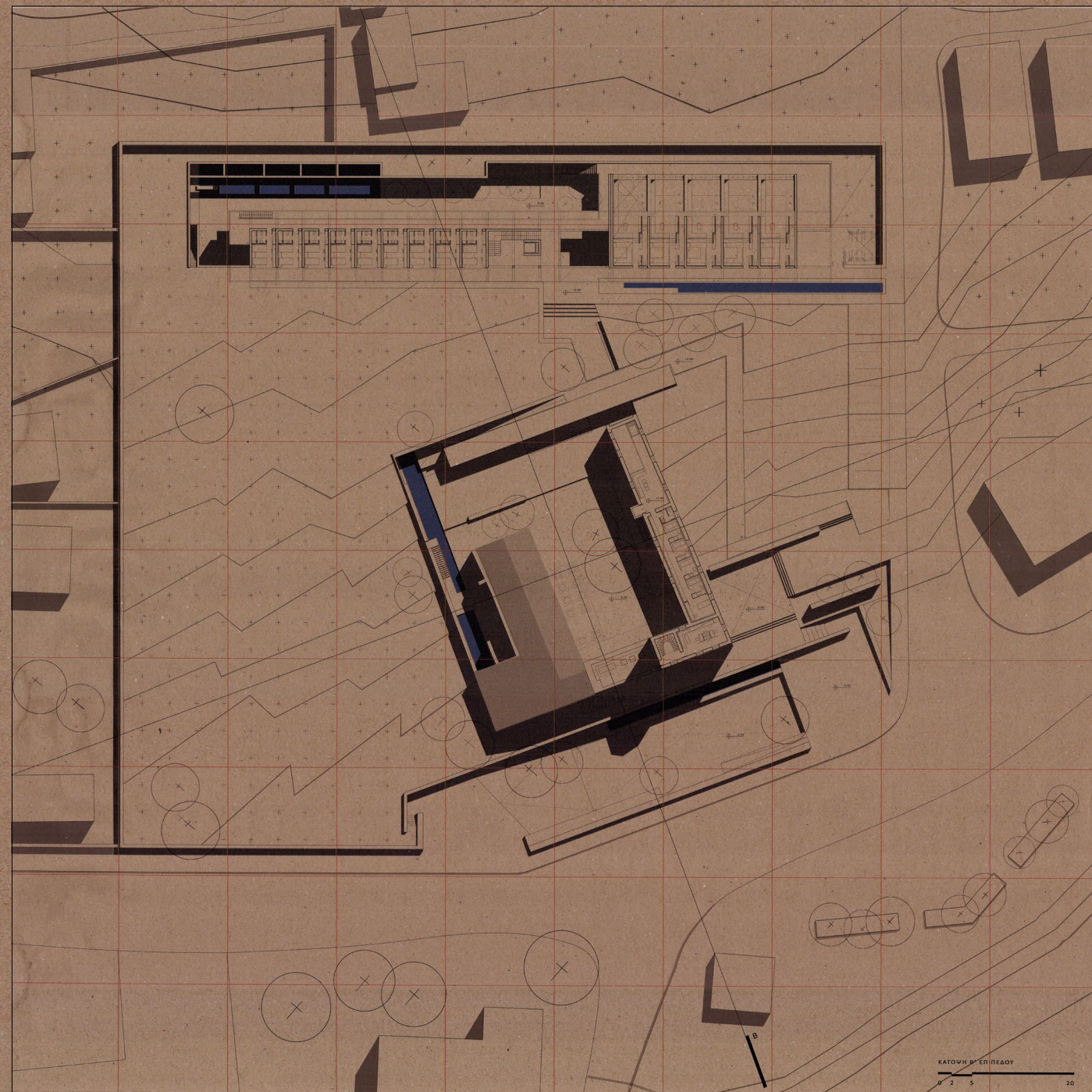


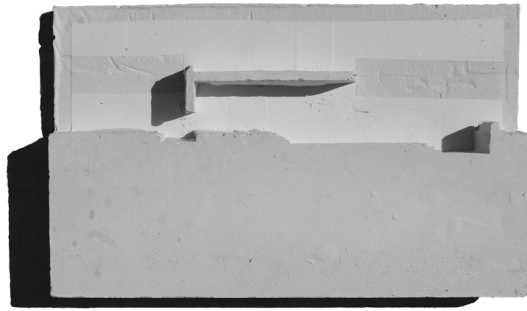


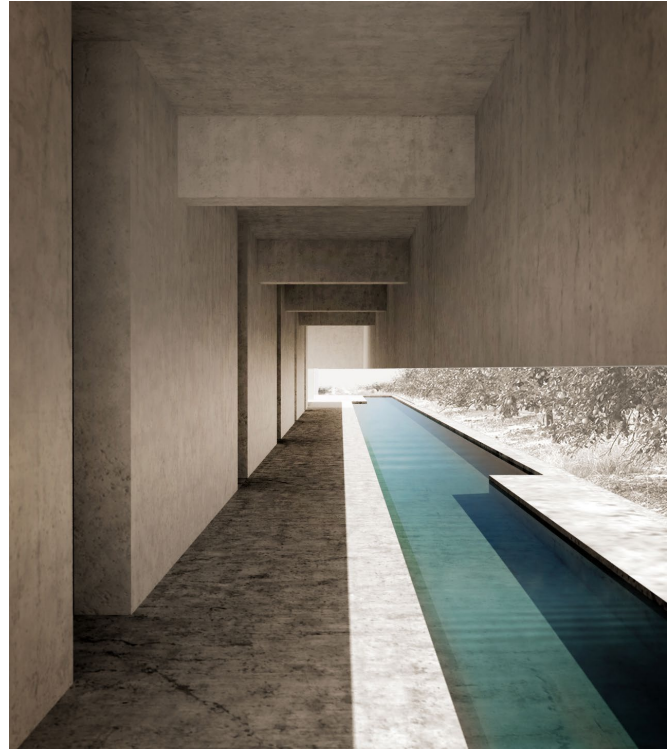


Μιας και η Κυστική Ίνωση αποτελεί μία κληρονομική νόσο, η ηλικία των ατόμων που πάσχουν ποικίλλει, γι' αυτό και τα είδη των δωματίων του κέντρου είναι δύο. Οικογενειακά δωμάτια δίνουν τη δυνατότητα στους επισκέπτες να απολαύσουν ένα δωμάτιο που γίνεται ένα με τον εξωτερικά διαμορφωμένο χώρο. Στη βορινή πλευρά, τοποθετούνται οι εισοδοί των δωματίων, παράλληλα με ένα επιμήκες στοιχείο νερού, που ορίζει την πορεία του επισκέπτη. Μια σειρά από δίκλινα δωμάτια ανοίγεται αυτή τη φορά προς το βορρά, στον πορτοκαλεώνα. Η ενιαία δοκός “καδράει” το περιβόλι, δίνοντας έμφαση στο μήκος σαν κινηματογραφικό πλάνο. Και στις δύο περιπτώσεις ένας ημιπαιθριος διάδρομος θα οδηγήσει τον φιλοξενούμενο στο δωμάτιό του.

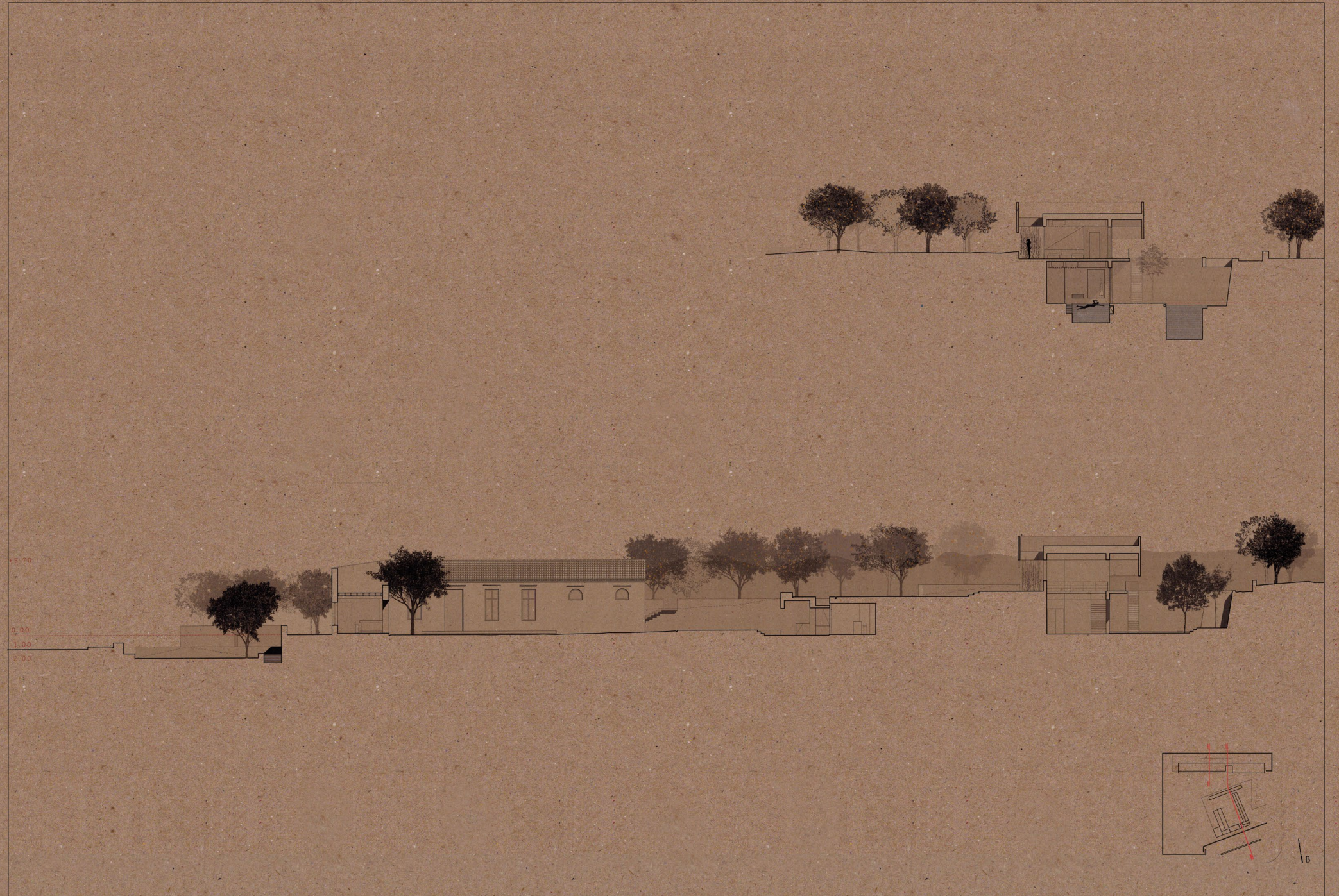
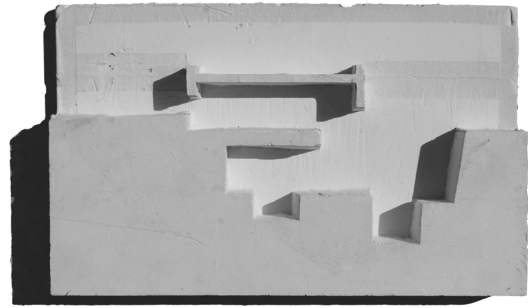
Σκοπός ήταν να διατηρηθεί η λειτουργία, η γεωμετρία και η “καθαρότητα” του περιβολιού. Έτσι το άτομο ωθείται να το επισκεφθεί αποφεύγοντας μία διαμορφωμένη, καθορισμένη πορεία, αλλά δίνοντας του τη δυνατότητα πρόσβασης σε αυτό από πολυάριθμα σημεία, από όλα τα επίπεδα και τις λειτουργίες του μετοχιού. Η καλλιέργεια συνεχίζεται και οι καρποί του πορτοκαλεώνα επεξεργάζονται και αξιοποιούνται από το εστιατόριο του κέντρου.

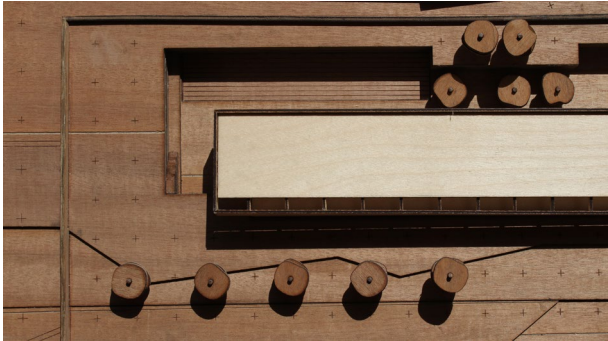
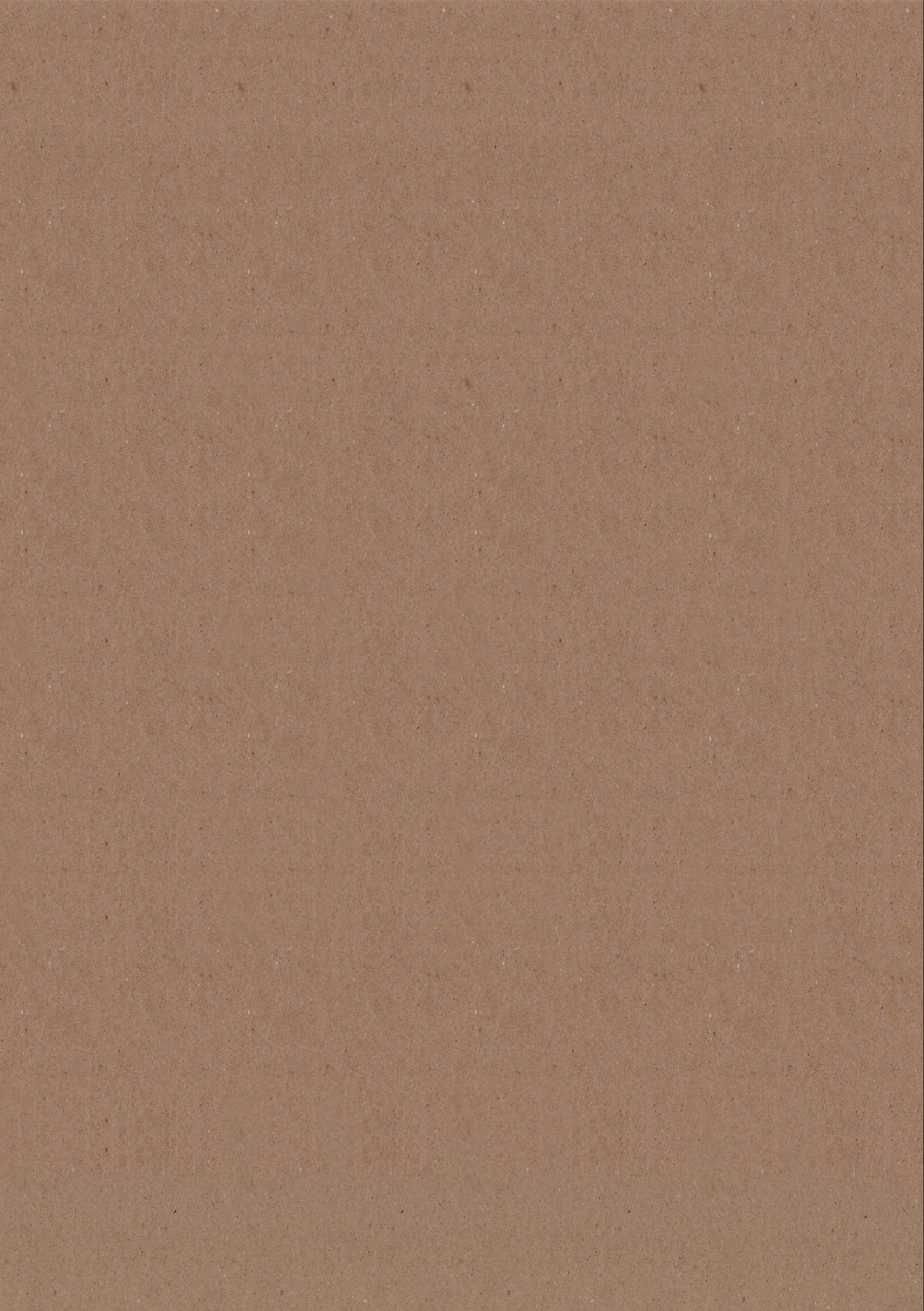










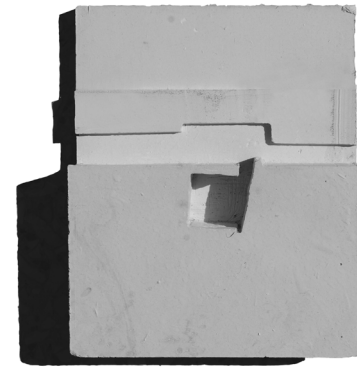




Ο φιλοξενούμενος μπορεί να φτάσει στο δωμάτιό του καθώς και στους χώρους εκγύμνασης είτε ακολουθώντας την ελεύθερη υπαίθρια διαδρομή εκτός του ορθογώνιου πυρήνα είτε μέσα από το αίθριο παράπλευρα του χώρου υποδοχής. Ένας υποφωτισμένος διάδρομος οδηγεί στο ημιυπαίθριο άνοιγμα σαν ξέφωτο.

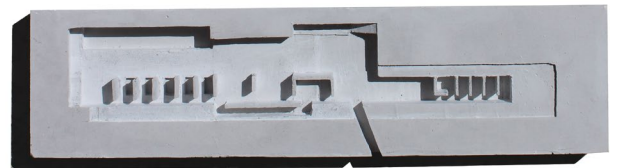
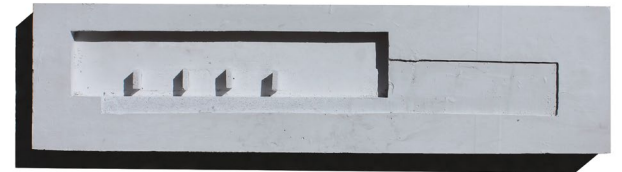
Σε αυτό το σημείο, ο επισκέπτης μπορεί να μεταβεί στο δωμάτιο του μέσω κατακόρυφης κίνησης, ενώ παράλληλα του δίνεται η δυνατότητα κινούμενος κατά μήκος του κήπου και των χώρων εκγύμνασης να συναντήσει την άνοδο προς το περιβόλι. Τέλος, ακολουθώντας την αντίστροφη πορεία, βρίσκεται από τον διαμήκη όγκο της κατοίκησης ή το επίπεδο του κήπου, στο αίθριο του κτιριακού πυρήνα, στη βοτσαλωτή αυλή, η οποία αποτελεί χώρο συνύπαρξης των επισκεπτών-ασθενών με τους κατοίκους του χωριού.





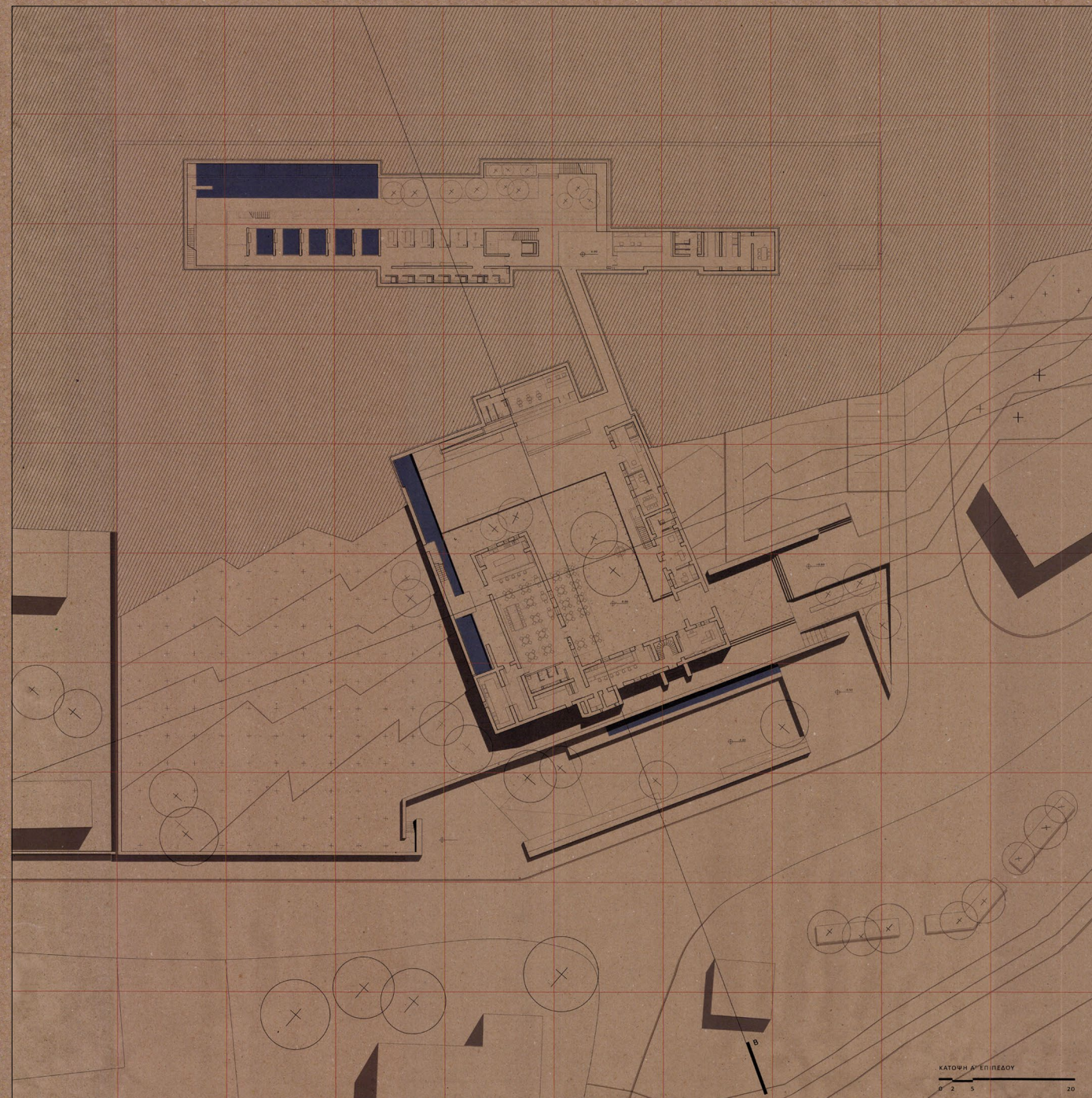


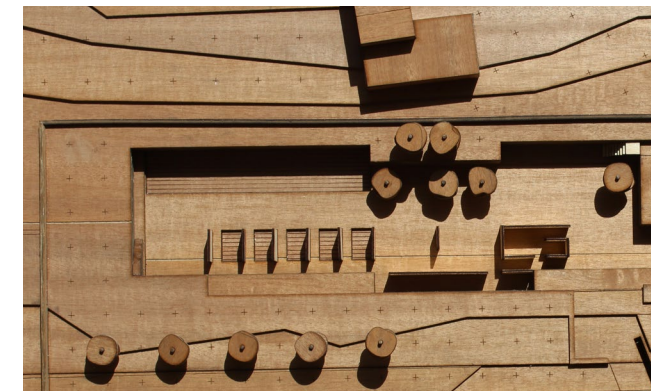
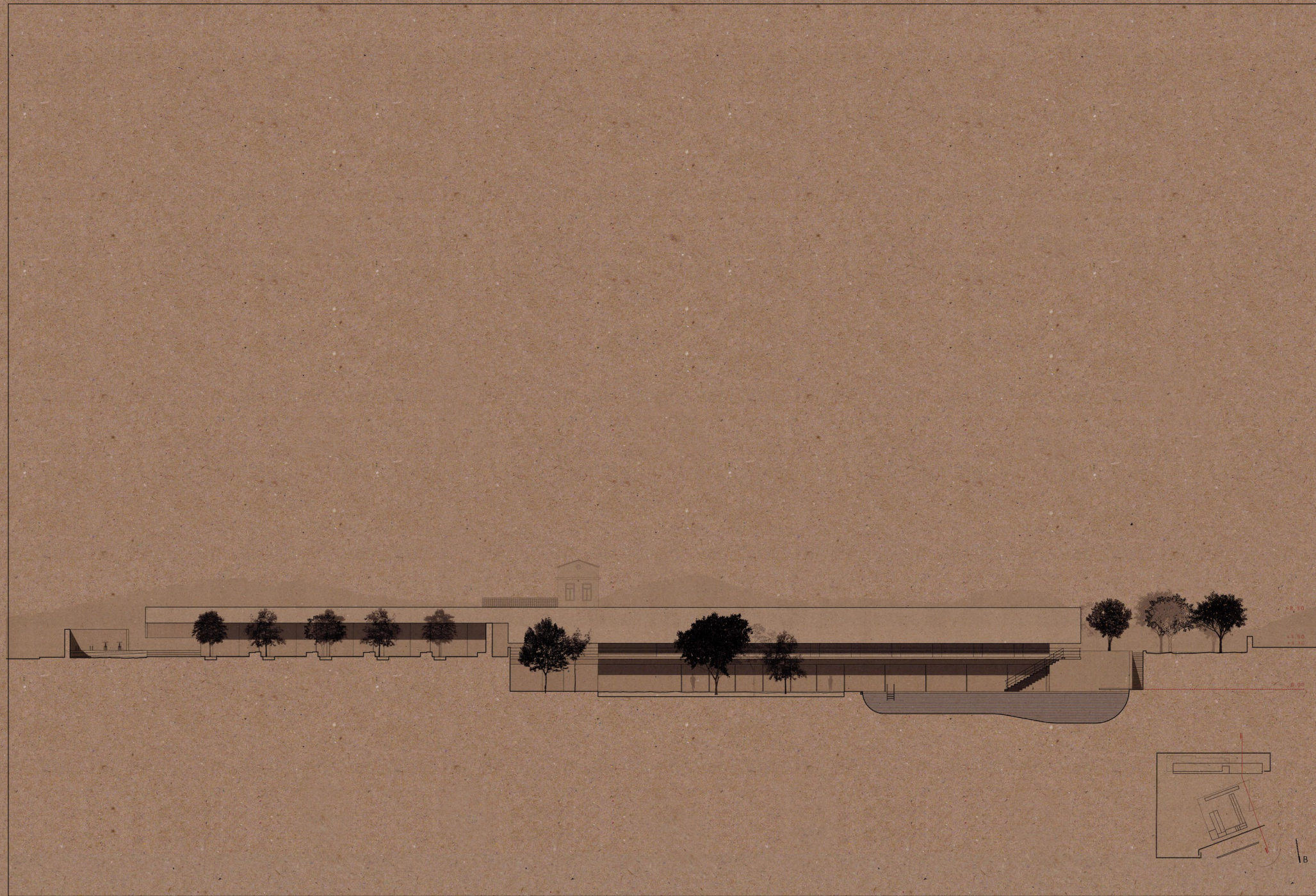


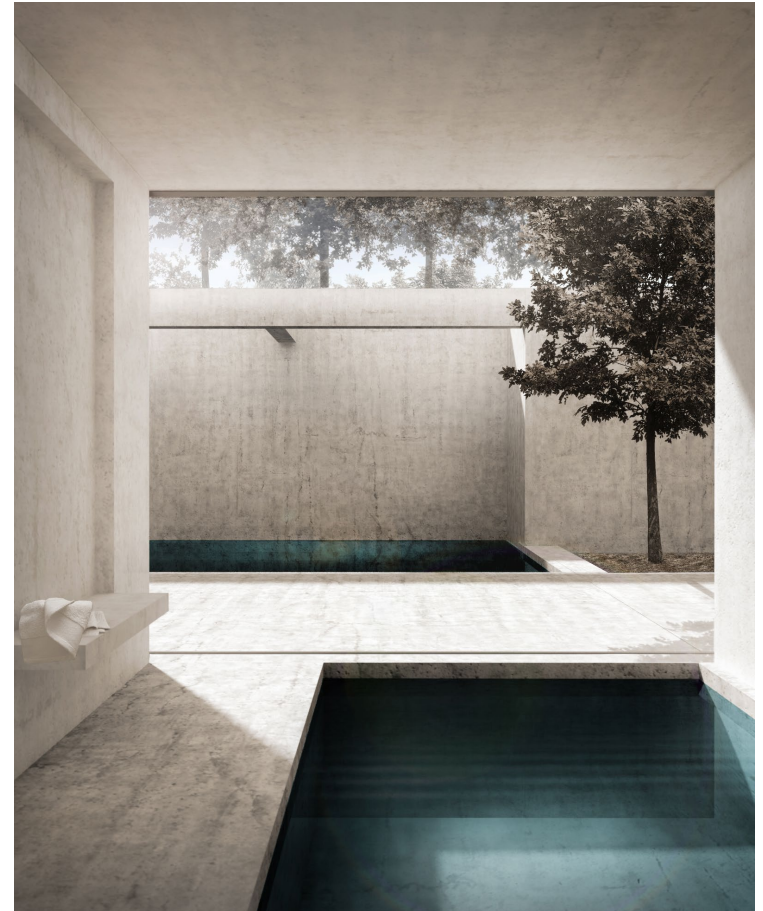
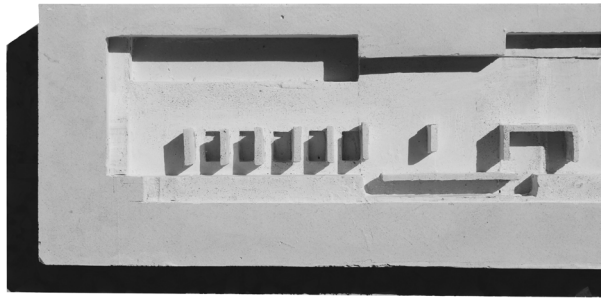


Η φύση της νόσου είναι τέτοια που προϋποθέτει την απόσταση των ασθενών κατά τη διάρκεια της άθλησής τους. Λόγω αυτού, τόσο η άθληση στο νερό όσο και η αερόβια έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε ο κάθε επισκέπτης να αθλείται σε ειδικά διαμορφωμένο ατομικό χώρο. Η εικόνα του κήπου κατά την άσκηση, βοηθά τον ασθενή να απομονωθεί και να αφοσιωθεί στο σώμα του.

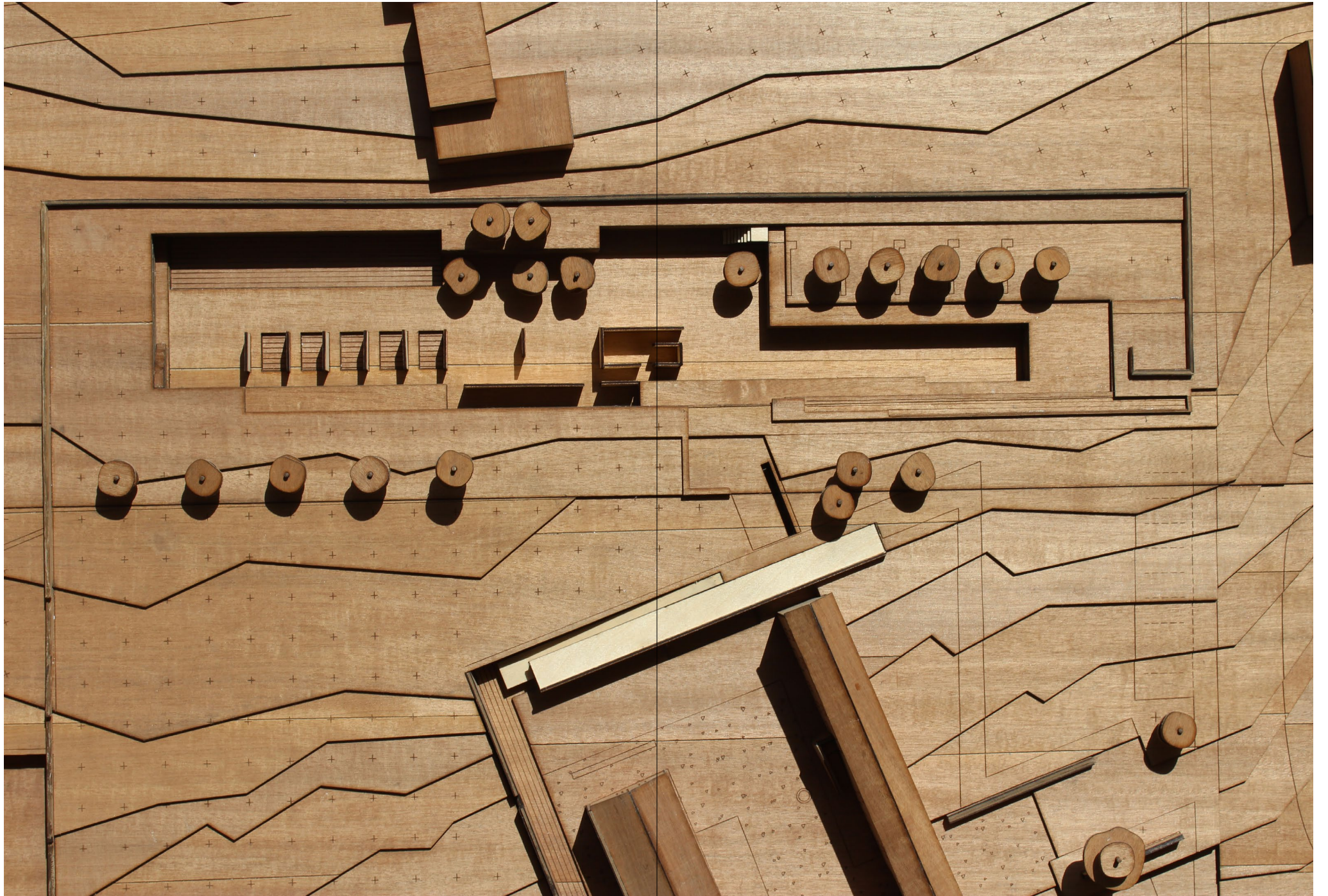
Φτάνοντας κανείς στο αίθριο, συναντά το χώρο υποδοχής, ο οποίος με τη διακριτική του παρουσία κάτω από τον εξώστη συμπληρώνει την τέταρτη όψη του αιθρίου. Στο χώρο του παλιού ελαιοτριβείου βρίσκεται το παρασκευαστήριο και ο χώρος φαγητού. Στο πιο στενό τμήμα του μετοχιού στεγάζονται στο ισόγειο, τα ιατρεία, που εξυπηρετούν και τους κατοίκους του χωριού, και στον πρώτο όροφο οι χώροι φυσικοθεραπείας των ασθενών. Παράλληλα, στον πύργο του συγκροτήματος το καφέ, το κατάστημα τοπικών προϊόντων και ο χώρος ανάγνωσης συμπληρώνουν το πυρήνα του μετοχιού που αποτελεί χώρο συνάντησης και συναναστροφής για τον φιλοξενούμενο αλλά και το ντόπιο.

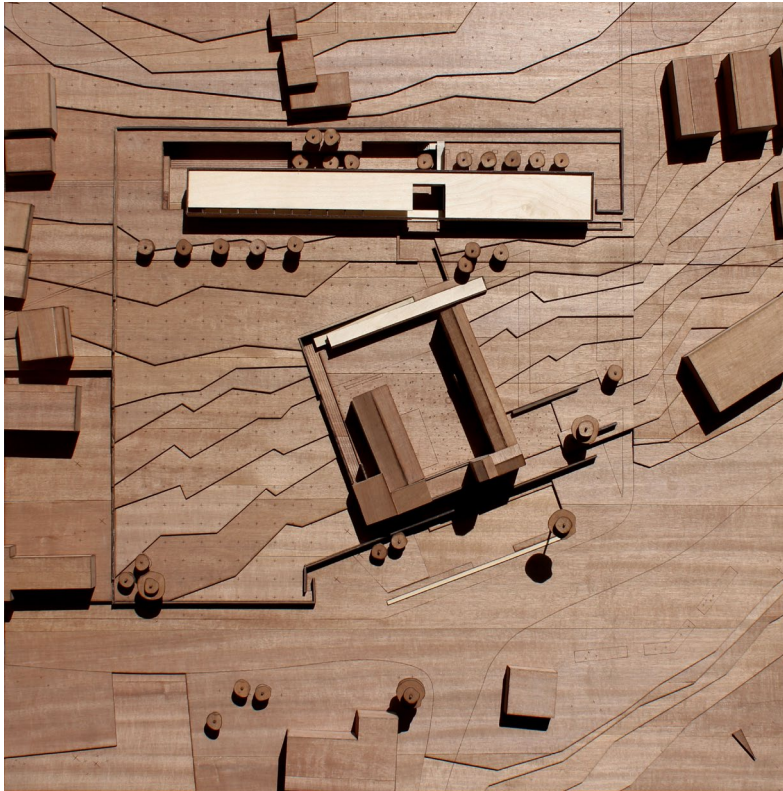












Κλείνοντας, η διπλωματική αυτή εργασία αποτέλεσε για μας μία πολυδιάστατη έρευνα. Κατά τη διάρκεια αυτής μελετήσαμε θέματα όπως το μετόχι και την ιστορία του, την Ινοκυστική Νόσο και τις ανάγκες των ασθενών της. Καθώς και ζητήματα που αφορούν στην πολύπλοκη διαδικασία της σύνθεσης, όπως τι είναι είσοδος, τι μπορεί να αποτελέσει “πλατύσκαλο” μέσα σε μία σύνθεση, πώς η κίνηση μπορεί να είναι κάτι άλλο από ωφελμιστική, πώς υπάρχουν και νέο κτήριο έρχονται σε ισορροπία {χωρίς το υπάρχον να επισκιάζεται και το νέο να κρύβεται}, πώς η τοπιογραφία γίνεται μέρος της σύνθεσης...

Το αποτέλεσμα αυτής της έρευνας, επιτυχές ή όχι, είναι μία ενδεχόμενη απάντηση στα παραπάνω. Η πορεία προς αυτό αποτέλεσε για εμάς ένα ενδεδειγμένο μάθημα, καθώς μέσα από αυτήν φάνηκε πως το κτήριο δεν είναι μόνο κτήριο. Μπορεί να είναι και κήπος, και στοιχείο προσανατολισμού, και τομή εδάφους, και κατασκευαστική λεπτομέρεια ταυτόχρονα. Μέσα από σχέδια, μακέτες, φωτογραφίες, σκίτσα, γίνεται αντιληπτή η πορεία της έρευνας. Η έρευνα για το πώς τα δύο, από τη μία το μετόχι ως χωρική δομή, και από την άλλη η Κυστική Ύψωση ως δομή ζωής, έρχονται μαζί.

Ευχαριστούμε πολύ,

τον καθηγητή μας
Ζαχαριάδη Ιωάννη
για τις πολύωρες συζητήσεις, την καθοδήγηση, τη
στήριξη και την αφοσίωσή του
καθώς και την καθηγήτριά μας
Τσακανίκα Ελευθερία
για τις πολύτιμες συμβουλές και τις κρίσιμες
παρατηρήσεις της,

την κυρία Σουζάνα και τον κύριο Δημήτρη
Αντωνακάκη για την προτροπή τους να γνωρίσουμε
τον κόσμο του μετοχικού

τον Κοντοπίδη Δημήτρη που στάθηκε η αρχή της
ενασχόλησής μας με την ασθένεια της Κυστικής
Ίνωσης.

Επιπλέον ευχαριστούμε τους κυρίους:
Σπανομαρίδη Αθανάσιο, Κούρκουλα Ανδρέα και
Μπαμπάλου Μπούκη
για τα ερεθίσματα που μας προσέφεραν

καθώς και
την ιατρό-πνευμονολόγο Φιλία Διαμαντέα για τις
πολύτιμες πληροφορίες.

Τέλος,

Αγγελική
Βίβια
Γιώργο
Δημήτρη
Ιωάννη
Κατερίνα
Κίμωνα
Μαρία
Ναθαναήλ
Πετρούλα
Σίσσυ
Σμάρω
Σοφία
Χαρά
Χρίστο

ενα μεγάλο ευχαριστώ.



Μάρτιος 2017, Αθήνα

