



ΕΘΝΙΚΟ ΜΕΤΣΟΒΙΟ ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ – ΣΧΟΛΗ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ
ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ – ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ Α : ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ – ΧΩΡΟΣ – ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ

Υποστηριζόμενη διαβίωση :
αρχιτεκτονικός σχεδιασμός και συνθήκες διαβίωσης
σε χώρους υποστηριζόμενης διαβίωσης για άτομα μεγαλύτερης ηλικίας & οίκους ευγηρίας

Χριστίνα Β.Τσιρώνη

Επιβλέπων καθηγητής: Παναγιώτης Τουρνικιώτης
Επιτροπή : Αριάδνη Βοζάνη
Σταύρος Γυφτόπουλος

Ιανουάριος 2022





Για τον Βασίλη και την Βασιλική Τσιρώνη



Ευχαριστίες

Ευχαριστώ τον αρχιτέκτονα , καθηγητή του ΕΜΠ , Παναγιώτη Τουρνικιώτη , επιβλέποντα καθηγητή της διατριβής μου και τον αρχιτέκτονα Μανώλη Ζαχαράκη , καθηγητή της Σχολής Αρχιτεκτονικού Σχεδίου Ζαχαράκη. Δεν βρίσκονται εύκολα λόγια για να εκφραστεί η εκτίμηση και η ευγνωμοσύνη .

Ευχαριστώ τους αρχιτέκτονες , καθηγητές του ΕΜΠ , Αριάδνη Βοζάνη και Σταύρο Γυφτόπουλο .

Ευχαριστώ την Κλινική Κασταλία που μας δίδαξε τις αρχές του ψυχιάτρου Ν.Π.Λυμπέρη

Χριστίνα Β. Τσιρώνη
Αθήνα, Ιανουάριος 2022

Ο παγκόσμιος πληθυσμός γερνάει, με συνεχή αύξηση του αριθμού των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών. Βασικό ζήτημα που συνδέεται άμεσα με τη γήρανση του πληθυσμού είναι η αύξηση των ιατρικών καταστάσεων που απαιτούν εξειδικευμένη φροντίδα. Υπάρχουν δύο βασικές μορφές παρεχόμενης φροντίδας, που συμπεριλαμβάνουν την υποβοηθούμενη διαβίωση η οποία παρέχει αυτονομία και φροντίδα όταν αυτή απαιτείται και η φροντίδα που παρέχεται στους οίκους ευγηρίας όπου και υπάρχει περιορισμένη αυτονομία λόγω των περίπλοκων ιατρικών ή/και γνωστικών αναγκών τους. Στοχεύοντας στην διερεύνηση της υποβοηθούμενης διαβίωσης από την οπτική γωνία του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού η συγκεκριμένη μελέτη εξετάζει τους τρόπους με τους οποίους ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός επηρεάζει τις συνθήκες διαβίωσης των ατόμων σε υποστηριζόμενες εγκαταστάσεις διαβίωσης και οίκους ευγηρίας, Η μελέτη στοχεύει να διερευνήσει τις βασικές απαιτήσεις σχεδιασμού των «υποβοηθούμενων εγκαταστάσεων διαβίωσης και οίκων ευγηρίας» και διερευνώνται οι τρόποι με τους οποίους η αρχιτεκτονική εξασφαλίζει τις βασικές απαιτήσεις του σχεδιασμού κάνοντας χρήση παραδειγμάτων περιπτώσεων και μίας ομάδας εστίασης. Η επαγωγική μελέτη βασίζεται στη ρεαλιστική φιλοσοφία, χρησιμοποιώντας την στρατηγική μελέτη περίπτωσης και την ομάδα εστίασης με δεδομένα που αναλύονται και ερμηνεύονται μέσα από μία ποιοτική συλλογιστική. Η μελέτη διαπιστώνει ότι ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός έχει άμεσο αντίκτυπο στις συνθήκες διαβίωσης των ατόμων που ζουν σε υποστηριζόμενες εγκαταστάσεις διαβίωσης και γηροκομεία με τους αρχιτέκτονες να καλούνται να κατανοήσουν τις περίπλοκες φυσικές, χωρικές και ψυχικές απαιτήσεις των δεδομένων συνθηκών σχεδιάζοντας χώρους βιώσιμους, βασισμένους στον αισθητηριακό σχεδιασμό.

Λέξεις - κλειδιά : αρχιτεκτονικός σχεδιασμός , υποστηριζόμενη διαβίωση , οίκοι ευγηρίας

Abstract

The global population is ageing, with a constant growth in people over the age of 65 years. A key problem with an ageing population is the increase of medical conditions that often require specialist care. There are two key forms of such care, including assisted living which offers independence and care when needed, and nursing home care where there is less autonomy often because of the complex medical and/or cognitive needs of the individual. The aim of this research is to explore assisted living in contemporary society from an architectural design perspective. The research asks how architectural design affects the living conditions of the elderly in assisted living facilities and nursing homes. The research aims to assess the key design requirements of 'assisted living facilities and nursing homes' and considers ways in which architecture can achieve key design requirements, whilst using case studies examples and a focus group. The deductive study is founded on the Realist philosophy, using a case study strategy with data analysed and interpreted using a qualitative reasoning. The study finds that architectural design has a direct impact on the living conditions of elderly people living in assisted living facilities and nursing homes. The research indicates that architects need to understand the complex physical, spatial and mental requirements of this cohort, designing spaces that are legible, sustainable, and founded on sensory design.

Key words: architectural design , assisted living , elderly homes

Π ε ρ ι ε χ ό μ ε ν α

Ευχαριστίες

Σύνοψη

Abstract

Εικόνες

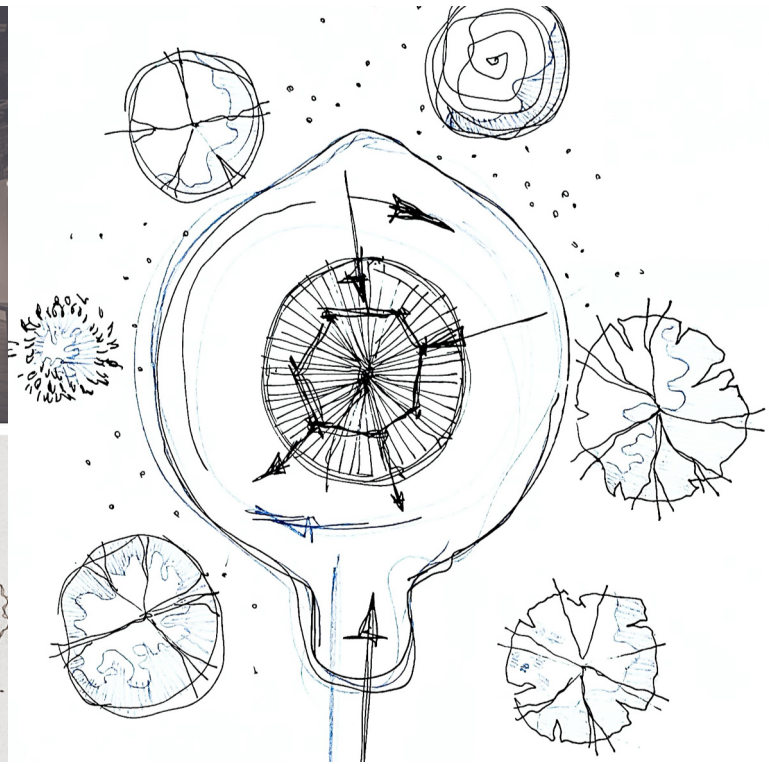
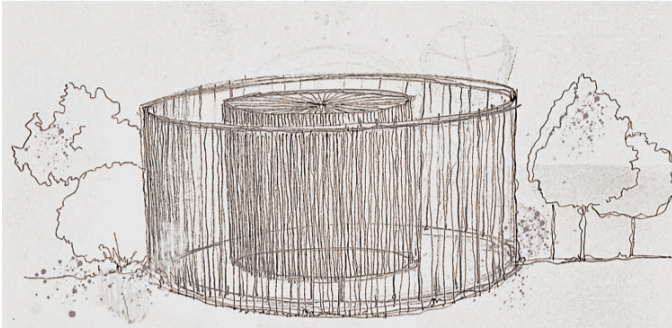
1. Εισαγωγή...13
 - 1.1 Ο παγκόσμιος πληθυσμός γερνάει ...16
 - 1.2 Θεωρητική προοπτική του κατοικήσιμου χώρου ...21
 - 1.3 Σκεπτικό σχετικά με τον σχεδιασμό για άτομα μεγαλύτερης ηλικίας22
 - 1.4 Στόχοι και αντικείμενο της μελέτης ...24
 - 1.5 Μεθοδολογία έρευνας ...24
 - 1.6 Δομή της μελέτης ...25
 2. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση...28
 - 2.1 Ορισμοί ...28
 - 2.2 Θεωρητικά χαρακτηριστικά του κατοικήσιμου χώρου...32
 - 2.3 Μνήμη και συσχετισμοί στον χώρο κατοίκησης ...36
 - 2.4 Ποιότητες του κατοικήσιμου χώρου ...40
 - 2.5 Καινοτομία στον σχεδιασμένο χώρο ...48
 - 2.6 Συγκριτικά - συνοπτικά ...53
 3. Μεθοδολογία...62
 - 3.1 Φιλοσοφία μελέτης...63
 - 3.2 Ερευνητική Προσέγγιση και Στρατηγική ...64
 - 3.2.1 Ανασκόπηση Στρατηγικών ...65
 - 3.3 Συλλογή και ανάλυση δεδομένων ...68
 - 3.4 Δεοντολογικά ζητήματα ...69
 - 3.5 Συνοπτικά ...70
 4. Μελέτη περίπτωσης - Αποτελέσματα ...71
 - 4.1 Μελέτη περίπτωσης 1 : Διάταξη του χώρου και εύρεση διαδρομών ...72
 - 4.2 Μελέτη περίπτωσης 2 : Σημαντικά αποκτήματα ...76
 - 4.3 Μελέτη περίπτωσης 3: Αρχιτεκτονική διαβίωσης ατόμων προχωρημένης ηλικίας και το μοντέλο ευεξίας (Regan 2020)... 79
 - 4.4 Συζήτηση...84
 - 4.4.1 Η λεπτή ισορροπία ανάμεσα στην ανεξαρτησία και την ασφάλεια... 88
 - 4.4.2 Αίσθηση του «ανήκειν» - Σύνδεση με τον τόπο...90
 - 4.4.3 Μεγαλώνω ίσον κατοικώ κάπου αλλού ; Η έννοια Aging in Place...91
 5. Ομάδα εστίασης (focus group)93
 - 5.1 Χαρακτηριστικά Ομάδας Εστίασης ...94
 - 5.2 Καταγραφή δεδομένων ...96
 6. Συμπέρασμα ...119
 - 6.1 Ευρήματα της μελέτης...103
 - 6.2 Προτάσεις ...106
 - 6.3 Περιορισμοί μελέτης...108
 - 6.4 Συστάσεις...109
- Βιβλιογραφικές αναφορές ...111
- Παράρτημα 1 ...117

ΕΙΚΟΝΕΣ

- Εικόνα 0-1 : Βασίλειος Τσιρώνης [4]
Εικόνα 0-1 : Νικόλαος Λυμπέρης [5]
Εικόνα 0-2 : Μέσα/Έξω Χ.Β.Τσιρώνης [11]
Εικόνα 0-2 : Κουκούλι Χ.Β.Τσιρώνη [15]
Εικόνα 1-1 : Άτομα 65+ (Housing Europe Observatory , 2021) [16]
Εικόνα 1-2 : Δείκτης Ενεργούς Γήρανσης (Housing Europe Observatory , 2021) [17]
Εικόνα 1-3 : Πρόγραμμα Homes4Life (Homes4Life, 2021) [18]
Εικόνα 1-4 : Πρόγραμμα Homes4Life (Homes4Life, 2021) [19]
Εικόνα 1-5 : Κουκούλι [26]
Εικόνα 1-6 : Don Ameche (Cocoon) [27]
Εικόνα 2-1 : Κολάζ Χ.Β.Τσιρώνη [32]
Εικόνα 2-2 : Κολάζ Χ.Β.Τσιρώνη [35]
Εικόνα 2-3 : Σχεδιαστικές οδηγίες εισόδου , Θέση παραθύρου στο κύριο σαλόνι(Habinteg,2015) [43]
Εικόνα 2-4 : Κριτήρια θεραπευτικού περιβάλλοντος (Habinteg,2015)[45]
Εικόνα 2-5 : Αρχείο ψυχιάτρου Π.Ν.Λυμπέρη (2020) [45]
Εικόνα 2-6 : Αρχείο ψυχιάτρου Π.Ν.Λυμπέρη (2020) [46]
Εικόνα 2-7 : Κολάζ Χ.Β.Τσιρώνη [47]
Εικόνα 2-8 : Φροντίδα Υποστηριζόμενης διαβίωσης (Kleinberger et al., 2007) [49]
Εικόνα 2-9 : Εξέλιξη στην τεχνολογία AAL (Bozan & Berger 2019) [50]
Εικόνα 2-10 : Νικόλαος Λυμπέρης - Αρχείο ψυχιάτρου Π.Ν.Λυμπέρη (2021) [53]
Εικόνα 2-11 : Κολάζ Χ.Β.Τσιρώνη [54]
Εικόνα 2-12 : Κολάζ Χ.Β.Τσιρώνη [55]
Εικόνα 2-13 : Αρχείο ψυχιάτρου Π.Ν.Λυμπέρη (2021) [56]
Εικόνα 2-14 : Αρχείο Π.Τσιρώνη (2018) [57]
Εικόνα 2-15 : Έξυπνες οθόνες και συσκευές επικοινωνίας (nytimes.com,2020) [57]
Εικόνα 2-16 : Συστήματα καταγραφής καθημερινότητας Corvo.com (2017) [59]
Εικόνα 2-17 : Αισθητήρες - λειτουργία , Χ.Β.Τσιρώνη (2021)[59]
Εικόνα 2-18 : Κολάζ Χ.Β.Τσιρώνη [60]
Εικόνα 3-1 : Το ερευνητικό Κρεμμύδι (Saunders et al.,2009) [62]
Εικόνα 4-1 : Κατόψεις εναλλακτικών διαδρομών (Marquardt & Schmiegl ,2009)[73]
Εικόνα 4-2 : Κάτοψη διαδρομής (Marquardt and Schmiegl , 2009) [73]
Εικόνα 4-3 : Διασπορά Σταθμισμένου Μέσου όρου Δείκτη Προσανατολισμού Διαδρομές 1-3 (Marquardt & Schmiegl , 2009) [74]
Εικόνα 4-4 : <https://www.perkinseastman.com/> (2022) [79]
Εικόνα 4-5 : Human by Design - Perkins Eastman [80]
Εικόνα 4-6 : Στρατηγικές ευζωίας αρχιτεκτονικού σχεδιασμού κατοικιών υποστηριζόμενης διαβίωσης και οίκων ευγηρίας (Regan,2020)[81]
Εικόνα 4-7 : <https://www.rockwoodretirement.org> [82]
Εικόνα 4-8 : Rockwood South - Hill (2022) [83]
Εικόνα 4-9 : Βεράντα χώρων φιλοξενίας - Αρχείο Π.Τσιρώνη (2018) [85]
Εικόνα 4-10 : Κοινόχρηστοι χώροι φιλοξενίας - Αρχείο Π.Τσιρώνη (2021) [87]
Εικόνα 4-11 : Κολάζ Χ.Β.Τσιρώνη [89]
Εικόνα 5-1 : Focus Group (2022) [92] Εικόνα 5-2 : Focus Group (2022) [95]
Εικόνα 5-3 : Κρεβάτι Dux Dynamic (Duxiana.com , 2021) [98]
Εικόνα 6-1 : Αίθριο συνάντησης φιλοξενούμενων Αρχείο Π.Τσιρώνη (2018) [102]
Εικόνα 6-2 : Κολάζ Χ.Β.Τσιρώνη
Εικόνα 6-3 : Χώρος συνάντησης φιλοξενούμενων Αρχείο Π.Τσιρώνη (2018)
Εικόνα 6-4 : Κολάζ Χ.Β.Τσιρώνη [120]
Εικόνα 6-5 : ΕΜΠ Λογότυπο [121]

...αν θέλωμεν να ορίζωμεν ακριβώς τα πράγματα , η μεν ιατρική παρέχει την υγείαν,...η αρχιτεκτονική κατασκευάζει τας οικίας ,...και ούτω καθ'εξής ώστε κάθε τέχνη εξασκεί το έργον της και παρέχει εις άλλους την ωφέλειαν , δια την οποίαν είναι ωρισμένη ...

Πλάτωνος Πολιτεία
Μετάφραση Ι.Ν. Γρυπάρη
1911



1 Εισαγωγή

Κάθε άτομο προσδοκά να μακροημερεύσει και να γεράσει. Η διαδικασία γήρανσης επιφέρει καθοριστικές αλλαγές και οδηγεί σε επιλογές που πρέπει να γίνουν σχετικά με το πού και το πώς δύναται να ζήσει ο καθένας από εμάς με ασφάλεια, αξιοπρέπεια και αυτονομία .

Το πρώτο στάδιο αυτής της διαδικασίας είναι συχνά η συνταξιοδότηση, η οποία ως κομβικό γεγονός της ζωής είναι ένα χρονικό σημείο στο οποίο τα άτομα γενικά επανεκτιμούν τις συνθήκες κατοίκησης και αναρωτιούνται εάν αυτή η κατάσταση είναι σύμφωνη με την αλλαγή στον τρόπο ζωής τους , την οικογένεια τους και την στεγαστική πραγματικότητα τους. Η πλειονότητα των ατόμων αρχικά θα επιλέξει να παραμείνει στην τρέχουσα κατοικία της , ενώ άλλοι μπορεί να επιλέξουν να μετακομίσουν σε χώρους, που διατίθενται όλο και περισσότερο σε ανεξάρτητα, υγιή άτομα (Golant 2002) σε διάφορες περιοχές κοντά ή και μακριά από την τρέχουσα κατοικία , με την Φλόριντα των Ηνωμένων Πολιτειών να έχει ταυτισθεί με τέτοιου τύπου αποφάσεις . Στην ελληνική πραγματικότητα , η φράση « να πάρω την σύνταξη μου και να πάω στο χωριό » είναι ταυτισμένη με την αλλαγή κατοικίας που συχνά συνοδεύει την συνταξιοδότηση. Αναπόφευκτα καθώς οι άνθρωποι γερνούν, οι ανάγκες τους γίνονται πιο περίπλοκες, απαιτώντας αποφάσεις σχετικά με τη μετάβαση σε συνθήκες υποβοηθούμενης διαβίωσης που παρέχουν έναν συνδυασμό ανεξαρτησίας και φροντίδας ή σε οίκους ευγηρίας ικανούς να διαχειριστούν τις συχνά περίπλοκες ιατρικές ανάγκες που εμφανίζονται (Witt and Hoyt 2021).

Αυτό είναι ένα σημαντικό ζήτημα για τον αρχιτεκτονικό σχεδιασμό που άμεσα εμπλέκεται στην δημιουργία του δομημένου περιβάλλοντος, καθώς όπως επισημαίνεται από τους Kleinberger et al., (2007), στις ανεπτυγμένες χώρες, η δημογραφική και κοινωνική τάση καταδεικνύει αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων ατόμων καθώς και των μοναχικών νοικοκυριών που γίνονται όλο και πιο συνηθισμένη μορφή νοικοκυριού σε παγκόσμιο επίπεδο μετά την δυναμική επιτάχυνση του φαινομένου την δεκαετία του 1950 (Ortiz, 2019) .Οι άνθρωποι μπορούν και επιλέγουν να μένουν μόνοι χωρίς να βιώνουν αρνητικά την μοναχικότητά τους αξιοποιώντας την ύπαρξη σύγχρονων δικτύων επικοινωνίας και κοινωνικών συστάδων που εξασφαλίζουν αυτονομία , φροντίδα και ευημερία .

Η σύνθεση των νοικοκυριών επιδρά στην υγεία με τα μοναχικά νοικοκυριά να παρουσιάζουν μία πιο αρνητική εικόνα με εντονότερα προβλήματα υγείας (Family and household composition | Utrecht, 2020).Οι επιλογές αυτές έχουν σημαντικό αντίκτυπο στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και στα ίδια τα άτομα που καλούνται να αντιμετωπίσουν μία σειρά από ζητήματα που συνδέονται με το πέρασμα του χρόνου ,τις αλλαγές που ο χρόνος επιφέρει και τις ανάγκες που δημιουργεί. Η πραγματικότητα είναι ότι οι άνθρωποι ζουν περισσότερο, εν μέρει λόγω της καλύτερης υγειονομικής περίθαλψης, της διατροφής και της ιατρικής περίθαλψης γεγονός που πιθανότατα θα αυξήσει τη ζήτηση τόσο για υποβοηθούμενους χώρους διαβίωσης όσο και για οίκους ευγηρίας .

Το Βασιλικό Ινστιτούτο Βρετανικής Αρχιτεκτονικής (RIBA 2011) υπονοεί ότι η πρόκληση για τους αρχιτέκτονες είναι ο σχεδιασμός χώρων που αποτελεσματικά θα υποστηρίξουν την επιθυμία για αυτόνομη διαβίωση σε όλο το ηλικιακό φάσμα.Η τρέχουσα προσπάθεια για αειφόρο διαβίωση στο σχεδιασμό και την παραγωγή του δομημένου περιβάλλοντος (Ministry for Housing Communities and Local Government (MHCLG) 2019) σημαίνει ότι ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός καλείται να βελτιστοποιήσει το σχεδιασμό των εγκαταστάσεων ώστε να παρέχουν καλή ποιότητα ζωής σε αυτούς τους νέους χώρους αποφεύγοντας την μετατροπή των χώρων κατοίκησης σε κλινικά αποστειρωμένους χώρους νοσοκομειακού , ιδρυματικού χαρακτήρα εγείροντας ερωτήματα σχετικά με τις απαιτήσεις σχεδιασμού και τις αρχιτεκτονικές πρακτικές στην τυπολογία του κτιρίου της υποστηριζόμενης διαβίωσης. Η συγκεκριμένη μελέτη εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός επηρεάζει τις συνθήκες διαβίωσης των ηλικιωμένων που ζουν σε κατοικίες υποστηριζόμενες διαβίωσης και οίκους ευγηρίας .

ΣΥΔ
ελληνική νομοθεσία

Ταινία Coccoon
1985

Η πλειοψηφία
των πρωταγωνιστών
είναι άτομα
μεγαλύτερης ηλικίας .

Merriam - Webster

Britannica

Harper's Collins

Στην ελληνική νομοθεσία χρησιμοποιείται ο όρος υποστηριζόμενη διαβίωση με αναφορά στις Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (Σ.ΥΔ.) για άτομα με αναπηρία . Η Κοινή Υπουργική Απόφαση Αριθμ.Δ12/ΓΠοι 13107/283/2019 , η οποία έχει δημοσιευθεί στο ΦΕΚ 1160/Β/8-4-2019 περιγράφει τις «Προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας Στεγών Υποστηριζόμενης Διαβίωσης Ατόμων με Αναπηρίες» για άτομα ηλικίας άνω των 18 ετών . Στο Άρθρο 2B ως Στέγη Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (Σ.Υ.Δ.) ορίζεται « το σύνολο των χώρων που διατίθενται για την μόνιμη διαβίωση - κατοικία των ατόμων με αναπηρία με οργανωμένη υποστήριξη από τον Φορέα, έτσι ώστε να διασφαλίζονται συνθήκες κατάλληλες για ύπνο, σωματική υγιεινή, καθαριότητα και αξιοπρεπή καθημερινή διαβίωση.» όπου ως άτομα με αναπηρία ορίζονται «τα άτομα με κάθε είδους κινητική, νοητική ή αισθητηριακή αναπηρία, εκ γενετής ή επίκτητη, ακολουθούμενη ή μη από δευτερογενείς παθήσεις και διαταραχές, τα οποία δεν μπορούν να διαβιώσουν αυτόνομα χωρίς κατάλληλη υποστήριξη.» Ο ορισμός της υποβοηθούμενης διαβίωσης , με την έννοια του Assisted Living , στο λεξικό Merriam - Webster αναφέρεται σε ένα «σύστημα στέγασης και περιορισμένης περίθαλψης που έχει σχεδιαστεί για ηλικιωμένους που χρειάζονται κάποια βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες αλλά δεν χρειάζονται φροντίδα σε οίκο ευγηρίας...» Στο λεξικό της Britannica αναφέρεται σε «ένα σύστημα που παρέχει χώρο διαμονής και ιατρική περίθαλψη σε άτομα , όπως ηλικιωμένους ή άτομα με ειδικές ανάγκες, που χρειάζονται βοήθεια στις καθημερινές δραστηριότητες » (Encyclopaedia Britannica , 2022) και στο λεξικό Collins σε « ένα τύπο στέγασης ειδικά σχεδιασμένου για άτομα που χρειάζονται βοήθεια στην καθημερινή τους ζωή, αλλά δεν χρειάζονται εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα. Σε εγκαταστάσεις υποβοηθούμενης διαβίωσης, οι κάτοικοι ζουν σε ανεξάρτητα δωμάτια ή διαμερίσματα, αλλά λαμβάνουν βοήθεια με τις καθημερινές δραστηριότητες, για παράδειγμα το μπάνιο, το ντύσιμο, την προετοιμασία γευμάτων και τη λήψη των φαρμάκων τους.» (Harper's Collins, 2022).

Ελληνική νομοθεσία

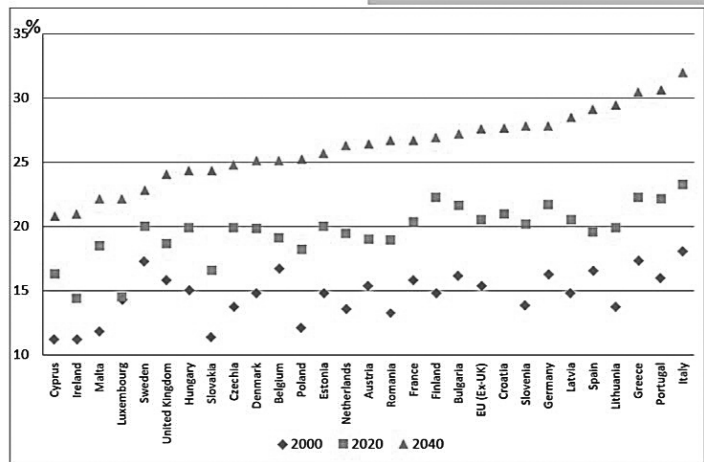
Με εξαίρεση την ελληνική νομοθεσία οποιαδήποτε άλλη αναφορά στον όρο υποστηριζόμενη / υποβοηθούμενη διαβίωση αναφέρεται σε μία μορφή κατοίκησης , η οποία επιτρέπει στους χρήστες σχετική αυτονομία σε αντιπαράθεση με τους οίκους ευγηρίας και την απώλεια αυτονομίας με την οποία είναι αυτοί συνυφασμένοι στην συνείδηση των καταναλωτών χώρων κατοίκησης . Οι όροι «οίκος ευγηρίας», «γηροκομείο», « Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων» (ΜΦΗ) αναφέρονται σε χώρους με πιο έντονα ιδρυματικό χαρακτήρα και αν και σαφέστερα προσδιορισμένοι εννοιολογικά εμφανίζουν μεγαλύτερη ασάφεια σχετικά με την ύπαρξη σχετικής νομοθεσίας για τους όρους και τις προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας τους . Οι ψυχιατρικές κλινικές που είναι μία τρίτη , άτυπη επιλογή για την κατοίκηση ηλικιωμένων ατόμων με ψυχικές /γνωστικές δυσλειτουργίες ως απότοκο της ηλικίας είναι οι πλέον σαφώς προσδιορισμένοι χώροι όσον αφορά την ίδρυση και λειτουργία τους μέσα από μία σειρά νομοθετημάτων με τελευταίο τον Ν4600/2019-ΦΕΚ 43/Α/9-3-2019 για τον Εκσυγχρονισμό και την Αναμόρφωση του Θεσμικού Πλαισίου των Ιδιωτικών Κλινικών .

Senior assisted living # Σ.Δ.Υ.

Στην συγκεκριμένη μελέτη, λοιπόν, αναφερόμαστε στην υποβοηθούμενη διαβίωση /κατοίκηση με την έννοια του senior assisted living, δηλαδή στην κατοίκηση σε χώρους υποβοηθούμενης διαβίωσης προκειμένου να διαχειριστεί το άτομο εκείνα τα ζητήματα που προκύπτουν με το πέρασμα του χρόνου, τον εκφυλισμό των σωματικών και γνωστικών λειτουργιών και την απώλεια αυτονομίας που συνοδεύει τις ιατρικές καταστάσεις που συνδέονται με το πέρασμα του χρόνου και όχι αυστηρά στις Στέγες Υποστηριζόμενης Διαβίωσης (ΣΔΥ) .



Figure 1: Percentage of the population aged 65+, by year



Source: Eurostat, ONS

Εικόνα 1-1:
Άτομα 65+ (Housing Europe Observatory , 2021)

1.1 Ο παγκόσμιος πληθυσμός γερνάει

Με βάση τα διεθνή δεδομένα, εντοπίζονται καθοριστικές τάσεις σχετικά με τον παγκόσμιο πληθυσμό : Ο παγκόσμιος πληθυσμός γερνάει και το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται. Ο αριθμός των γηραιότερων αυξάνεται με ορισμένους πληθυσμούς να γερνούν ενώ μειώνονται αριθμητικά. Τα χρόνια νοσήματα μετατρέπονται σε συνεχώς αυξανόμενο πρόβλημα καθώς οι οικογενειακές δομές και τα πρότυπα εργασίας και συνταξιοδότησης αλλάζουν με τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης να εξελίσσονται και νέες κοινωνικοοικονομικές προκλήσεις να εμφανίζονται συνεχώς (Statista,2022). Στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες εμφανίζεται το φαινόμενο της γήρανσης του πληθυσμού (Royal Institute of British Architecture,2011)με την πλειοψηφία των ευρωπαϊκών χωρών να βρίσκεται σε αυτή τη συγκεκριμένη θέση. Με την αυξανόμενη μακροζωία να είναι το απόλυτο κοινωνικό ζητούμενο , από πρακτική άποψη υπάρχουν ζητήματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν προκειμένου να διασφαλιστεί η επιδιωκόμενη ποιότητα ζωής στο πλαίσιο αυτής της μακροζωίας για την οποία πασχίζουν ταυτόχρονα η επιστήμη και η κοινωνία.

Ο «Δείκτης Ενεργού Γήρανης» είναι ένα στατιστικό εργαλείο για την παρατήρηση και διερεύνηση της υγιούς γήρανης στις ευρωπαϊκές χώρες. Καταγράφει το επίπεδο αυτονομίας και ανεξάρτητης διαβίωσης των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας με αμειβόμενη απασχόληση και συμμετοχή στο κοινωνικοοικονομικό γίνεσθαι. Η υψηλότερη τιμή του δείκτη δηλώνει μεγαλύτερο βαθμό αυτονομίας. Το ζήτημα της κατοίκησης είναι ένας από τους σημαντικούς υποδείκτες και διερευνά στην δυνατότητα των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας να παραμένουν στην κατοικία τους απολαμβάνοντας το πέρασμα του χρόνου με ασφάλεια και αξιοπρέπεια. (Housing Europe Observatory , 2021)

Η πραγματικότητα είναι ότι καθώς οι άνθρωποι γερνούν, η συχνότητα εμφάνισης χρόνιων παθήσεων αυξάνεται δραματικά, με τις παθήσεις που σχετίζονται με την ηλικία να αντιπροσωπεύουν , για παράδειγμα, το 80% του συνολικού κόστους υγειονομικής περίθαλψης στο Ηνωμένο Βασίλειο (Royal Institute of British Architecture,2011) με τους Connell και Sanford (2001) να εκτιμούν ότι το 40% του πληθυσμού άνω των 65 ετών και το 25% των ατόμων καθώς μεγαλώνουν εμφανίζουν ζητήματα υγείας που περιορίζουν την αυτονομία τους ενώ παράλληλα αυξανόμενος αριθμός ατόμων με μακροχρόνιες αναπηρίες ζουν πολύ περισσότερο .

Το Βασιλικό Βρετανικό Ινστιτούτο Αρχιτεκτονικής (Royal Institute of British Architecture,2011) τονίζει τις επιπτώσεις αυτής της μεταβαλλόμενης δημογραφικής εικόνας στην ανάγκη επανεξέτασης των παραδοσιακών αντιλήψεων για την υποστήριξη των ηλικιωμένων ατόμων, ιδιαίτερα εκείνων με μακροχρόνιες παθήσεις και την ανάγκη κατανόησης των τυπικών παθήσεων και ιατρικών δυσκολιών καθώς και των τρόπων με τους οποίους αυτές οι δυσκολίες επηρεάζουν τις καθημερινές δραστηριότητες σε σχέση με τον σχεδιασμό , τη διάταξη και τις λειτουργίες του οικιακού χώρου που καλείται να ανταποκριθεί σε αυτές τις πληθυσμιακές ομάδες. Απαιτούνται συντονισμένες προσπάθειες για να διασφαλιστεί ότι αυτή η συνεχώς αυξανόμενη ηλικιακή ομάδα θα έχει στην διάθεσή της χώρους κατάλληλους για να ζει σύμφωνα με τον επιλεγμένο τρόπο ζωής της .

«Δείκτης Ενεργού Γήρανης»

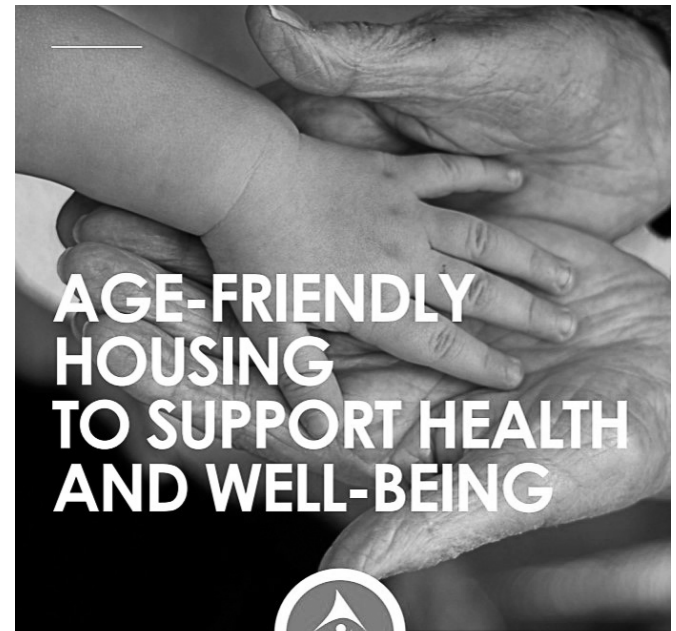


Εικόνα 1-2 : «Δείκτης Ενεργού Γήρανης»



Το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Homes4Life « βασίζεται σε ένα εμπνευσμένο και ρεαλιστικό μακροπρόθεσμο όραμα των αναγκών και των απαιτήσεων των ανθρώπων σε μια ολιστική προσέγγιση της πορείας ζωής»(Homes4Life,2020) για την ανάπτυξη βελτιωμένης διαβίωσης ενσωματώνοντας κατασκευαστικές και ψηφιακές προτάσεις. Είναι ζωτικής σημασίας οι εμπλεκόμενοι στον σχεδιασμό και την παραγωγή χώρων κατοίκησης για την κάλυψη των αναγκών των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας να διερευνήσουν τους τρόπους με τους οποίους θα εντοπίσουν τις ανάγκες, θα επικεντρωθούν σε αυτές ώστε άτομα με διαφορετικά επίπεδα κινητικότητας και αυτονομίας να μπορούν να υποστηρίζονται στους χώρους κατοίκησης τους για όσο το δυνατόν περισσότερο ενισχύοντας την ευμάρεια του ατόμου και της κοινότητας . Αυτό είναι βασικό στοιχείο μιας βιώσιμης κοινωνίας και ο αποτελεσματικός σχεδιασμός απαιτεί συνεργασία σε διάφορους τομείς, αρχιτεκτόνων, σχεδιαστών, κατασκευαστών, μηχανικών, εργαζομένων στον τομέα της υγείας και ειδικών σχεδιαστών εξοπλισμού υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και το ευρύ κοινό του οποίου ο ρόλος μέσα στην κοινότητα πρέπει να διερευνηθεί και να επαναπροσδιοριστεί μέσα από το πρίσμα της συμμετοχικότητας . Τα οφέλη από τον σχεδιασμό χώρων κατοίκησης φιλικών προς τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας αναφέρονται στο σύνολο της κοινότητας καθιστώντας ουσιαστική την ανάγκη για επανεξέταση των κανονισμών και της νομοθεσίας .

Υπάρχουν διάφοροι οδηγοί διαθέσιμοι για τον σχεδιασμό υποβοηθούμενων χώρων διαβίωσης και κατοικιών φροντίδας ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες ατόμων με περιορισμένη αυτονομία λόγω προβλημάτων υγείας που συνδέονται με την ηλικία και όχι μόνο . Εκτός από πρακτικά ζητήματα υπάρχει και η σημαντική πτυχή της βιωματικής εμπειρίας των συγκεκριμένων χώρων με τα οφέλη της μακροζωίας να μπορούν να βιωθούν μόνο όταν ο κάτοικος αισθάνεται συνδεδεμένος, επιθυμητός, μέρος της κοινωνίας και ασφαλής μέσα σε αυτόν τον χώρο κατοίκησης (Royal Institute of British Architecture , 2011; Kleinberger et al., 2007).Με τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον κοινωνικό σχηματισμό και στη δημιουργία μιας αίσθησης κοινότητας υπάρχουν πολλά κίνητρα για τη δημιουργία χώρων καλής ποιότητας για αυτήν την ηλικιακή ομάδα (Wiles & Jayasinha , 2013).Ο αποτελεσματικός σχεδιασμός υποβοηθούμενων χώρων διαβίωσης απαιτεί όχι μόνο γνώση των θεμάτων προσβασιμότητας και των προτιμώμενων χωρικών διατάξεων: απαιτεί επίσης μια εις βάθος κατανόηση της ύπαρξης στο χώρο (Pallasmaa , 2012).Τα μετρικά στοιχεία για άνετη διαβίωση/ασφαλή κίνηση στον χώρο είναι κομμάτι του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού μίας ολιστικής προσέγγισης μέσα από τη φιλοσοφική και θεωρητική ερμηνεία του χώρου και του ατόμου-χρήστη του χώρου.

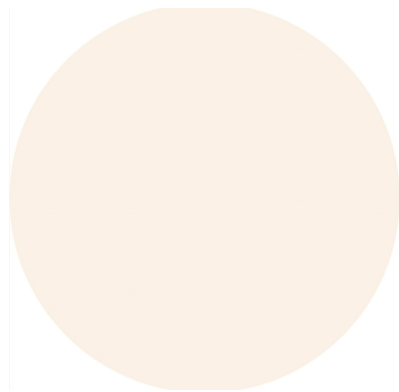


Homes4Life

EUROPEAN CERTIFICATION FOR AGEING IN PLACE



Homes4Life is a project which received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under grant agreement N° 826295.



1.2 Θεωρητική προοπτική του κατοικήσιμου χώρου

Heidegger

Ο Heidegger (1971) εκτιμούσε ότι η ανθρώπινη κατοίκηση είναι μια έκφραση της ύπαρξης, η οποία υποδηλώνει τη σημασία των νοημάτων που δημιουργούνται στο σχήμα, τη μορφή και τον εσωτερικό σχεδιασμό των κατοικήσιμων χώρων και τον τρόπο με τον οποίο αυτές οι έννοιες επηρεάζουν τους ανθρώπους χρήστες/κατοίκους του αυτούς τους χώρους, κατανόησε τη διπλή λειτουργία της αρχιτεκτονικής, καθιστώντας αναγκαία την παροχή λειτουργικού χώρου που απαιτεί τυπικά μια τεχνολογική προσέγγιση στο σχεδιασμό του ανθρωπογενούς περιβάλλοντος, ενώ πρέπει ταυτόχρονα να αναπτύξει ουσιαστικό χώρο, ο οποίος να συμπληρώνει το περιβάλλον και να προκαλεί μια αντίδραση, μια σύνδεση με το ανθρώπινο πνεύμα μέσα από την βίωση αυτού του χώρου.

Pallasmaa

Ο Pallasmaa (2012) τονίζει αυτό το σημείο, σημειώνοντας ότι η ανθρώπινη εμπειρία του χώρου είναι στενά συνδεδεμένη με την αίσθηση του εαυτού, του ανήκειν, της ασφάλειας και της άνεσης στοιχεία που με τη σειρά τους επιτυγχάνονται εστιάζοντας στον πολυαισθητηριακό σχεδιασμό, του ατομικού χώρου στο κτίριο και στη συλλογική αίσθηση σύνδεσης με την ευρύτερη κοινότητα. Ο σχεδιασμός του δομημένου χώρου απαιτεί έτσι μια πολυαισθητηριακή προσέγγιση, τόσο των λειτουργικών όσο και των βιωματικών αναγκών του ανθρώπινου σώματος και πνεύματος. Υπάρχει, ωστόσο, ο κίνδυνος να δοθεί υπερβολική έμφαση στις «πνευματικές και εννοιολογικές διαστάσεις» του σχεδιασμού, κάτι που ο Pallasmaa (2012, σ.35) προειδοποιεί ότι μπορεί να οδηγήσει σε διάβρωση της φυσικής και αισθησιακής ουσίας του χώρου. Η πραγματικότητα είναι ότι ο αποτελεσματικός σχεδιασμός του βιωμένου χώρου απαιτεί επίγνωση της ανθρώπινης ανάγκης να αισθάνεται συνδεδεμένος με την χρονική συνέχεια με τον αρχιτεκτονικό σχεδιασμό να δαμάζει το συνεχές πέρασμα του χρόνου, να το υπερβαίνει και να το μετασχηματίζει σε θετικό στοιχείο βίωσης του χώρου κατοίκησης. Ο κατοικημένος χώρος πρέπει να είναι ένα στιγμιότυπο ζωής, παρέχοντας έναν καμβά πάνω στον οποίο οι χρήστες/ ένοικοι βιώνουν το σχήμα και βασίζονται στην αίσθηση της σύνδεσης με αυτόν τον χώρο, μετατρέποντας ένα κτίριο σε σπίτι, ένα μέρος άνεσης, ασφάλειας και εαυτού.

Ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός εξαλείφει την αίσθηση της γήρανσης μέσα στα όρια του χώρου εστιάζοντας σε μία αρχιτεκτονική διαφάνειας και αντανάκλασεων αφαιρώντας το συναίσθημα από τον χώρο κατοίκησης οδηγώντας σε αποστειρωμένες εστίες κατοίκησης με την εμπορευματοποίηση του σχεδιασμένου χώρου να εμπορευματοποιεί τελικά το ανθρώπινο πνεύμα και την εμπειρία του χώρου, δημιουργώντας αποσύνδεση με αυτόν τον χώρο, με τις επακόλουθες αρνητικές επιπτώσεις στον άνθρωπο (Pallasmaa 2012). Υποστηρίζεται ότι οι παραπάνω θεωρητικές προοπτικές του σχεδιασμού είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα που καλούνται να μετακινηθούν από τον χώρο κατοίκησης τους, σε νέα περιβάλλοντα, συχνά λόγω ανάγκης για προσαρμογή στις ηλικιακές απαιτήσεις και όχι από επιλογή με αποτέλεσμα να είναι επιτακτική ανάγκη αυτοί οι χώροι να σχεδιάζονται για να βελτιστοποιούν την ανθρώπινη σύνδεση με το χώρο και το συναισθηματικό πλαίσιο της κατοικίας. Δεδομένης της γήρανσης του πληθυσμού είναι ουσιαστικό να γίνει αναφορά στις σκέψεις γύρω από τον σχεδιασμό και την παραγωγή χώρου υποβοηθούμενης διαβίωσης και οίκων ευγηρίας.

1.3 Σκεπτικό σχετικά με τον σχεδιασμό για άτομα μεγαλύτερης ηλικίας

Ο σχεδιασμός λαμβάνει υπόψη τις φυσικές και συναισθηματικές/πνευματικές ανάγκες του χρήστη, κάτι που σε αυτή την περίπτωση απαιτεί κατανόηση των αναγκών των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων στοχεύοντας στην παραγωγή αποτελεσματικού χώρου μέσα από μία ολιστική προσέγγιση που να καλύπτει την συνεχώς αναπτυσσόμενη ανάγκη για χώρους κατοίκησης ικανούς να ανταποκρίνονται στις δημογραφικές εξελίξεις και την παγκόσμια πληθυσμιακή γήρανση. Υπάρχει μια σειρά από σχεδιαστικούς κώδικες και οδηγούς που υποστηρίζουν το σχεδιασμό προσβάσιμου χώρου (Riba - Royal Institute of British Architecture, 2011).

RIBA

Το Υπουργείο Χωροταξίας (The Ministry of Housing, Communities and Local Government MHCLG, 2019) παρέχει καθοδήγηση σε θέματα βιώσιμου σχεδιασμού και σχεδιασμού που σχετίζονται με τον δομημένο χώρο.

MHCLG

Εκτός από την ανάγκη για προσβάσιμο χώρο, οι Knight et al., (2010) επισημαίνουν ότι είναι αποδεκτό ότι οι άνθρωποι πρέπει να παραμείνουν ενεργοί, με κοινωνική αλληλεπίδραση, για να υποστηρίξουν μια μακρά και υγιή ζωή. Αυτό δεν αναιρεί τα οφέλη της διατροφής και της άσκησης, αλλά οι Knight et al., (2010) υποστηρίζουν ότι η κοινωνική αλληλεπίδραση και η κοινωνική δέσμευση είναι οι κύριοι παράγοντες για τη διατήρηση της υγείας των ανθρώπων για μεγαλύτερες περιόδους στην τρίτη ηλικία.

Knight et al

Ο αποτελεσματικός αρχιτεκτονικός σχεδιασμός αυτών των χώρων απαιτεί τη συμπερίληψη κοινόχρηστου χώρου που ενθαρρύνει την κοινωνική αλληλεπίδραση, καθώς και χώρου που κάνει τους κατοίκους να αισθάνονται ενδυναμωμένοι απαιτήσεις που μπορούν να ικανοποιηθούν μόνο εάν ο σχεδιαστής μπορεί να μετατρέψει το χώρο διαβίωσης σε χώρο που ο κάτοικος μπορεί και είναι πρόθυμος να φτιάξει το σπίτι του. Ωστόσο, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, κατανοείται η ανάγκη να ληφθεί υπόψη η νοητική ερμηνεία του χώρου, ως ένας τρόπος εγκατάστασης των κατοίκων στο νέο τους περιβάλλον, με τον Manheimer (2009) να υποδηλώνει ότι υπάρχει έλλειψη κατανόησης γύρω από τον σχεδιασμό και την δημιουργία ουσιαστικών χώρων για τα μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα.

Manheimer

Οι Marquardt και Schmiege (2009) συμφωνούν, προσθέτοντας ότι η εξελισσόμενη φύση κάποιων καταστάσεων όπως η άνοια υποδηλώνει τη σημασία της κατανόησης των αναγκών κατά τη διάρκεια της ζωής τους και τις επιπτώσεις του φυσικού χώρου στην ανεξαρτησία τους μέσα σε περιορισμένους χώρους διαβίωσης.

Marquardt & Schmiege

Ο Memon et al., (2014) υποστηρίζει ότι η πορεία προς τα εμπρός είναι μέσω της ενσωμάτωσης της τεχνολογίας σε αυτούς τους χώρους με την προσέγγιση αυτή να μοιάζει να στερείται τον ισχυρισμό του Heidegger (1971) ότι η κατοικία είναι παρόμοια με την ίδια την ύπαρξη.

Memon et.al.

Το πρόβλημα συνοψίζεται από τους Richardson και Jensen (2003) οι οποίοι υποστηρίζουν ότι δεν έχει γίνει ικανοποιητική διερεύνηση των επιπτώσεων της σχεδιαστικής πρακτικής στη χωρικότητα της κοινωνικής ζωής. Η πολιτισμική κοινωνιολογία του χώρου εξαρτάται γενικά από τη σχέση μεταξύ υλικών πρακτικών και συμβολικών σημασιών μέσα στο δομημένο περιβάλλον με το συμπέρασμα να είναι ότι για να επιτευχθεί ικανοποιητικός σχεδιασμός είναι πρώτα απαραίτητο να κατανοηθούν οι κοινωνικές συνθήκες και η δυναμική της φροντίδας στο πλαίσιο της κατοίκησης. Παρατηρείτε ένα κενό στην τρέχουσα σκέψη και πρακτική, σε συνδυασμό με τη γήρανση του

Richardson & Jensen



1.4 Στόχοι και αντικείμενο της μελέτης

Η συγκεκριμένη μελέτη στοχεύει στην διερεύνηση της υποβοηθούμενης διαβίωσης στη σύγχρονη κοινωνία από την οπτική γωνία του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού και αναρωτιέται πώς επηρεάζει ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός τις συνθήκες διαβίωσης ατόμων που ζουν σε χώρους υποβοηθούμενης διαβίωσης και οίκους ευγηρίας ορίζοντας την έννοια των χώρων υποστηριζόμενης διαβίωσης, αξιολογώντας τις βασικές σχεδιαστικές απαιτήσεις τους και εξετάζοντας τους τρόπους με τους οποίους ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός μπορεί να ικανοποιήσει τις βασικές σχεδιαστικές απαιτήσεις. Διερευνά μελέτες περιπτώσεων ως παραδείγματα καλής και κακής πρακτικής στην άσκηση του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού και προχωρά στην διερεύνηση του σχεδιαστικού πλαισίου των βέλτιστων πρακτικών δημιουργίας αυτών των χώρων.

1.5 Μεθοδολογία έρευνας

Η συγκεκριμένη μελέτη βασίζεται στη ρεαλιστική φιλοσοφική προσέγγιση ότι η πραγματικότητα είναι μια ανεξάρτητη, μετρήσιμη οντότητα που επηρεάζεται από κοινωνικούς μηχανισμούς όπως η ανθρώπινη συμπεριφορά (Saunders και Tosey, 2013) και στηρίζεται σε μία ποσοτική και ποιοτική λογική, είναι δε απαγωγική καθώς προσπαθεί να απαντήσει στο συγκεκριμένο ερώτημα του πώς ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός επηρεάζει την διαβίωση ατόμων που ζουν σε χώρους υποβοηθούμενης διαβίωσης και οίκους ευγηρίας. Αυτά τα δεδομένα θα χρησιμοποιηθούν για τη δημιουργία ενός συγκριτικού πλαισίου αξιολόγησης υποστηριζόμενων εγκαταστάσεων διαβίωσης λαμβάνοντας υπόψη τη φυσική διάταξη των χώρων αυτών και τις επιπτώσεις του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού στην ποιότητα ζωής εντός αυτών των κτιριακών εγκαταστάσεων.

1.6 Δομή της μελέτης

Η συγκεκριμένη μελέτη δομείται σε κεφάλαια : το εισαγωγικό Κεφάλαιο 1, το Κεφάλαιο 2 της βιβλιογραφικής ανασκόπησης που παρέχει μία εκτενή και κριτική ανασκόπηση των υφιστάμενων ακαδημαϊκών και επαγγελματικών μελετών για το υπό συζήτηση θέμα , το Κεφάλαιο 3 το οποίο αναφέρεται στην μεθοδολογία σχεδιασμού και την φιλοσοφία σχεδιασμού της μελέτης , το Κεφάλαιο 4 ,στο οποίο περιλαμβάνονται και οι σχετικές μελέτες περίπτωσης.

Ολοκληρώνεται με τα Κεφάλαια 5 και 6 μέσω μίας παρουσίασης των ευρημάτων, τα συμπεράσματα που εξαγονται από αυτά τα ευρήματα και τις συστάσεις για περαιτέρω έρευνα και μελέτη του ερωτήματος σχετικά με το πως ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός επηρεάζει τις συνθήκες διαβίωσης των ατόμων στους χώρους υποβοηθούμενης διαβίωσης και τους οίκους ευγηρίας.



Cocoon , The film (1985)

Τρεις φίλοι βγαίνουν κρυφά από το γηροκομείο στο οποίο ζουν κάποιες μέρες την εβδομάδα για να κολυμπήσουν σε μία μεγάλη πισίνα σε ένα εγκαταλελειμμένο κτήμα δίπλα στο γηροκομείο. Όταν ο ένας από τους τρεις αρχίζει να νιώθει περίεργα ζωντανός, ζωηρός και νέος , ανακαλύπτει κάτι περίεργο στον πάτο της πισίνας.

Ποιά είναι αυτή η ενέργεια που επαναφέρει τη νεότητα στους μεγαλύτερους σε ηλικία άντρες κάθε φορά που πηγαίνουν για βουτιά στην πισίνα ; Η πισίνα γεμίζει με συνταξιούχους άνδρες και γυναίκεςΑλλά τελικά είναι τόσο απλή υπόθεση η αιώνια νεότητα ; Το Cocoon με όλη την αισιοδοξία της χολυγουντιανής ρομαντικής sci-fi κωμωδίας θέτει ερωτήματα μάλλον παρά δίνει απαντήσεις. Η πισίνα ως πηγή της αιώνιας ζωής , η πηγή της αιώνιας ζωής στα γραπτά του Ηρόδοτου τον 5ο αι. , η συστηματική απόδραση από το γηροκομείο που δεν έδινε την ευκαιρία για χαρά και ψυχαγωγία ως ένδειξη Ενεργής και Υγιούς Γήρανσης , η δομή του ίδιου του χώρου που φιλοξενούσε τα άτομα , οι μεταξύ τους σχέσεις και οι σχέσεις με το οικογενειακό και φιλικό τους περιβάλλον , η διάθεση για ζωή ως χαρακτηριστικό των ανθρώπων κάθε ηλικίας , ο κοινωνικός ρατσισμός βρίσκουν την θέση τους μέσα στην ταινία .Ο ηθοποιός Don Ameche κέρδισε το πρώτο του Oscar σε ηλικία 78 ετών, για τον ρόλο του στο Cocoon και ο Wilford Brimley είχε στο Cocoon τον πρώτο πρωταγωνιστικό ρόλο του παίζοντας έναν «ηλικιωμένο άνδρα» σε ηλικία 49 ετών.

Είναι μία ταινία στην οποία ο ίδιος ο τίτλος λέει πολλά για τον ατομικό χώρο , για την σχέση του ατόμου με εκείνο το κομμάτι του χώρου που παρέχει ασφάλεια και την δυνατότητα να ενεργοποιεί την εσωτερική δύναμη, την διάθεση για ζωή.

Cocoon = ατομικός χώρος ασφαλούς διαβίωσης

Το κουκούλι, η φωλιά , το καβούκι , ο μάρσιππος ως χώροι διαβίωσης και βίωσης του αρχιτεκτονικού χώρου είναι στο κέντρο του σχεδιασμού ενός χώρου υποστηριζόμενης διαβίωσης , ενός οίκου ευγηρίας ως πηγή ενέργειας για τα άτομα που εμπιστεύονται την ύπαρξη τους σε μία μεταβατική φάση της ζωής.



DON AMECHE - 20th CENTURY-FOX PLAYER

Made in U.S.A.

Ο Don Ameche κερδίζει το 1986 το πρώτο του Όσκαρ σε ηλικία 78 ετών για τον ρόλο του στο Cocoon.

2.Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Αυτό το κεφάλαιο παρέχει μια ανασκόπηση ακαδημαϊκών μελετών και επαγγελματικών δημοσιεύσεων σχετικά με το σχεδιασμό υποστηριζόμενων εγκαταστάσεων διαβίωσης και οίκων ευγηρίας θέτοντας το πλαίσιο που αφορά στο συγκεκριμένο τύπο διαβίωσης και φροντίδας που παρέχεται στις δεδομένες τυπολογίες κτιρίων, ακολουθούμενο από μια εξέταση των βασικών σχεδιαστικών απαιτήσεων από θεωρητική σκοπιά. Η πρόθεση είναι να χρησιμοποιηθεί αυτή η ανασκόπηση για να διαμορφωθεί αυτό το συγκριτικό πλαίσιο από το οποίο θα είναι δυνατή η αξιολόγηση των περιπτώσιολογικών μελετών που παρουσιάζονται στην μελέτη .

2.1 Ορισμοί

Η υποστηριζόμενη διαβίωση αναφέρεται στην κατοίκηση με όρους φροντίδας και αυτονομίας προσφέροντας υποστήριξη στον κάτοικο- χρήστη του χώρου και την καθημερινή διαβίωση του , ενώ ταυτόχρονα του επιτρέπει να ζει ανεξάρτητα . Συνήθως έχει τη μορφή ενός αυτόνομου διαμερίσματος, με δική του πόρτα πρόσβασης, προσωπικό που είναι συνήθως διαθέσιμο 24 ώρες την ημέρα για να παρέχει προσωπική φροντίδα όταν αυτό είναι επιθυμητό ή απαραίτητο και υπηρεσίες υποστήριξης. Αυτές οι υπηρεσίες έχουν την δυνατότητα να προσαρμόζονται στις καθημερινές ανάγκες του ατόμου και κυμαίνονται από βοήθεια στην καθημερινή ατομική φροντίδα όπως το πλύσιμο και το ντύσιμο, μέχρι την οικιακή βοήθεια, όπως τακτοποίηση και καθαριότητα χώρου , ψώνια, πλύσιμο ρούχων και μαγείρεμα. Ταυτόχρονα υπάρχουν κοινωνικές δραστηριότητες που διοργανώνονται με στόχο την κάλυψη των κοινωνικών αναγκών (Age UK 2021).

Το Βασιλικό Ινστιτούτο Βρετανών Αρχιτεκτόνων RIBA (2011) αναφερόμενο την υποβοηθούμενη διαβίωση, εκτιμά ότι μπορεί επίσης να περιλαμβάνει την προσαρμογή χώρων υπάρχουσας ιδιοκτησίας και την προσθήκη παραμέτρων , όπως κοινωνικών και ψηφιακών , ώστε ένα άτομο να μπορεί παραμείνει στο σπίτι του για όσο διάστημα επιθυμεί . Το RIBA (2011) περιγράφει επίσης την υποβοηθούμενη διαβίωση ως τη συνδυασμένη χρήση υπηρεσιών και συναφών τεχνολογιών σε ένα χώρο η οποία στοχεύει να δώσει την δυνατότητα σε μεγαλύτερα σε ηλικία άτομα , συμπεριλαμβανομένων εκείνων με χρόνιες παθήσεις και αναπηρίες, να ζήσουν μια ενεργή, ανεξάρτητη και αξιοπρεπή ζωή, η οποία περιλαμβάνει τον μέγιστο δυνατό ατομικό έλεγχο στις καθημερινές δραστηριότητες και την μεγαλύτερη δυνατή αυτονομία .

Οι Cirka και Messikomer (2012) προσθέτουν ότι περιλαμβάνει επίσης ιατρική περίθαλψη για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων των χρόνιων παθήσεων και επιδιώκει να ενδυναμώσει τη συμμετοχή των ατόμων στις κοινότητές τους, την εργασία και τον ελεύθερο χρόνο τους.

Η υποστηριζόμενη διαβίωση είτε με την έννοια της παρέμβασης στην κατοικία του ατόμου είτε με την έννοια της μετεγκατάστασης σε ένα ειδικά διαμορφωμένο διαμέρισμα υποβοηθούμενης διαβίωσης (Age UK , 2021) αναφέρεται στην διαβίωση ως συνάρτηση του σχεδιασμένου δομημένου χώρου, της τεχνολογίας που χρησιμοποιείται για την εξασφάλιση της ανεξαρτησίας και του επιπέδου κοινωνικής και ιατρικής περίθαλψης που παρέχεται (RIBA 2011).

Μια βασική διαφορά μεταξύ της υποστηριζόμενης διαβίωσης και της παραμονής σε έναν οίκο ευγηρίας είναι ότι η παραμονή σε ένα οίκο ευγηρίας ταυτίζεται στην αντίληψη των ατόμων με την παροχή ιατρικής και προσωπικής φροντίδας σε κλινικό περιβάλλον . Υποστηρίζεται δε ότι η υποστηριζόμενη διαβίωση , μεγιστοποιώντας την ποιότητα ζωής σε συνδυασμό με την δυνατότητα αυτονομίας και ανεξαρτησίας , προτιμάται γενικά όταν αυτό είναι δυνατό έναντι της διαμονής σε κάποιον οίκο ευγηρίας (Witt and Hoyt 2021).



Οι Imamoğlu και Imamoğlu (2006) αναφέρουν ότι η πλειονότητα των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας , εάν της δινόταν η επιλογή, θα προτιμούσε την υποβοηθούμενη διαβίωση από έναν οίκο ευγηρίας, λόγω της αντίληψης που έχει σχηματισθεί σχετικά με τους χώρους υποβοηθούμενης διαβίωσης ότι συνοδεύονται από ισχυρότερες οικιακές εικόνες και παραστάσεις και πιο θετικές εντυπώσεις, ενώ οι οίκοι ευγηρίας θεωρούνται ως χώροι πιο δυσάρεστοι, με έντονα νοσοκομειακό χαρακτήρα και πιο αδύναμες οικιακές αναπαραστάσεις.

Η έμφαση στους οίκους ευγηρίας δίνεται στην παροχή ιατρικής περίθαλψης σε ιδιωτικά ή κοινόχρηστα δωμάτια και εσωτερικούς ή εξωτερικούς κοινόχρηστους χώρους ενώ στην υποβοηθούμενη διαβίωση τονίζεται ο χαρακτήρας της αυτόνομης διαβίωσης με τους χώρους να περιλαμβάνουν συνήθως ιδιωτικά ή κοινόχρηστα διαμερίσματα, με ιδιωτικά μπάνια και κουζίνες, και εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους κοινόχρηστους χώρους για την κάλυψη των κοινωνικών αναγκών των κατοίκων - χρηστών .

Ο μέσος αριθμός κατοίκων και στους δύο τύπους χώρων διαβίωσης εξαρτάται από τον τύπο ανάπτυξης που ακολουθείται από τις επιλογές που δίνει η εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία. Όσον αφορά τις αναπηρίες και τη γνωστική επίγνωση, οι κάτοικοι τόσο σε χώρους υποβοηθούμενης διαβίωσης όσο και οι φιλοξενούμενοι σε οίκο ευγηρίας μπορεί να έχουν πρώιμα σημάδια άνοιας ή Αλτσχάιμερ, να είναι περισσότερο ή λιγότερο περιπατητικοί ή να εμφανίζουν σημαντική γνωστική εξασθένηση και σοβαρότερα ζητήματα κινητικότητας.

Τα άτομα που βρίσκονται σε οίκους ευγηρίας είναι γενικά πιο ευάλωτα από τα άτομα που φιλοξενούνται σε κατοικίες υποβοηθούμενης διαβίωσης (Witt and Hoyt 2021) χωρίς να παραγνωρίζουμε το γεγονός ότι τα άτομα που επιθυμούν να κατοικήσουν σε χώρους υποστηριζόμενης διαβίωσης πιθανόν να δυσκολεύονται να κατοικήσουν στο σπίτι τους ακριβώς επειδή η συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα είναι επιρρεπής σε τραυματισμούς από πτώση και μπορεί να εμφανίζει επιδεινούμενες καταστάσεις υγείας όπως διαβήτη, αρθρίτιδα και/ή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας. Ταυτόχρονα καταστάσεις που συνοδεύουν το πέρασμα του χρόνου, όπως η κατάθλιψη και η μοναξιά, μπορεί να επιδεινωθούν από τη μετάβαση από την ανεξάρτητη στην υποβοηθούμενη διαβίωση ή φροντίδα κατ' οίκον νοσηλείας (Witt and Hoyt 2021).

2.2 Θεωρητικά χαρακτηριστικά του κατοικήσιμου χώρου

Heidegger

Pallasmaa

Suddick

Durmaz-Drinkwater

Μελέτη Suddick με ασθενείς εγκεφαλικού

Canter



Ο Heidegger (1971) υποστηρίζει ότι το να κατοικείς σε ένα χώρο είναι κατά κάποιο τρόπο συνώνυμο με συνώνυμο με το να κάνεις το σπίτι σου στον κόσμο και με αυτή την έννοια η κατοικία δεν υπάρχει απλώς μέσα σε έναν χώρο: προϋποθέτει ότι υπάρχει μια σχέση μεταξύ του ανθρώπου που κατοικεί, του κατοικήσιμου χώρου και του περιβάλλοντος άποψη που συνάδει με μία σειρά από χώρους όπως οι θρησκευτικοί χώροι που προκαλούν την ανθρώπινη αίσθηση του ιερού, η κουζίνα ως χώρος που δημιουργεί ένα ζεστό αίσθημα οικειότητας, αλλά και φυσικοί χώροι που συνδέουν τους ανθρώπους με την φύση, ένα δάσος ένα ορεινό πλάτωμα, μία λίμνη.

Heidegger

Το κοινό χαρακτηριστικό των βιωματικών εμπειριών αυτών των χώρων είναι η ικανότητα τους να μεταφέρουν το άτομο στην αμεσότητα της στιγμής (Manheimer, 2009) διαπιστώνοντας την ευδιάκριτη σχέση μεταξύ χρόνου, σχεδιασμού και βιωματικής εμπειρίας του χώρου.

Ο Pallasmaa (2018) αναφέρεται σε αυτή τη σύνδεση, υποστηρίζοντας ότι για να κατανοήσουμε τον αντίκτυπο του σχεδιασμού στην βιωματική εμπειρία του ατόμου, είναι σημαντικό να ληφθεί υπόψη το πλαίσιο της χρήσης του χώρου χρησιμοποιεί δε το παράδειγμα του έργου τέχνης, η ουσία του οποίου μπορεί να χαθεί εάν μελετηθεί ως υλική οντότητα, έξω από την επίδραση της ανθρώπινης συνείδησης, η οποία επηρεάζει την βιωματική εμπειρία του. Αυτή η αλληλεπίδραση είναι βασική απαίτηση στην αρχιτεκτονική, όπου η αμοιβαιότητα μεταξύ του χρόνου, της εμπειρίας και της σύνδεσης με το περιβάλλον επηρεάζει την αντίδραση στον σχεδιασμένο χώρο, επηρεάζοντας το μέλλον ενώ παρέχει παράλληλα μια συνεχή σύνδεση με το παρελθόν.

Pallasmaa

Ο σχεδιασμένος χώρος παρέχει ένα σημείο σύνδεσης που συνδέει το άτομο στον κοινωνικό ιστό με τον Pallasmaa (2018) να υποστηρίζει ότι «η αρχιτεκτονική δημιουργεί πλαίσια και ορίζοντες για αντίληψη, εμπειρία, νόημα και κατανόηση και κατά συνέπεια, αντί να είναι το τελικό προϊόν, έχει ουσιαστικά διαμεσολαβητικό ρόλο».

Οι Suddick et al., (2021) συνεισφέρουν στη συζήτηση, αναφέροντας ότι η αίσθηση του εαυτού και της ύπαρξης είναι εγγενώς συνδεδεμένα με τον βιωμένο χώρο, την κατοικία όπως περιγράφεται από τον Heidegger (1971). Είναι αυτός ο κοινός κόσμος που διαμορφώνει και διαμορφώνεται από τις διαστάσεις της προσωρινότητας, του συναισθηματικού συντονισμού με το χώρο και της δι-υποκειμενικότητας που δημιουργεί την αίσθηση του «ανήκειν στον κόσμο», μια σύνδεση με το χώρο και τον εαυτό (Suddick et al., 2021).

Suddick et al.

Οι Durmaz-Drinkwater et al., (2020) θίγουν ένα ενδιαφέρον σημείο, αναφέροντας ότι η βίωση της εμπειρίας του δομημένου χώρου επηρεάζεται από μια σειρά παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων φυσικών και πολιτισμικών παραγόντων, καθώς και προσδοκιών που συνδέονται με το κοινωνικο-δημογραφικό υπόβαθρο και το επίπεδο εκπαίδευσης, καθώς και τις βιωματικές εμπειρίες.

Durmaz-Drinkwater

Η δυσκολία είναι ότι τέτοιες υποκειμενικές αντιλήψεις μπορεί να αντικατοπτρίζουν ή να μην αντικατοπτρίζουν την αντικειμενική πραγματικότητα, και αυτό το χάσμα μπορεί να επηρεάσει την εμπειρία του χώρου και την αίσθηση του ανήκειν σε αυτόν τον χώρο, κάτι που με τη σειρά του μπορεί να επηρεάσει την ψυχική ευημερία.

Μελέτη Suddick
με ασθενείς
εγκεφαλικού

Αυτά τα σημεία διερευνήθηκαν σε μια σχετική μελέτη από τους Suddick et al., (2021) η οποία προσπάθησε να συνδέσει τη θεωρητική έννοια της κατοικίας και της αίσθησης του εαυτού με την εμπειρική προσέγγιση που βασίζεται στις εμπειρίες ασθενών και ιατρικού προσωπικού σε θάλαμο εγκεφαλικών επεισοδίων παρέχοντας μία περίπτωση κατάλληλη για αυτήν την μελέτη, καθώς παρέχει μια εικόνα της προσέγγισης του χώρου από θεωρητική και πρακτική προοπτική.

Η μελέτη περιελάμβανε μια σειρά συνομιλιών με άτομα που επιβίωσαν από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο και επαγγελματίες υγείας, ουσιαστικά για να κατανοήσουν πώς βίωναν την διαμονή τους στη μονάδα οξέων εγκεφαλικών επεισοδίων. Διαπιστώθηκε ότι από την οπτική γωνία των επιζώντων από εγκεφαλικό, ένα βασικό στοιχείο του χώρου ήταν η αίσθηση ότι ο χώρος ήταν μεταβατικός .Ήταν καθοριστική για τους ασθενείς η αίσθηση ότι είναι προστατευμένοι και ασφαλείς μέσα στον χώρο, σε μια στιγμή που ένιωθαν τρωτοί και βίωναν τις συνέπειες από το εγκεφαλικό ως ιατρικό συμβάν .Ο χώρος κλήθηκε να καλύψει την ανάγκη της αίσθησης προστασίας λόγω του φόβου και της αβεβαιότητας, και ταυτόχρονα να λειτουργήσει ως τόπος λειτουργικός για την περίοδο μετά το εγκεφαλικό.

Οι ασθενείς έπρεπε να αισθάνονται συγκρατημένοι, προστατευμένοι από τη δυναμική του προ - εγκεφαλικού κόσμου τους και από τους άλλους θαλάμους του νοσοκομείου που αντιμετώπιζονταν ως αδιάφοροι από τους ίδιους .Παρατηρήθηκε , σύμφωνα με την μελέτη , μία αίσθηση περιορισμού και συγκράτησης η οποία αποδόθηκε στον συνδυασμό των χωρικών πρακτικών του ιατρικού προσωπικού και της αλληλεπίδρασης με άλλους ασθενείς που είχαν υποστεί παρόμοιο συμβάν. Κάθε ασθενής είχε μια σύνδεση με το χώρο, όχι απλώς ως φυσική οντότητα, αλλά διαμορφώθηκε από τις συνδέσεις με άλλα άτομα σε αυτόν τον χώρο.Αυτή η αίσθηση ασφάλειας ήταν θεμελιώδης για τους ασθενείς που μετά το εγκεφαλικό άφηναν τους εαυτούς τους στα χέρια των φορέων ιατρικής περίθαλψης γιατρούς, νοσηλευτές, λογοθεραπευτές, κινησιολόγους, κλπ), καθώς και κατά την ενεργητική μετάβαση στις καθημερινές τους δραστηριότητες κατά την διαδικασία ανάρρωσης .

Οι Suddick et al., (2021) προσπάθησαν επίσης να κατανοήσουν τις βιωματικές εμπειρίες αυτών των ίδιων χώρων από την οπτική γωνία του ιατρικού και θεραπευτικού προσωπικού οι οποίοι από την άποψη του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού, είχαν μια έντονη σύνδεση με το χώρο, τον οποίον θεωρούσαν σημαντικό και ουσιαστικό για να εκπληρώνουν τα καθήκοντά τους μέσα από μία αίσθηση οικειοποίησης επενδύοντας συναισθηματικά στον χώρο με τον ίδιο τρόπο που επενδύει κάποιος στον χώρο της κατοικίας τους . (Suddick et. al., 2021).Εν ολίγοις, αυτός ο χώρος συνδέθηκε τόσο με τους ασθενείς όσο και με τους επαγγελματίες, σχηματίζοντας ένα στιγμιότυπο του χρόνου και μια αίσθηση κοινωνικής συνδεσιμότητας, που θα επηρέαζε τη ζωή τους (Suddick et al., 2019).

Suddick et al.

Η σύνδεση μεταξύ της αίσθησης του εαυτού, της συναισθηματικής ευημερίας και του σχεδιασμένου χώρου ήταν εμφανής , σύνδεση που εξαρτάται από τις συνθήκες που βιώνει το άτομο και το άνοιγμα προς το περιβάλλον του. Η αντίδραση και η συμπεριφορά στον σχεδιασμένο χώρο επηρεάζεται από τα αρχιτεκτονικά στοιχεία αυτού του χώρου και ως εκ τούτου είναι επιτακτική ανάγκη η αρχιτεκτονική όχι μόνο να οραματίζεται την τελική χρήση ενός κτιρίου, είτε πρόκειται για υποβοηθούμενη κατοικία είτε για οίκο ευγηρίας, και τις ανάγκες των ενοίκων και των χρηστών αυτού του χώρου (Canter 1972).

Canter

Υποστηρίζεται ότι ο ρόλος του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού είναι να /βελτιστοποιεί την εμπειρία του χώρου, τόσο για όσους είναι ευάλωτοι, είτε πνευματικά και συναισθηματικά έχοντας απομακρυνθεί από τον πολύτιμο χώρο της κατοικίας και τις αναμνήσεις της ζωής τους, είτε για εκείνους που βιώνουν την γήρανση , σωματική και πνευματική με συνέπειες που περιορίζουν τις ικανότητες τους αλλά που εξακολουθούν να έχουν ανάγκη την αίσθηση του ανήκειν θέτοντας ερώτημα πώς είναι δυνατό να επιτευχθεί ένας τέτοιος χώρος, σφυρηλατώντας μια γέφυρα ανάμεσα στην θεωρητική προσέγγιση του χώρου και την πραγματικότητα .



2.3 Μνήμη και συσχετισμοί στον χώρο κατοίκησης

Ekerdt et al

Marcoux

Pallasmaa

Ekerdt

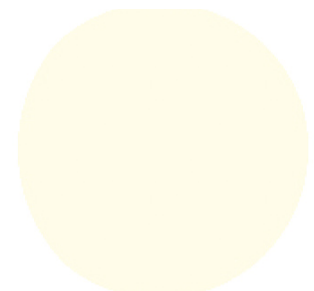
Edginton

Eijkelenboom

Scannell και Gifford

Price

Hauge και Heggen



Υπάρχουν πραγματικότητες που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά το σχεδιασμό οποιουδήποτε κατοικήσιμου χώρου , συμπεριλαμβανομένης της λειτουργικότητας , της προσβασιμότητας της δυνατότητας αποθήκευσης , η δυνατότητα για επαφή με την φύση,κα .

Οι Ekerdt et al., (2011) επισημαίνουν σχετικά, υποστηρίζοντας ότι κατά τη διάρκεια της ζωής τους , οι ενήλικες συσσωρεύουν περιουσιακά στοιχεία και συγκεντρώνουν μια υλική πραγματικότητα καθώς υιοθετούν και εκπληρώνουν μία σειρά από κοινωνικούς ρόλους όπως σύζυγος, γονέας, εργαζόμενος ή καθώς ολοκληρώνουν έργα επαγγελματικής και προσωπικής ανάπτυξης. Με την πάροδο του χρόνου, και καθώς αλλάζουν οι ανάγκες της ζωής, πολλά από αυτά τα υπάρχοντα ανταλλάσσονται, δίνονται ή/και διατίθενται, αλλά καθώς τα άτομα μεγαλώνουν παρατηρείται ότι είναι ευκολότερη διαδικασία αυτή της αποθήκευσης από την διαδικασία της απαλλαγής από τα αντικείμενα η οποία είναι φορτισμένη συναισθηματικά με συνέπεια στο δεύτερο μέρος της ζωή τους, οι άνθρωποι να έχουν περισσότερα βασικά «πράγματα» συσσωρευμένα (Ekerdt et al., 2011).

Ekerdt et al.

Μερικά από αυτά τα πράγματα είναι ιδιαίτερης συναισθηματικής αξίας , ενώ άλλα είναι απλά αντικείμενα καθημερινής χρήσης , άλλα είναι χρήσιμα και άλλα είναι συμβολικά περασμένων εποχών και συναισθηματικών καταστάσεων , σε κάθε περίπτωση όμως οι εμπειρίες πλέον περιέχονται σε αντικείμενα , αναμνήσεις που διεκδικούν χώρο μέσα στον χώρο κατοίκησης .

Ο Marcoux (2001) σημειώνει ότι σε πολλές περιπτώσεις η απαλλαγή ηθελημένη ή μη κατά τη μετακόμιση σε νέο περιβάλλον κατοίκησης βιώνεται ως τραύμα ή κρίση, που σχετίζεται με απώλεια ανεξαρτησίας , ιδιοκτησίας και χώρου.Το άτομο μπορεί να βλέπει τη διαδικασία της μετακόμισης ως απογύμνωση από τα υπάρχοντα/ιδιοκτησίες που τον έχουν καθορίσει εδώ και δεκαετίες, αντανακλώντας τα διαφορετικά στάδια της ζωής και ταυτόχρονα ως αναγνώριση του τελευταίου σταδίου της διαδικασίας διαβίωσης.

Marcoux

Αυτό μπορεί να φαίνεται ότι είναι απλώς ένα πρακτικό ζήτημα για τον σχεδιαστή, ωστόσο εάν αναφερθεί κάποιος στην θέση του Pallasmaa (2018) σχετικά με την εμπειρία του χώρου και την ανάγκη ο σχεδιασμός να προκαλέσει μια αντίδραση στον χρήστη/κατέχοντα και μια αίσθηση σύνδεσης μεταξύ του χρήστη/κατέχοντα με αυτόν τον χώρο, τότε υποστηρίζεται ότι ο αποτελεσματικός σχεδιασμός πρέπει να κατανοήσει τη σημασία των αναμνήσεων στη δημιουργία του ζωντανού χώρου.

Pallasmaa

- αποσυναρμολόγηση
υλικής διάστασης
ζωής
- Η πραγματικότητα είναι ότι όταν ένα άτομο μεγαλύτερης ηλικίας μετακομίζει από την κατοικία του σε μια κατοικία υποστηριζόμενης διαβίωσης ή σε έναν οίκο ευγηρίας, περνάει από την τραυματική διαδικασία να αφαιρέσει από την ζωή του τα περισσότερα υπάρχοντά του. Αυτή η αποσυναρμολόγηση της υλικής διάστασης της ζωής είναι μια δήλωση όχι μόνο στον εαυτό του αλλά και στην ευρύτερη οικογένεια/φίλους/κοινότητα ότι έχει επιτευχθεί ένα σημείο καμπής, ένα νέο στάδιο της ζωής, το οποίο πρόκειται να ξεκινήσει , μία τελευταία στάση στην ζωή του .
- Ekerdt et al.
- Για κάποιους αυτό μπορεί να έχει τον χαρακτήρα μίας διαδικασίας κάθαρσης μια μορφή ελέγχου πάνω στα υπάρχοντα και τις αναμνήσεις μιας ζωής ενώ για άλλους έχει τον χαρακτήρα μίας μειωτικής απαξιωτικής διαδικασίας (Ekerdt et al., 2011). Ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός έχοντας επίγνωση επίγνωση της δυναμικά δύσκολης επιλογής που οδήγησε ένα άτομο σε οίκο ευγηρίας ή σε κατοικία υποστηριζόμενης διαβίωσης φροντίζει να αξιοποιεί τα δεδομένα και ελαχιστοποιεί πιθανές περαιτέρω μειωτικές συνέπειες για το άτομο .
- Ekerdt et al.
- Ο Edginton (2010) υποστηρίζει την άποψη ότι η αρχιτεκτονική μπορεί να λειτουργήσει ως θεραπεία, υπό την προϋπόθεση ότι αυτός που σχεδιάζει και παράγει χώρο κατανοεί τον τρόπο με τον οποίο η συμπεριφορά ενός κατοίκου-χρήστη του χώρου επηρεάζεται από την αντίληψή του για το περιβάλλον στο οποίο ζει.
- Eijkelenboom et al.
- Οι Eijkelenboom et al., (2017) συμφωνούν, προσθέτοντας ότι μια κύρια πρόκληση στο σχεδιασμό οίκων ευγηρίας είναι η προσπάθεια δημιουργίας της αίσθησης σπιτιού για τους φιλοξενούμενους τους. Εντοπίζουν την δυσκολία αυτή στο γεγονός ότι η αίσθηση του σπιτιού είναι πολυπαραγοντική, επηρεάζεται από τα κοινωνικά και προσωπικά χαρακτηριστικά και την αρχιτεκτονική της κτιριακής εγκατάστασης υποστηρίζουν δε την άποψη ότι η επίτευξη αυτής της οικείας αίσθησης του σπιτιού εξαρτάται κυρίως από το άτομο και μπορεί να κατακτηθεί μόνο με την πάροδο του χρόνου, υποβοηθούμενη από τον αρχιτεκτονικό σχεδιασμό και όχι αυστηρά καθοδηγούμενη από αυτόν .
- Scannell & Gifford
- Η εξέταση ενός νέου χώρου ως πιθανή κατοικία προκειμένου να καλυφθούν ανάγκες που προκύπτουν με το πέρασμα του χρόνου , όπως η κατοικία υποστηριζόμενης διαβίωσης ή ένας οίκο ευγηρίας, συνδέεται με την τάση των ατόμων να συνδέονται με τον τόπο κατοίκησης . Οι Scannell και Gifford (2010, σελ. 1) ορίζουν αυτή την σύνδεση με τον τόπο κατοικίας ως τον δεσμό που εμφανίζεται ανάμεσα στα άτομα και τα περιβάλλοντα που φέρουν ιδιαίτερο νόημα και σημασία για τα άτομα .
- Price et al.
- Οι Price et al., (2000) κάνουν μια σχετική αναφορά, στην σχέση που έχουν διαμορφώσει άτομα μεγαλύτερης ηλικίας με τα αποκτηθέντα υπάρχοντα τους στην διάρκεια της ζωής τους που παίζουν σημαντικό ρόλο στην αναπόληση και την αναθεώρηση της ζωής τους : ως εκ τούτου, η ανάγκη να εγκαταλείψουν τέτοια αποκτήματα μπορεί να δημιουργήσει έντονα αρνητικά συναισθήματα καθώς ορισμένα από αυτά τα υπάρχοντα συνδέονται με προσωπικές και οικογενειακές κληρονομίες , σε ορισμένες περιπτώσεις είναι σύμβολα αθανασίας .

Δεν είναι ο τόπος από μόνος του σημαντικός αλλά μάλλον οι βιωματικές εμπειρίες που συνδέονται με τον χώρο, οι οποίες έχουν δημιουργήσει αυτή την βαθιά σύνδεση εγείροντας ερωτήματα σχετικά με τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να επιτευχθεί η αίσθηση οικειότητας της κατοικίας. Τα άτομα που αλλάζουν τόπο κατοικίας και φιλοξενούνται σε κατοικίες υποστηριζόμενης διαβίωσης ή οίκους ευγηρίας είναι συνδεδεμένα με τον πρώην χώρο διαβίωσής τους, γεγονός που δυσχεραίνει την διαδικασία προσαρμογής ώστε να επιτύχουν να αισθανθούν οικειότητα μέσα στην νέα δομή φιλοξενίας.

τόπος / βιωματικές εμπειρίες

Αυτό το σημείο θίγεται από τους Hauge και Heggen (2008), οι οποίοι, σε μια μελέτη για τη χρήση του κοινόχρηστου και ιδιωτικού χώρου στις κατοικίες υποστηριζόμενης διαβίωσης, διαπίστωσαν ότι όταν τους δίνεται η επιλογή, οι περισσότεροι κάτοικοι τείνουν να επιστρέφουν στα δωμάτιά τους αντί να συμμετέχουν σε κοινωνικές δραστηριότητες, που είναι τμήμα πιθανώς επιβεβλημένων κοινωνικών σχέσεων ανάμεσα στους φιλοξενούμενους και θέτει διλήμματα. Το προσωπικό φροντίδας που δραστηριοποιείται στους κοινόχρηστους χώρους καλείται να αντιμετωπίσει την συγκεκριμένη συμπεριφορά και έστω και αν υποβοηθούμενη διαβίωση σχετίζεται με την αυτονομία και την ανεξαρτησία, όταν τα άτομα κάνουν την μοναχική επιλογή τους αυτό μπορεί να εκληφθεί ως έλλειψη φροντίδας ή παραμέληση δημιουργώντας ακούσιες εντάσεις στο περιβάλλον φροντίδας, με τους φροντιστές να αισθάνονται ότι κάτι πρέπει να κάνουν για αυτή την μοναχική επιλογή που θεωρείται πρόβλημα ενώ ταυτόχρονα οι κάτοικοι – χρήστες του χώρου να ασκούν το δικαίωμά τους στην αυτονομία και την ιδιωτική ζωή. Ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός καλείται να εντοπίσει το ζήτημα ώστε να ερμηνεύοντας τις παραμέτρους να επιδιώξει να μετριάσει τα προβλήματα που προκύπτουν κατά την διατήρηση της ισορροπίας ανάμεσα στην ιδιωτικότητα και την παραμέληση.

Hauge & Heggen

2.4 Ποιότητες του κατοικήσιμου χώρου

NPPF	<p>Έχουν αναπτυχθεί σειρά πολιτικών σχετικά με την κατοίκηση των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας σε χώρους φροντίδας. Στην Μεγάλη Βρετανία ο Βασιλικό Ινστιτούτο Βρετανών Αρχιτεκτόνων RIBA (2011) επισημαίνει ότι υπάρχουν αρκετοί σχεδιαστικοί οδηγοί για την αρχιτεκτονική διαμόρφωση της κατοικίας υποστηριζόμενης διαβίωσης που υποστηρίζονται σε μεγάλο βαθμό από το σύστημα προγραμματισμού και κάνει αναφορά στο Εθνικό Πλαίσιο Πολιτικής Σχεδιασμού (National Planning Policy Framework NPPF) της Βρετανίας που έχει υποστηρίξει τις βιώσιμες κοινότητες, προβλέποντας για την κατοίκηση ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και κοινωνικά περιβάλλοντα χωρίς αποκλεισμούς (Υπουργείο Στέγασης, Κοινοτήτων και Τοπικής Αυτοδιοίκησης MHCLG, 2019).</p>
Lifetime Homes Habinteg	<p>Η έννοια των Lifetime Homes και τα σχετικά πρότυπα εισήχθησαν το 1991, πριν αναθεωρηθούν το 2010 με κατευθυντήριες οδηγίες για αρχιτέκτονες, σχεδιαστές και κατασκευαστές. Αυτά τα πρότυπα επικεντρώνονται σε μια σειρά από δεκαέξι κριτήρια σχεδιασμού ώστε η κατοικία να είναι προσαρμόσιμη καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του κατοίκου - χρήση επιδιώκοντας να διασφαλίσουν ότι οι κατοικίες είναι και προσβάσιμες, προσαρμόσιμες και βιώσιμες χωρίς αποκλεισμούς ενώ οι απαιτήσεις των προτύπων ενσωματώθηκαν στους Οικοδομικούς Κανονισμούς χρησιμοποιώντας ένα εθνικό πρότυπο για τις προσβάσιμες, προσαρμόσιμες κατοικίες εξασφαλίζοντας υψηλό βαθμό ολοκλήρωσης μεταξύ των προτύπων και των Οικοδομικών Κανονισμών στοχεύοντας στην δημιουργία υποβοηθούμενων χώρων διαβίωσης καλής ποιότητας (Habinteg 2015).</p>
16 κριτήρια	<p>Έχουν καταγραφεί 16 κριτήρια για την αποτελεσματική μετατροπή των υπαρχουσών κατοικιών με το ελάχιστο δυνατό κόστος και αποτέλεσαν που αποτέλεσαν το πρότυπο Lifetime Homes Standards με το 2010, όπως προαναφέρθηκε, να γίνεται επανέκδοση των κριτηρίων με στόχο να συμπλέουν με τον Κώδικα για τις Βιώσιμες Κατοικίες (Code for Sustainable Homes) ο οποίος απορροφήθηκε εν μέρει το 2015 από τον Βρετανικό Πολεοδομικό Κανονισμό (Code for sustainable homes: cost review, 2022)</p>

16 κριτήρια Lifetime Homes UK

1. Στάθμευση με δυνατότητα διαπλάτυνσης
2. Προσέγγιση της κατοικίας από το χώρο στάθμευσης [απόσταση / κλίσεις / πλάτη]
3. Δυνατότητα προσέγγισης όλων των εισόδων
4. Είσοδοι
5. Κοινόχρηστες σκάλες και ανελκυστήρες
6. Εσωτερικές πόρτες και διάδρομοι
7. Χώρος κυκλοφορίας
8. Χώρος διαβίωσης στο επίπεδο εισόδου
9. Δυνατότητα για χώρο κρεβατιού σε επίπεδο εισόδου
10. WC επιπέδου εισόδου και αποχέτευση ντους
11. WC και τοίχοι μπάνιου
12. Σκάλες και δυνητικός ανελκυστήρας για πρόσβαση σε ορόφους της κατοικίας
13. Δυνατότητα τοποθέτησης ανυψωτικών και σχέση κρεβατοκάμαρας / μπάνιου
14. Μπάνια
15. Κρύσταλλα και λαβή παραθύρων
16. Τοποθεσία των σημείων εξυπηρέτησης

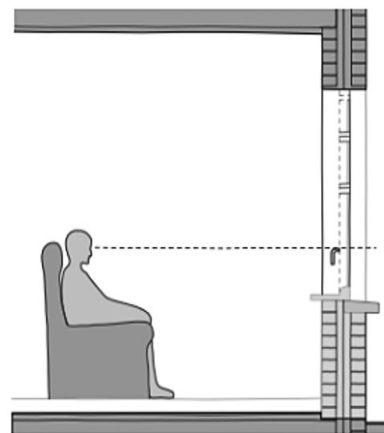
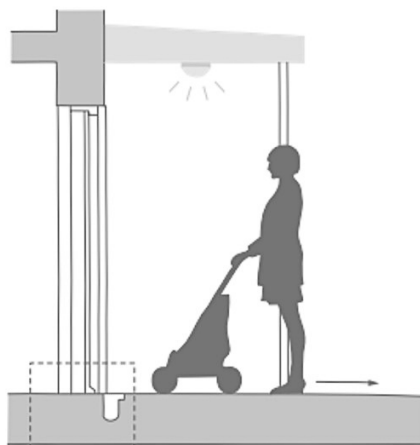
Habinteg

Οι απαιτήσεις σχεδιασμού επικεντρώνονται σε ζητήματα προσβασιμότητας, στον καθορισμό προτύπων για τα πλάτη του χώρου στάθμευσης αυτοκινήτων και της επιπεδότητας της πρόσβασης από το χώρο στάθμευσης στο κτίριο με τις κύριες εισόδους του κτιρίου να καλύπτονται και να φωτίζονται πλήρως, ιδανικά χρησιμοποιώντας παθητικό φωτισμό με αισθητήρα υπερύθρων. Το κατώφλι έχει ως όριο τα 15 mm σε συνολικό ύψος, όπως φαίνεται στο Σχήμα 2-2 και οι εξωτερικές πόρτες είναι προσβάσιμες, με ελάχιστο ενεργό ανοιχτό πλάτος 850 mm.

Καταγράφονται χωρικές απαιτήσεις για τους εσωτερικούς χώρους διαβίωσης, συμπεριλαμβανομένης για παράδειγμα της ανάγκης για καθαρό πλάτος 1200 mm μπροστά από τις μονάδες και τις συσκευές κουζίνας και την διασφάλιση τουλάχιστον 750 mm και στις δύο πλευρές και τα πόδια του κρεβατιού στην κρεβατοκάμαρα.

Τα πρότυπα λαμβάνουν υπόψη την οπτική πρόσβαση από τον χώρο διαβίωσης, με τα παράθυρα στον κύριο χώρο διαβίωσης να βρίσκονται σε απόσταση 850 mm από τα δάπεδα, έτσι ώστε ένα άτομο που κάθεται να μπορεί να κοιτάζει έξω από το παράθυρο, όπως φαίνεται στο Σχήμα 2-2 και τα σημεία εξυπηρέτησης, τα χειριστήρια αυτοματισμών, διακόπτες κλπ να βρίσκονται σε προσβάσιμη θέση, γενικά 1350 έως 1450 mm πάνω από το επίπεδο του δαπέδου (Habinteg, 2015).





Εικόνα 2-3 : Σχεδιαστικές οδηγίες εισόδου
θέση παραθύρου στο κύριο σαλόνι (Habinteg,2015)

RIBA
ύφος/υφές

Το RIBA (2011) θέτει πρόσθετες απαιτήσεις εκτιμώντας ότι στοιχεία του χώρου όπως φινιρίσματα και υφές, φωτισμός και τεχνολογία μπορούν να βελτιώσουν τη χρήση αυτών των χώρων δίνοντας προσοχή στη λεπτομέρεια, όπως οι εσωτερικές επιφάνειες, λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι οι σκληρές επιφάνειες μπορούν να αυξήσουν την αντήχηση του ήχου, δημιουργώντας επιπλέον θόρυβο στο περιβάλλον που μπορεί να δυσκολέψει τη λειτουργία των ατόμων με προβλήματα ακοής φαινόμενο που μπορεί να μετριαστεί με την ανάμειξη σκληρών και μαλακών επιφανειών. Τα τελικά υλικά για δάπεδα, τοίχους και έπιπλα θα πρέπει να αποφεύγουν τα διακριτικά σχέδια και σχήματα, καθώς αυτό μπορεί να προκαλέσει αποπροσανατολισμό των κατοίκων.

Marquardt & Schmieg

Οι Marquardt και Schmieg (2009) επισημαίνουν το ιδιαίτερα σημαντικό στοιχείο προτείνοντας ότι για την εύρεση των διαδρομών στις εγκαταστάσεις υποστηριζόμενης διαβίωσης και τους οίκους ευγηρίας πρέπει να δοθεί στην εσωτερική διάταξη του κτιρίου. Υποστηρίζουν ότι η ευημερία και η συμπεριφορά των κατοίκων στις εγκαταστάσεις φροντίδας καθορίζεται έντονα από το σχεδιασμό τους και ως εκ τούτου θα πρέπει να επικεντρωθεί στην έννοια της σύνδεσης του ατόμου-περιβάλλοντος.

περιβαλλοντικοί
παράγοντες

Γεγονός είναι ότι οι άνθρωποι που υπόκεινται σε περιορισμούς λόγω της υγείας τους ή της γνωστικής τους ικανότητας δεν έχουν πάντα τη δυνατότητα να προσαρμόσουν το περιβάλλον στις συγκεκριμένες ανάγκες τους και εξαρτώνται από το εξωτερικό τους περιβάλλον. Τα άτομα με άνοια έχουν μικρότερη ικανότητα να ρυθμίζουν τους περιβαλλοντικούς παράγοντες με συνέπεια ο ρόλος του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού να μεγενθύνεται στην προσπάθεια να επηρεαστεί θετικά η ευημερία και η λειτουργικότητά τους.

Οι Marquardt και Schmieg (2009) αναφέρουν ότι ο αποτελεσματικός σχεδιασμός των κατοικιών υποστηριζόμενης διαβίωσης και των οίκων ευγηρίας θα πρέπει να είναι ένας συνδυασμός οικειότητας, αυτονομίας και αισθητηριακής προσομοίωσης, ενώ ταυτόχρονα ενθαρρύνει την κοινωνική αλληλεπίδραση όπως συνοψίζεται στην Εικόνα 2-4.

Legibility	Familiarity	Autonomy	Sensory Stimulation	Social Interaction
Logical room syntax	Biographical reference	Barrier-free, compensating environment	Encouragement	Privacy
Furnishing	Homogenous and small groups	Safety and security	Avoidance of overstimulation	Belonging
Fixtures and fittings	Noninstitutional character	Oriental cues	Access to the outdoors	Communication

Εικόνα 2-4. Κριτήρια θεραπευτικού περιβάλλοντος (Marquardt and Schmieg 2009)



Εικόνα 2-5 : Αρχείο ψυχιάτρου Π.Ν.Λυμπέρη (2020)

Σε αντίθεση με έναν καλλιτέχνη που έχει την ελευθερία να δημιουργήσει ένα τεχνούργημα, η πραγματικότητα είναι ότι ο αρχιτέκτονας ελέγχεται από κανονισμούς και σχεδιαστικές αρχές που αφορούν στην υγεία και την ασφάλεια, καθώς και από χρόνους και οικονομικούς προϋπολογισμούς (Tait,2020) χωρίς αυτό να περιορίζει την δυνατότητα του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού ή να μειώνει την αξία του δομημένου χώρου ο οποίος εμπεριέχει δυναμικές σχέσεις μεταξύ σημαντικών στοιχείων του κτιρίου για τους συγκεκριμένους κατοίκους - χρήστες, όπως οι δυνατότητες αποθήκευσης, η λειτουργική εσωτερική διακόσμηση, ο φωτισμός και οι επιπτώσεις του σχήματος και της μορφής στη μνήμη.

Το Βασιλικό Βρετανικό Ινστιτούτο Αρχιτεκτονικής (Royal Institute of British Architecture, 2011) κάνει μία παρόμοια αναφορά, προτείνοντας τη χρήση υφών και διακριτικών χρωμάτων για κατοίκους με προβλήματα όρασης, με πρόσθετες πληροφορίες που παρέχονται από ένα δημόσιο σύστημα επικοινωνίας, χάρτες και μοντέλα.

Η χρήση ενιαίας χρωματικής απόχρωσης στους τοίχους όλων των κλιμακοστασίων, των ανελκυστήρων και των τουαλετών με ένα συγκεκριμένο χρώμα μπορεί να βελτιώσει τον προσανατολισμό των ατόμων με προβλήματα όρασης. Ο κατάλληλος φωτισμός προσθέτει στην αίσθηση ασφάλειας του χώρου.

Τα αρχιτεκτονικά στοιχεία που μεγιστοποιούν τον διαθέσιμο χώρο θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως θετικός παράγοντας στην ποιότητα ζωής των ατόμων που πρέπει να μετεγκατασταθούν σε κατοικίες υποστηριζόμενης διαβίωσης ή/και οίκους ευγηρίας.

Είναι παραδεκτό ότι τα παραπάνω δεδομένα παρέχουν μια κατευθυντήρια γραμμή για το σχεδιασμό του παραδοσιακού χώρου. Ωστόσο, παραμένει δύσκολο να επιτευχθεί αυτό που πραγματικά επιθυμούν οι φιλοξενούμενοι, την αυτονομία, την ιδιωτικότητα και την ανεξαρτησία τους σε συνδυασμό με την μέγιστη δυνατή φροντίδα.

Η δυνατότητα του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού για παρεμβάσεις στις κατοικίες καθώς οι κάτοικοι μεγαλώνουν και οι ανάγκες τους αλλάζουν καθυστερεί την ανάγκη για μετεγκατάσταση σε χώρους εξειδικευμένης φροντίδας με την απώλεια αυτονομίας και ιδιωτικότητας που αυτή η μετεγκατάσταση συνεπάγεται καθώς και την εξασφάλιση της μεγαλύτερης δυνατής αυτονομίας μέσα στους χώρους αυτούς.

Tait

RIBA



Εικόνα 2-6: Αρχείο ψυχιάτρου Π.Ν.Λυμπέρη (2020)



2.5 Καινοτομία στον σχεδιασμένο χώρο

Η αρχιτεκτονική είναι συνάρτηση του κοινωνικού, οικονομικού, περιβαλλοντικού και πολιτικού κλίματος κάθε εποχής, με τον αρχιτεκτονικό σχεδιασμό να χρησιμοποιεί τα εξελισσόμενα υλικά και τις διαδικασίες διαθέσιμες σε κάθε εποχή με λειτουργικό και αποτελεσματικό τρόπο . Αυτό είναι εμφανές στις εξελισσόμενες σχολές αρχιτεκτονικού σχεδιασμού από τους Μοντερνιστές των αρχών του 20ου αιώνα, τους εμπνευσμένους από τη βιομηχανική εποχή, έως τον Μεταμοντερνισμό που προσπάθησε να συμπεριλάβει τις πολιτικές και οικονομικές διαστάσεις ενός μεταπολεμικού κόσμου (Aaltonen 2013; Malone 2017) .

Στην ψηφιακή εποχή, οι σχεδιαστές πιέζουν τα όρια της τεχνολογίας για να διαμορφώσουν το χώρο. Οι Kasugai et al., (nd) κάνουν ένα ενδιαφέρον σχόλιο , για τις προκαθορισμένες και σχετικά στατικές λειτουργίες των χώρων μέσα σε ένα κτίριο πριν από την ψηφιακή και εικονική τεχνολογία . Για παράδειγμα, ένα δωμάτιο μπορεί να θεωρηθεί ως μια στατική τοποθεσία στη διάταξη ενός κτιρίου, με προβλέψιμα επίπεδα άνεσης από ένα σταθερό παράθυρο και πόρτα. Στην πλειονότητα των οικιστικών ακινήτων κάθε χώρος έχει μια προκαθορισμένη λειτουργία, που ποικίλλει από κουζίνα, μπάνιο και σαλόνι σε υπνοδωμάτιο με σαφώς καθορισμένες και στατικές σχέσεις μεταξύ καθενός από αυτούς τους χώρους. Επιπλέον, τα βασικά στοιχεία κάθε δωματίου με το δάπεδο, την οροφή και τα ανοίγματά του είναι προβλέψιμα, και σπάνια χρησιμοποιούνται ή θεωρούνται έξω από την κύρια αρχιτεκτονική τους λειτουργία.

Ωστόσο, στην ψηφιακή εποχή, είναι δυνατό να αλλάξει η φύση των χώρων διαβίωσης, χρησιμοποιώντας την Τεχνολογία Πληροφοριών και Επικοινωνιών (ICT) και την έννοια της Περιβαλλοντικής Ευφυΐας (Ambient Intelligence AI) και της Περιβαλλοντικής Υποβοηθούμενης Κατοίκησης (Ambient Assisted Living AAL) , τεχνολογιών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εφαρμογές έξυπνης ψηφιακής ολοκλήρωσης σε συνδυασμό με αισθητήρες στο περιβάλλον διαβίωσης, για να σχηματίσουν έναν χώρο που ανταποκρίνεται στις ανάγκες του κατοίκου, έναν χώρο που μπορεί να διευκολύνει την αμφίδρομη επικοινωνία και να υποστηρίξει όσους ζουν σε αυτό το περιβάλλον.

Οι Memon et al., (2014) και Kleinberger et al., (2007) συμφωνούν, αναφερόμενοι στο γεγονός ότι οι λύσεις υποστηριζόμενης διαβίωσης μπορούν να βελτιωθούν μέσω της χρήσης τεχνολογίας περιβαλλοντικής νοημοσύνης παρέχοντας μεγαλύτερη αυτονομία στους μεγαλύτερους σε ηλικία κατοίκους βελτιώνοντας την ποιότητα της ζωής τους .

Με άλλα λόγια, ο στόχος της Περιβαλλοντικής Υποβοηθούμενης Κατοίκησης (Ambient Assisted Living AAL) είναι «να επιτρέψει στα μεγαλύτερα άτομα σε ηλικία να ζουν περισσότερο στο περιβάλλον που προτιμούν, να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους και να μειώσουν το κόστος για την κοινωνία και τα δημόσια συστήματα υγείας» (Kleinberger et al., 2007). Το ερώτημα είναι πώς είναι εφικτό να δημιουργηθούν διαισθητικές, εύχρηστες πλατφόρμες για ευέλικτους στην χρήση και φορητούς αισθητήρες με ενσωματωμένες τεχνολογίες παρακολούθησης της υγείας, και ταυτόχρονα να βελτιώνοντας την ποιότητα του περιβάλλοντος διαβίωσής τους (Kasugai et al., nd).

Οι Kleinberger et al., (2007) εξηγούν ότι η Ambient Intelligence μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την παροχή και υποστήριξη συστημάτων βοήθειας διαβίωσης ειδικά σχεδιασμένων για την υποστήριξη ατόμων με ποικίλες ανάγκες εντός του υποβοηθούμενου ζωτικού τους χώρου, όπως φαίνεται στην Εικόνα 2-8.

Για να ειδωθεί αυτή η τεχνολογία μέσα σε ένα λειτουργικό πλαίσιο , σημειώνεται ότι περιλαμβάνει ενσωματωμένους αισθητήρες Έξυπνου Σπιτιού (Smart Home) που θα μπορούσαν ενδεχομένως να επιτρέψουν στα άτομα να ζήσουν με ασφάλεια και για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα στις κοινότητές τους ή πιθανώς σε κατοικίες υποβοηθούμενης διαβίωσης, αναβάλλοντας/αποτρέποντας έτσι τη μετεγκατάστασή τους σε οίκο ευγηρίας.

Σε χώρους Έξυπνων Σπιτιών μπορούν να ενσωματωθούν ασύρματα δίκτυα αισθητήρων, τα οποία στη συνέχεια συνδέονται με κυβερνοφυσικά συστήματα χρησιμοποιώντας το Διαδίκτυο των Πραγμάτων (Internet of Things) ως υποδομή επικοινωνίας για να διευκολύνει την παρακολούθηση και τον έλεγχο των δραστηριοτήτων των κατοίκων σε πραγματικό χρόνο, ενώ ταυτόχρονα υποστηρίζει την αυτόνομη και ανεξάρτητη διαβίωση (Colnar et al., 2020).

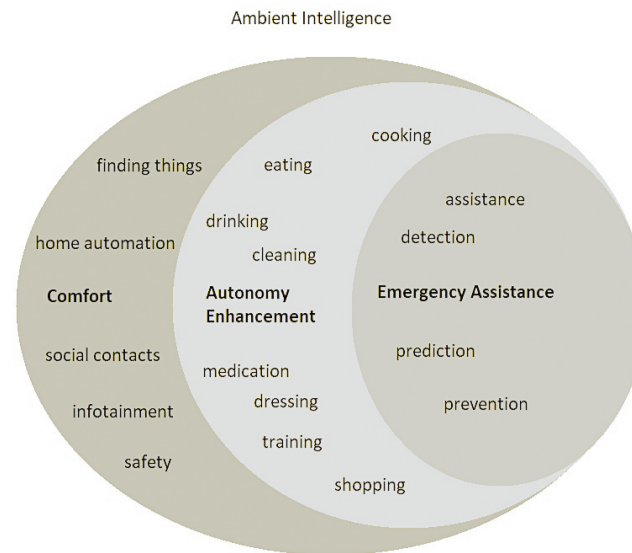
Memon et al.
Kleinberger et al.

Kasugai et al.

Smart Home

Colnar et al.

Εικόνα 2-8: Σύστημα Φροντίδας Υποστηριζόμενης διαβίωσης (Kleinberger et al., 2007).



Ambient Assisted Living AAL

Βασικό χαρακτηριστικό ενός τέτοιου συστήματος είναι η ανάγκη οι αισθητήρες να είναι σχεδόν αόρατοι , να είναι διακριτικοί, ενσωματωμένοι σε ρούχα, ρολόγια και γυαλιά και τεχνολογία να είναι φορητή , ώστε να μπορεί ο κάτοικος να κυκλοφορεί χωρίς να περιορίζονται βασικές δραστηριότητες του και να μην στιγματίζεται η παρουσία του . Η χρήση του συστήματος Περιβαλλοντικής Υποβοηθούμενης Κατοίκησης AAL (Ambient Assisted Living AAL) εξαρτάται επίσης από την επίγνωση του τοπικού περιβάλλοντος, έτσι ώστε να μπορεί να υπάρξει αυθόρμητη ανταλλαγή πληροφοριών με παρόμοιους κόμβους σε αυτήν την τοποθεσία και να επιτυγχάνεται η αποτελεσματική παρακολούθηση μίας τοποθεσίας .Το σύστημα AAL πρέπει επίσης να λειτουργεί με φυσική επικοινωνία μέσω αναγνώρισης φωνής και χειρονομιών και όχι μέσω πληκτρολογίων ή κειμένου. Οι συσκευές πρέπει να είναι έξυπνες, με την ικανότητα να αντιδρούν σε μη φυσιολογικές/εξαιρετικές καταστάσεις (Kleinberger et al., 2007).

Kleinberger et al.

Bozan & Berger

Οι Bozan and Berger (2019) σημειώνουν ότι η τεχνολογία Περιβαλλοντικής Υποβοηθούμενης Κατοίκησης AAL (Ambient Assisted Living AAL) εξελίσσεται: όπως φαίνεται στην Εικόνα 2-7, είναι προφανές ότι οι συσκευές πρώτης γενιάς ήταν κυρίως συστήματα απόκρισης, στα οποία συνήθως ο κάτοικος φορούσε κάποιο συναγερμό με κουμπιά εμφανίζοντας την δυσκολία να απαιτεί συνειδητή ενεργοποίηση από τον χρήστη, κάτι που δεν είναι πάντα δυνατό. Η δεύτερη γενιά αυτής της τεχνολογίας αντιμετώπισε ορισμένους από τους αρχικούς περιορισμούς, με την ανάπτυξη αισθητήρων που θα μπορούσαν να ανιχνεύσουν έναν κίνδυνο ή ένα συμβάν όπως πτώση ή εσωτερική θερμοκρασία (πολύ ζεστή ή πολύ κρύα) (Bozan and Berger 2019).

First-gen. AAL	Second-gen. AAL	Third-gen. AAL
ALARM	DETECT/REPORT	PREVENT
Wearable device:	Home sensors:	Integration of home sensors and wearable devices:
Response to emergency	Automatic response to emergencies and detection of hazards	Prevention, monitoring, and assistance
Requires user to initiate alarm	May feel intrusive	Less obtrusive

Εικόνα 2-9 : Εξέλιξη στην τεχνολογία AAL (Bozan & Berger 2019)

Η δυσκολία αυτών των συσκευών ήταν η παρεμβατική φύση της τεχνολογίας, που οδήγησε στην ανάπτυξη συσκευών τρίτης γενιάς, οι οποίες όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα περιλαμβάνουν αισθητήρες που είναι ενσωματωμένοι στον χωρικό ιστό και τον περιεχόμενο σε αυτόν εξοπλισμό , που υποστηρίζονται σε ορισμένες περιπτώσεις από φορητές συσκευές και που μπορεί να παρακολουθεί την υγεία και την ευημερία των φιλοξενούμενων .(Bozan & Berger 2019).

Bozan & Berger

Αναγνωρίζεται ότι αυτός ο τύπος Περιβαλλοντικής Υποβοηθούμενης Κατοίκησης AAL (Ambient Assisted Living AAL) απαιτεί τεχνολογία που συνδέεται με την υπολογιστική ταχύτητα , την ικανότητα αποθήκευσης και επεξεργασίας δεδομένων, καθώς και τον ρυθμό μεταφοράς δεδομένων ώστε να μπορεί να αναγνωρίζει και να προσαρμόζεται στις ανάγκες του χρήστη. Οι Bozan και Berger (2019) προσθέτουν ότι η AAL έχει μεγάλες δυνατότητες στην υποβοηθούμενη διαβίωση, ιδιαίτερα στην παροχή ιατρικής περίθαλψης χωρίς συμβιβασμούς σχετικούς με την αυτονομία του ατόμου.

Αυτό μπορεί να επιτευχθεί χρησιμοποιώντας μεγάλες βάσεις δεδομένων (Big Data) που δημιουργούνται από την τεχνολογία Περιβαλλοντικής Υποβοηθούμενης Κατοίκησης AAL (Ambient Assisted Living) και προγνωστικά αναλυτικά στοιχεία για την παροχή πληροφοριών στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης σχετικά με τις απαιτήσεις περίθαλψης και μπορεί να παρέχει προειδοποίηση - σε πραγματικό χρόνο - όταν ένας κάτοικος εμφανίζει συνδυασμό συμπτωμάτων που απαιτούν άμεση ιατρική φροντίδα.

Big Data / AAL

Ενώ θεωρητικά αυτό θα ήταν ένα βήμα προς τα εμπρός στη μείωση του άγχους του αποχωρισμού από τον τόπο κατοίκησης , επιτρέποντας στα άτομα να παραμείνουν στα σπίτια τους με την συνδρομή φροντιστή , το γεγονός είναι ότι η τεχνολογία εξακολουθεί να αντιμετωπίζει μεγάλες προκλήσεις, όπως η ασφάλεια των δεδομένων που συλλέγονται. Δυνητικά υπάρχουν επίσης νομικές πτυχές όσον αφορά τη χρήση δεδομένων από ενσωματωμένους και φορητούς αισθητήρες, καθώς και από άλλες ιατρικές συσκευές.Ορισμένες από τις συσκευές είναι επιρρεπείς σε ψευδείς συναγερμούς, γεγονός που μειώνει την αξιοπιστία των ευφών συστημάτων στους φροντιστές και τους τελικούς χρήστες .Ταυτόχρονα προκύπτουν πρακτικά ζητήματα όπως η επίδειξη και εκμάθηση στους τελικούς χρήστες τρόπον με τον οποίο πρέπει να φοριούνται και να χρησιμοποιούνται αυτές οι συσκευές (Bozan and Berger 2019; Patel and Shah 2019).

Bozan & Berger
Patel & Shah

2.6 Συγκριτικά

Υπάρχουν διαφορές μεταξύ της υποστηριζόμενης διαβίωσης και της διαβίωσης στον οίκο ευγηρίας με το ζήτημα της αυτονομίας και της ιδιωτικότητας να προβάλλεται έντονα. Ωστόσο, σημειώνεται ότι όσοι βρίσκονται σε οίκους ευγηρίας απαιτούν συνήθως περισσότερη ιατρική περίθαλψη από εκείνους που βρίσκονται σε χώρους υποβοηθούμενης διαβίωσης .

Ο οίκος ευγηρίας έχει έντονο τον χαρακτήρα του ιατρικού ιδρύματος που στοχεύει να προσομοιάσει την βιωματική εμπειρία της κατοικίας.

Η υποβοηθούμενη διαβίωση φαίνεται να είναι ένας ενδιάμεσος δρόμος που εξασφαλίζει μέρος της προσδοκώμενης αυτονομίας ενώ παράλληλα εξασφαλίζεται ποιοτική παροχή φροντίδας στους κατοίκους - χρήστες .

Επιτρέπει επίσης στους κατοίκους να διαμορφώσουν το χώρο τους ως σπίτι, κάτι που είναι πιο δύσκολο σε έναν οίκο ευγηρίας όπου ο χώρος του ατόμου περιορισμένος στα όρια ενός υπνοδωματίου που μπορεί να είναι κοινόχρηστο ή όχι.

Και οι δύο χώροι στοχεύουν στην κάλυψη της ανάγκης κατοίκησης και παράλληλα να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων μέσω της παροχής ιατρικής περίθαλψης, ενώ παράλληλα διευκολύνουν την κάλυψη των αναγκών. Ωστόσο, η ανασκόπηση δείχνει ότι αυτές οι επιδιώξεις μπορούν να περιοριστούν σε έναν οίκο ευγηρίας λόγω της ανάγκης για υψηλότερα επίπεδα ιατρικής φροντίδας και των συχνά χρόνιων ασθενειών/συνθηκών των κατοίκων.

Η έμφαση σε ένα οίκο ευγηρίας φαίνεται να δίνεται στους κοινόχρηστους χώρους διαβίωσης όπου οι κάτοικοι μοιράζονται τις ώρες γευμάτων και τον ελεύθερο χρόνο τους, αλλά αυτό φαίνεται να είναι για πρακτικούς λόγους φροντίδας και όχι για την άνεση των κατοίκων.

Αναγνωρίζεται ότι και στα δύο είδη περίθαλψης, υπάρχει ο κίνδυνος ασθενειών και τραυματισμών που σχετίζονται με την ηλικία, καθώς και κατάθλιψη και μοναξιά και αίσθημα αποκλεισμού από την ευρύτερη κοινότητα γεγονός που δεν εκπλήσσει δεδομένης της σημασίας που δίνουν οι άνθρωποι στην έννοια του σπιτιού και της ανάγκης να ανήκει κάποιος σε έναν χώρο .



Εικόνα 2-10 : Ο νευρολόγος - ψυχίατρος Νικόλαος Λυμπέρης , από το 1950 , υποστηρικτής μίας σύγχρονης αντίληψης για τις δομές υποστηριζόμενης διαβίωσης : μεγάλοι φωτεινοί χώροι , κήποι , επαφή με τα ζώα , συνδυασμός παροχής ιατρικής φροντίδας και αυτονομίας .

Pallasmaa

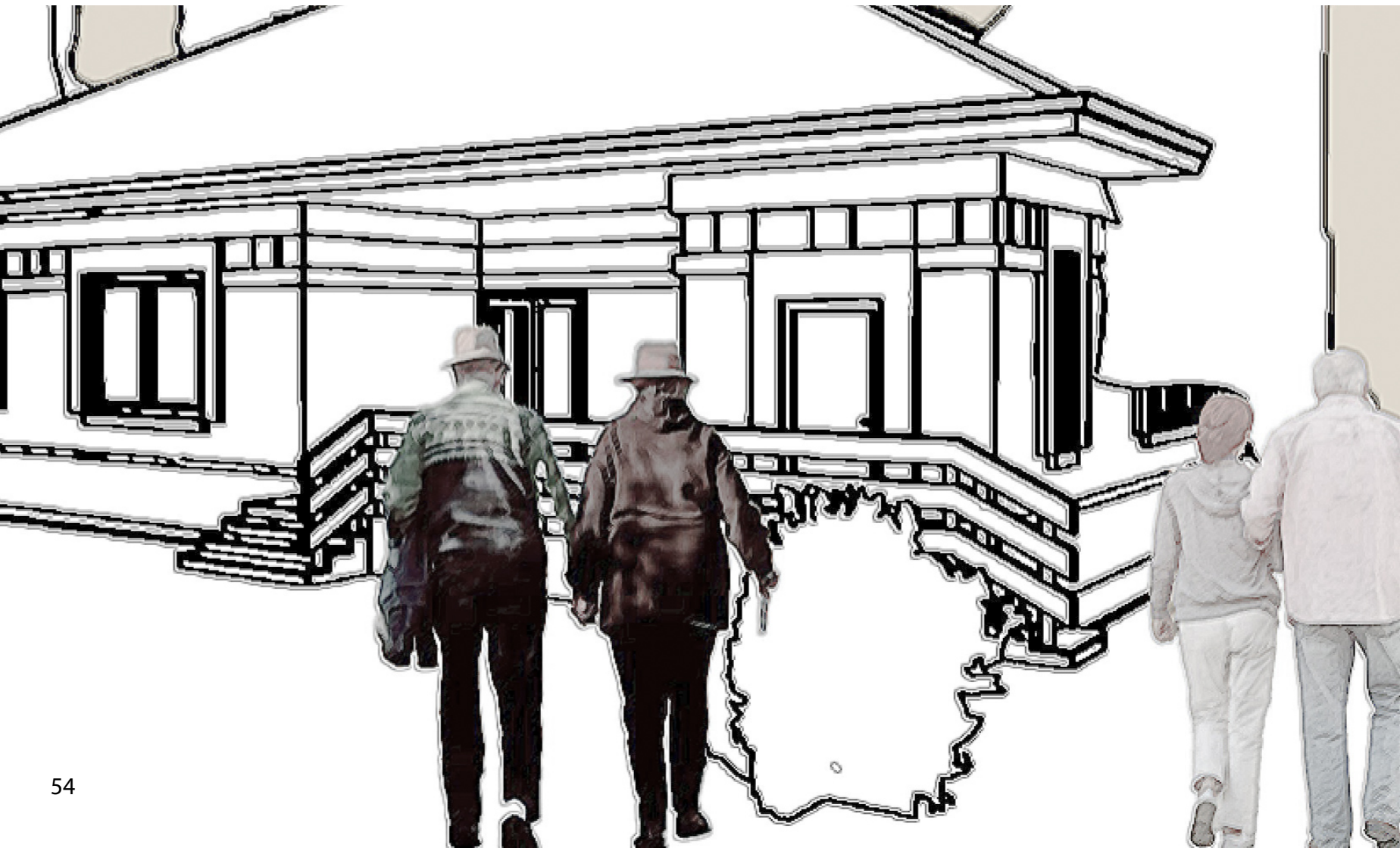
Η κατοικία είναι κάτι περισσότερο από τα κατασκευαστικά υλικά καθώς υποστηρίζει την αίσθηση του εαυτού του χρήστη/κατοίκου, η οποία διαμορφώνεται από τις βιωματικές εμπειρίες αυτού του χώρου και τις αναμνήσεις που είναι χαραγμένες στη δομική μορφή, τα αντικείμενα , τα έπιπλα και τα συσσωρευμένα αποκτήματα της ζωής.

Το γεγονός είναι ότι υπάρχει μια βαθιά συναισθηματική και γνωστική προσκόλληση στον φυσικό χώρο, που είναι δύσκολο, πρώτον να εγκαταλειφθεί , και δεύτερον να αναδημιουργηθεί σε κάποια στάδια της ζωής, λόγω μικρότερων ευκαιριών και περιορισμών (αντιληπτών ή μη) στους χώρους υποβοηθούμενης διαβίωσης και στην διαβίωση σε οίκο ευγηρίας.

Οι αρχιτέκτονες διαθέτουν τα εργαλεία με τη μορφή κατευθυντήριων γραμμών, σχεδιαστικών προτύπων προκειμένου να δημιουργήσουν ουσιαστικούς χώρους διαβίωσης τόσο σε όπους υποβοηθούμενης διαβίωσης όσο και σε οίκους ευγηρίας. μέσα από την κατανόηση των σωματικών και συναισθηματικών αναγκών αυτής της ηλικιακής ομάδας και τον αισθητηριακό σχεδιασμό .

Απαιτεί επίσης κατανόηση της προσκόλλησης των ατόμων στους τόπους που έχουν δημιουργήσει την ζωή τους και του τρόπου με τον οποίο η δομική διάταξη και η μορφή του χώρου επηρεάζουν τη συμπεριφορά των κατοίκων. Απαιτείται ευαισθησία και επίγνωση του τραύματος και του στρες που βιώνουν τα μεγαλύτερα άτομα σε ηλικία όταν εγκαταλείπουν το σπίτι τους και πρέπει να αποχωριστούν τα περισσότερα υπάρχοντά τους.

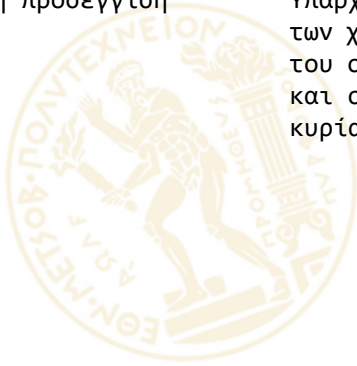
Όπως συνάγεται από τον Pallasmaa (2018), ο σχεδιαστής πρέπει να αναλάβει έναν διαμεσολαβητικό ρόλο, γεφυρώνοντας το χάσμα μεταξύ των παρελθουσών και των παρόντων εμπειριών για την συγκεκριμένη ομάδα, προστατεύοντας την αίσθηση του εαυτού και του ανήκειν και ενθαρρύνοντας μια θετική προοπτική για το μέλλον. Αυτό δεν είναι εύκολο έργο, καθώς απαιτεί γνώση των φυσικών απαιτήσεων αυτών των χώρων, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες υγιών και μη ατόμων και την κατανόηση ότι με το πέρασμα του χρόνου είναι πιο πιθανό να εμφανιστούν χρόνιες παθήσεις υγείας. Επιπλέον, είναι δύσκολο να σχεδιαστεί ένας χώρος που να μπορεί να καλύψει τις ανάγκες σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο προσφέροντας την κατάλληλη σχέση ποιότητας-τιμής για τον πάροχο της υγειονομικής περίθαλψης.





Ολιστική προσέγγιση

Υπάρχει ανάγκη για μια συλλογική και ολιστική προσέγγιση στο σχεδιασμό αυτών των χώρων, εστιάζοντας στην βιωσιμότητα του χώρου, δημιουργώντας μια αίσθηση του οικείου και παρέχοντας δυνατότητες δυναμικής κοινωνικής αλληλεπίδρασης και σύνδεση με τον σχεδιασμένο χώρο με τον ανθρώπινο παράγοντα παραμένει το κυρίαρχο στοιχείο στην δημιουργία αυτής της αίσθησης.



Εικόνα 2-13 : Αρχείο ψυχιάτρου Π.Ν.Λυμπέρη (2021)

Είναι προφανές ότι η τεχνολογία εξελίσσεται και ότι μεγάλο μέρος του στοιχείου φροντίδας τηςυποβοηθούμενης διαβίωσης θα μπορούσε να επιτευχθεί χρησιμοποιώντας συστήματα Περιβαλλοντικής Υποβοηθούμενης Κατοίκησης AAL (Ambient Assisted Living) και ενσωματωμένους αισθητήρες. Εμφανίζονται ποικίλα εμπόδια πριν αυτή η τεχνολογία καταφέρει να προσφέρει μια επαρκώς ισχυρή λύση στην υποβοηθούμενη διαβίωση, και ταυτόχρονα αυτή η τεχνολογία δεν προσφέρει πολλά πράγματα σε αυτό το στάδιο στην δημιουργία της τόσο αναγκαίας σύνδεσης μεταξύ των κατοίκων και του χώρου τους ή την προώθηση αυτών των χώρων ως κατοικίας .



Εικόνα 2-14 : Αρχείο Π.Τσιρώνη(2018)

« οι συσκευές έξυπνου σπιτιού μπορεί να είναι εκεί όταν εσύ δεν είσαι παρέχοντας επικοινωνία 24/7 βοηθώντας να εξασφαλιστεί η ασφάλεια , συνδράμοντας στις καθημερινές δραστηριότητες και επιτρέποντας σου να ελέγχεις την κατάσταση των αγαπημένων σου προσώπων »

nytimes.com (2020)



Εικόνα 2-15 : 'Εξυπνες οθόνες & συσκευές επικοινωνίας (nytimes.com,2020)

Λύσεις
τεχνολογίας

Αν και τα προβλήματα που συνδέονται με την εφαρμογή λύσεων τεχνολογίας είναι σημαντικά οι δυνατότητες που παρέχονται από την χρήση τους τόσο σε κατοικίες υποστηριζόμενης διαβίωσης όσο και οίκους ευγηρίας είναι πάρα πολλές για να μπορούν να αγνοηθούν.

Καταγραφή πτώσεων , δυσκολία στην κίνηση μέσα στο σπίτι , φωτιά και σειρά προβλημάτων που μπορεί να εμφανιστούν στον χώρο κατοίκησης ατόμων που είτε η ηλικία με την φυσιολογική φθορά που επιφέρει, είτε ασθένειες τύπου Αλτσχάιμερ που επηρεάζουν την λειτουργικότητα των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων σε σωματικό και πνευματικό επίπεδο οδηγούν στην συζήτηση γύρω από τις θετικές και αρνητικές πλευρές της χρήσης της τεχνολογίας του Έξυπνου Σπιτιού .

Η παρακολούθηση ενός ατόμου σε πλαίσιο 24/7 έχει μία τρομακτική διάσταση όσον αφορά την απώλεια της ελευθερίας , της ιδιωτικότητας , της αυτοδιάθεσης . Αυτές όμως ακριβώς οι έννοιες είναι που θίγονται και από τις εκφυλιστικές του εγκεφάλου ασθένειες : η ελευθερία , η ιδιωτικότητα και η αυτοδιάθεση .

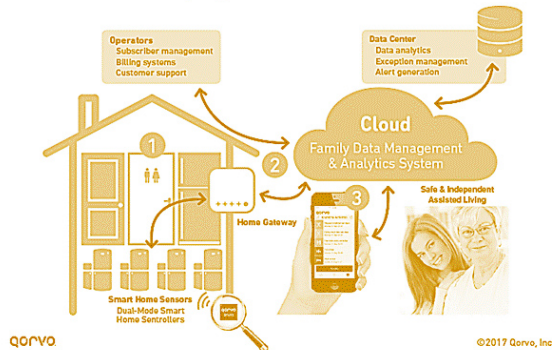
Σε αυτό το πλαίσιο με τις αντικρουόμενες επιθυμίες και προσδοκίες καλείται να λειτουργήσει ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός υπερβαίνοντας δοκιμασμένες θεωρητικές προσεγγίσεις .

Τα έξυπνα συστήματα πλέον δεν καταγράφουν απλά τις καθημερινές ρουτίνες αλλά μέσα από συστήματα Τεχνητής Νοημοσύνης (AI) μαθαίνουν τις συνήθειες, συμμετέχουν στην διαβίωση σαν ένας σιωπηλός βοηθός και μέσα σε λίγες εβδομάδες είναι σε θέση να εντοπίσουν καταστάσεις που ξεφεύγουν από το «φυσιολογικό» .(Smart Homes for Seniors: How the IoT Can Help Aging Parents Live at Home Longer - Qorvo, 2017).

Ζητήματα ηθικής

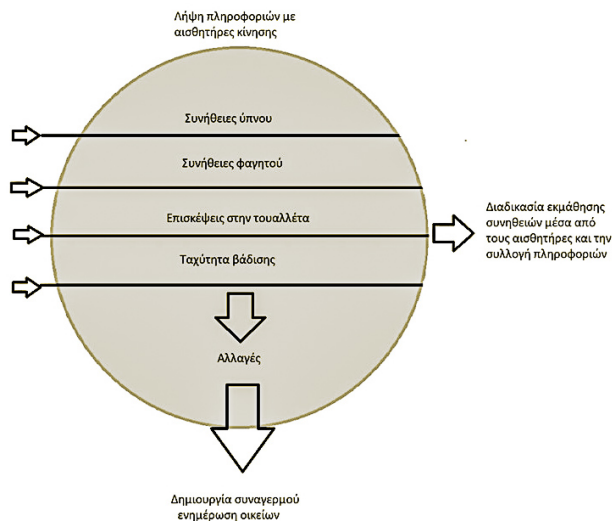
Ζητήματα ηθικής εγείρονται και ερμηνεύονται ανάλογα με τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες και ανάγκες . Η πανδημική κρίση έριξε αρκετό νερό στο κρασί πολλών ερμηνευτικών θεωριών οπότε στα επόμενα χρόνια είναι πολύ πιθανό να προκύψουν νέες ερμηνευτικές προσεγγίσεις τα ζητήματα ηθικής γύρω από τα Έξυπνα Συστήματα καταγραφής και τις διαδικασίες monitoring της καθημερινής διαβίωσης καθότι είναι προφανές ότι ο σχεδιασμός του οικιστικού χώρου είναι αποτέλεσμα πολύπλοκης διαδικασίας .

About the Senior Lifestyle System



Ωστόσο, δεδομένης της γήρασης του πληθυσμού στην πλειονότητα των ανεπτυγμένων οικονομιών, εμφανίζεται η επιτακτική ανάγκη ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός να ανταποκριθεί στις περίπλοκες φυσικές και γνωστικές ανάγκες αυτής της ηλικιακής ομάδας.

Εικόνα 2-16: Συστήματα καταγραφής καθημερινότητας Corvo.com (2017)



Το κενό που εμφανίζεται σε αυτό το θέμα, με την απουσία ενός ολοκληρωμένου σχεδιαστικού πλαισίου το οποίο να αντιμετωπίζει πέρα από τις φυσικές απαιτήσεις και ζητήματα αυτονομίας, κοινωνικότητας και ένταξης στην κοινότητα έγινε ακόμη πιο εμφανές με την πανδημική κρίση, η οποία λειτούργησε ως μεγεθυντικός φακός και πρόβαλε έντονα τα ζητήματα που αφορούν την συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα ακόμη και σε χώρες που εμφανίζονταν ως πρότυπα κοινωνικής δομής και συγκρότησης όπως οι Σκανδιναβικές χώρες (Noris-Trent & Andre, 2020).

Noris-Trent & Andre

Εικόνα 2-17: Αισθητήρες - λειτουργία Χ.Β.Τσιρώνη (2021)





3. Μεθοδολογία

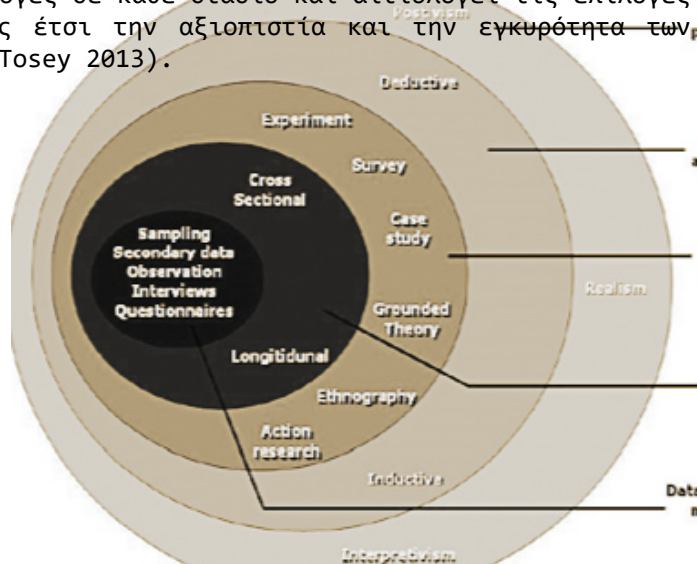
Στόχος

Στόχος της μελέτης είναι να κατανοήσει πώς ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός επηρεάζει τις συνθήκες διαβίωσης των μεγαλύτερων ατόμων σε ηλικία στις κατοικίες υποστηριζόμενης διαβίωσης και τους οίκους ευγηρίας εξετάζοντας την έννοια των κατοικιών υποβοηθούμενης διαβίωσης και των οίκων ευγηρίας, καθορίζοντας τις βασικές απαιτήσεις σχεδιασμού σε αυτές τις εγκαταστάσεις και διερευνώντας την δυνατότητα του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού σε σχέση με την ανάγκη των ατόμων να δημιουργηθούν μια αίσθηση ιδιοκτησίας και σύνδεσης καθώς μετακομίζουν από τις κατοικίες τους σε υποβοηθούμενους χώρους διαβίωσης.

Μέσα από την σύγκριση των παραπάνω τοποθετήσεων αναδεικνύονται θετικές και μη πρακτικές για τον αρχιτεκτονικό σχεδιασμό αποτελεσματικού χώρου διαβίωσης για τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Η μελέτη επιδιώκει να συμβάλει στην συζήτηση για το σχεδιασμό σε αυτήν την τυπολογία κτιρίου, με δομημένο, διαφανή και λογικό τρόπο προκειμένου να παρατηρείται αξιοπιστία των σχολίων και παρατηρήσεων. Για το σκοπό αυτό, αυτό το κεφάλαιο παρέχει τη μεθοδολογία έρευνας που εφαρμόστηκε στο υπόλοιπο μέρος αυτής της μελέτης και για λόγους διαφάνειας, αυτή η μεθοδολογία βασίζεται στο ερευνητικό κρεμμύδι, που αναπτύχθηκε από τους Saunders et al., (2009) και απεικονίζεται στην Εικόνα 3.1.

Saunders & Tosey

Αυτή η διαδικασία χρησιμοποιείται καθώς επισημαίνει τα στάδια του σχεδιασμού, εξετάζει τις διαθέσιμες επιλογές σε κάθε στάδιο και αιτιολογεί τις επιλογές που έγιναν, βελτιστοποιώντας έτσι την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των συμπερασμάτων (Saunders and Tosey 2013).



Εικόνα 3-1. Το ερευνητικό Κρεμμύδι (Saunders et al., 2009).

3.1 Φιλοσοφία μελέτης

► Οι Fellows και Liu (2021) επισημαίνουν ότι είναι σημαντικό να οριστεί η φιλοσοφία στην οποία βασίζεται η ακαδημαϊκή εργασία, καθώς αυτό επηρεάζει τον τύπο των δεδομένων που συλλέγονται και την ερμηνεία αυτών των δεδομένων. Οι Saunders et al., (2009) συμφωνούν, προσθέτοντας ότι η ερευνητική φιλοσοφία επηρεάζεται από τις κοινωνικές και εκπαιδευτικές εμπειρίες του ερευνητή, οι οποίες διαμορφώνουν την άποψη για το τι είναι αποδεκτή γνώση και τον τρόπο με τον οποίο αναπτύσσεται αυτή η γνώση.

► Οι Alharahsheh και Pius (2020) επισημαίνουν ότι η ερευνητική φιλοσοφία μπορεί να εξηγηθεί με όρους οντολογίας και γνωσιολογίας: η πρώτη ορίζεται ως η φύση της πραγματικότητας και της ύπαρξης, ενώ η δεύτερη υποδεικνύει πώς να χρησιμοποιήσουμε τη γνώση για να κατανοήσουμε την πραγματικότητα.

Στις επόμενες ενότητες εξετάζονται οι διαφορετικές φιλοσοφίες όσον αφορά τις πεποιθήσεις του ερευνητή σχετικά με τη φύση της πραγματικότητας και εάν βασίζεται σε ποσοτικό ή/και ποιοτικό συλλογισμό. Στο πλαίσιο αυτό, η ποσοτική έρευνα σχετίζεται με τη χρήση ποσοτικών μεθόδων για την ερμηνεία της απόδοσης των μεταβλητών έναντι των αναμενόμενων αποτελεσμάτων, ως μέσο ελέγχου της θεωρίας, που συνήθως συνδέεται με επιστημονικές και τεχνικές μελέτες. Για παράδειγμα, εάν αυτή η προσέγγιση χρησιμοποιούνταν σε αυτή τη μελέτη, θα περιλάμβανε σύγκριση των στόχων σχεδιασμού με τις επιπτώσεις αυτού του σχεδιασμού στην ποιότητα ζωής στην υποβοηθούμενη διαβίωση, μετρώντας τη χρήση του κοινόχρηστου χώρου, τον αριθμό συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες και τον αριθμό των κατοίκων που μπορούν να κατοικήσουν τους χώρους ανεξάρτητα. Η ποιοτική έρευνα υιοθετεί μια διαφορετική προσέγγιση, επιδιώκοντας να κατανοήσει το θέμα που διερευνάται εστιάζοντας στις εμπειρίες όσων βιώνουν το φαινόμενο.

► Σε αυτήν την έρευνα, για παράδειγμα, αυτό θα μπορούσε να συνεπάγεται την ερώτηση των κατοίκων - χρηστών για το πώς αισθάνονται για τον σχεδιασμένο χώρο (Biggam, 2015). Χωρίς να υπάρχει σωστή ή λανθασμένη ερευνητική φιλοσοφία ωστόσο, είναι σημαντικό να δηλωθεί με σαφήνεια η φιλοσοφία στην οποία βασίζεται αυτή η μελέτη, έτσι ώστε τα ευρήματα να μπορούν να τεθούν σε πλαίσιο με παρόμοιες μελέτες (Bell et al., 2018). Οι Saunders και Tosey (2013) παρέχουν μια εξήγηση των διαφορετικών φιλοσοφικών προσεγγίσεων, συνδέοντάς τις με την κατανόηση της πραγματικότητας από τον ερευνητή. Ένας ερευνητής που ενδιαφέρεται για φαινόμενα, όπως τα υλικά που απαιτούνται για την κατασκευή ενός κτιρίου, πιθανότατα θα έχει διαφορετική άποψη για τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να προχωρήσει η έρευνα από έναν ερευνητή που ενδιαφέρεται να κατανοήσει τις υποκειμενικές έννοιες των στάσεων και συμπεριφορών των εργατών που συμμετέχουν στην κατασκευαστική διαδικασία. Το γεγονός είναι ότι ενώ και οι δύο ερευνούν τα υλικά που χρησιμοποιούνται στην κατασκευή, η μεθοδολογική επιλογή και οι στρατηγικές που θα επιλεγούν θα διαφέρουν, επηρεάζοντας έτσι τον τύπο των δεδομένων που συλλέγονται και την ερμηνεία αυτών των δεδομένων.

► Οι Saunders et al., (2009) επισημαίνουν ότι υπάρχουν τρεις βασικές φιλοσοφικές απόψεις, οι οποίες όπως φαίνεται στο Σχήμα 3-1 είναι ο Θετικισμός, ο Ρεαλισμός και ο Ερμηνευτισμός, με την κύρια διαφορά μεταξύ αυτών των θέσεων να αφορούν τις απόψεις του ερευνητή για την πραγματικότητα. Στην θετικιστική προσέγγιση ο μελετητής ενδιαφέρεται γενικά για παρατηρήσιμες και μετρήσιμες μεταβλητές με την προϋπόθεση ότι η πραγματικότητα είναι μια ανεξάρτητη οντότητα, που δεν επηρεάζεται από κοινωνικούς παράγοντες όπως η ανθρώπινη συμπεριφορά. Επομένως, αυτή η μορφή έρευνας θα επικεντρωθεί σε ποσοτικά δεδομένα που αναλύονται με τη χρήση στατιστικών δοκιμών υποθέσεων (Saunders & Tosey, 2013) (Alharahsheh & Pius 2020). Αντίθετα, στην Ερμηνευτική προσέγγιση ο μελετητής υποθέτει ότι η πραγματικότητα εξαρτάται από κοινωνικούς μηχανισμούς - ως εκ τούτου, η έρευνα εστιάζει σε υποκειμενικά νοήματα και όχι στις επιστημονικές γενικεύσεις που συνδέονται με τον θετικισμό. Με άλλα λόγια, ο μελετητής εστιάζει σε κοινωνικά φαινόμενα για να κατανοήσει το θέμα που μελετάται, βασιζόμενος σε ποιοτικό παρά ποσοτικό συλλογισμό και μορφές ανάλυσης (Saunders και Tosey 2013). Η Ρεαλιστική προσέγγιση υιοθετεί τη μέση λύση ανάμεσα στις παραπάνω προσεγγίσεις. Παραδέχεται ότι ο Ρεαλισμός ακολουθεί μια παρόμοια φιλοσοφική προσέγγιση με αυτήν του θετικισμού, με την πραγματικότητα να υπάρχει ως ανεξάρτητη οντότητα και τις πεποιθήσεις του μελετητή να επηρεάζονται από τις κοσμοθεωρίες και τις εμπειρίες του συνδυάζοντας την ποσοτική και την ποιοτική προσέγγιση για να κατανοήσει το θέμα που διερευνάται (Saunders και Tosey 2013). Η συγκεκριμένη μελέτη ακολουθεί την Ρεαλιστική προσέγγιση με τα δεδομένα να εξετάζονται μέσα από την ποιοτική συλλογιστική.

3.2 Ερευνητική Προσέγγιση και Στρατηγική

Υπάρχουν δύο προσεγγίσεις που ταιριάζουν σε αυτή τη μορφή έρευνας: οι απαγωγικές και οι επαγωγικές μελέτες. Οι απαγωγικές μελέτες συνδέονται γενικά με την επιστημονική έρευνα, όπου ο ερευνητής ακολουθεί μια προσέγγιση από πάνω προς τα κάτω για να απαντήσει σε μια ερευνητική ερώτηση ή να αποδείξει μια θεωρία. Αντίθετα, μια επαγωγική μελέτη επιδιώκει να οικοδομήσει θεωρία, συνήθως χρησιμοποιώντας μια προσέγγιση από κάτω προς τα πάνω (Biggam ,2015).

Biggam

Σε αυτή την περίπτωση εφαρμόζεται η απαγωγική προσέγγιση, καθώς η μελέτη επιδιώκει να απαντήσει σε ένα ερευνητικό ερώτημα που σχετίζεται με τις επιπτώσεις της αρχιτεκτονικής στους υποβοηθούμενους χώρους διαβίωσης.

Υπάρχουν, όπως φαίνεται στο Σχήμα 3-1, αρκετές ερευνητικές στρατηγικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε απαγωγικές μελέτες, με τον Farrell (2016) να υποδηλώνει ότι είναι σημαντικό να επιλεγεί η στρατηγική που ταιριάζει στους χρονικούς περιορισμούς της μελέτης και που μεγιστοποιεί την αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Ο Naoum (2019) προσθέτει ότι η επιλεγμένη στρατηγική θα πρέπει επίσης να εμπίπτει στην εμπειρία και τις δυνατότητες του μελετητή για τη βελτιστοποίηση της εγκυρότητας των ευρημάτων.

Farrell

Naoum

3.2.1 Ανασκόπηση Στρατηγικών

Farrell

Καθεμία από τις στρατηγικές που υποδεικνύονται στο Σχήμα 3-1 διερευνήθηκε συνοπτικά χρησιμοποιώντας μια διαδικασία εξάλειψης για να βρεθεί η καλύτερη στρατηγική για αυτήν τη μελέτη με τα ευρήματα αυτής της ανασκόπησης να συνοψίζονται ως εξής. Τα πειράματα είναι μια λογική επιλογή όταν η έρευνα επιδιώκει να διερευνήσει τις τάσεις σε μια συγκεκριμένη περιοχή δοκιμάζοντας διαφορετικές μεταβλητές και την αντίδραση αυτών των μεταβλητών σε διαφορετικά σενάρια. Αυτή η μορφή έρευνας είναι ιδανική για ποσοτικές μελέτες και σε αυτή την περίπτωση θα μπορούσε να περιλαμβάνει τη δοκιμή διαφορετικών αρχιτεκτονικών διατάξεων σχετικά με τη συμπεριφορά των κατοίκων σε μία κατοικία υποβοηθούμενης διαβίωσης και σε ένα οίκο ευγηρίας. Ωστόσο, τέτοια πειράματα δεν είναι πρακτικά: ως εκ τούτου, αυτή η μορφή έρευνας εμφανίζεται με μειωμένη αξία (Farrell 2016).

Fowler
Bell

Οι έρευνες, όπως υποδεικνύεται στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, χρησιμοποιούνται συνήθως σε ακαδημαϊκές μελέτες ως πρωταρχική μορφή έρευνας, δοκιμών θεωριών ή συλλογής δεδομένων σχετικά με βασικές τάσεις στη θεωρία και την πράξη του σχεδιασμού. Σε αυτή τη στρατηγική ο ερευνητής έχει την ελευθερία να καθορίσει τις ερωτήσεις της έρευνας και τις μεταβλητές που θα ελεγχθούν και να επιλέξει το δείγμα της έρευνας. Είναι ιδανική στρατηγική για την εστίαση της συλλογής δεδομένων στα κενά της τρέχουσας γνώσης σχετικά με την υποβοηθούμενη διαβίωση και τη διαβίωση στους οίκους ευγηρίας. Ωστόσο, υπάρχουν αρκετοί κίνδυνοι που συνδέονται με αυτή τη στρατηγική, ιδίως όσον αφορά την εξασφάλιση ενός δείγματος που να είναι αφενός αρκετά μεγάλο για να προσφέρει ουσιαστικά δεδομένα και δεύτερον να είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού της έρευνας, που στην περίπτωση αυτή είναι οι οίκοι ευγηρίας και οι εγκαταστάσεις υποβοηθούμενης διαβίωσης (Fowler 2013; Bell et al., 2018).

Naoum
Yin

Οι μελέτες περιπτώσεων προσφέρουν μια ευέλικτη μορφή διερεύνησης, η οποία είναι κατάλληλη για απαγωγικές μελέτες και τη χρήση ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων ανάλυσης και συλλογισμού με τον ερευνητή να έχει την ελευθερία να επιλέξει τις περιπτώσιολογικές μελέτες και τις μεταβλητές που θα ελεγχθούν. Υπάρχει συνήθως μια μεγάλη τράπεζα γνώσεων και δεδομένων δημόσια διαθέσιμα και με βάση τα ευρήματα της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας, υπάρχουν αρκετές περιπτώσιολογικές μελέτες στην ακαδημαϊκή βιβλιογραφία που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν σε αυτή τη μελέτη. Υπάρχουν μειονεκτήματα σε αυτή τη μορφή έρευνας, συμπεριλαμβανομένης της σημασίας της επιλογής περιπτώσιολογικών μελετών αντιπροσωπευτικών του ευρύτερου πληθυσμού των εγκαταστάσεων υποβοηθούμενης διαβίωσης και οίκων ευγηρίας - διαφορετικά τα ευρήματα της μελέτης θα αφορούν μόνο την περίπτωση που διερευνήθηκε (Naoum, 2019 ; Yin 2009).

Χρονική στιγμή μελέτης

Για λόγους σαφήνειας, σημειώνεται ότι όταν η έρευνα επιδιώκει να απαντήσει σε μια ερώτηση ή να αντιμετωπίσει ένα συγκεκριμένο πρόβλημα σε μια χρονική στιγμή, αυτό απαιτεί μια συγχρονική προσέγγιση κατάλληλη για μια έρευνα ή μελέτη περίπτωσης. Αντίθετα, εάν υπάρχει η δυνατότητα συλλογής δεδομένων για εκτεταμένη χρονική περίοδο, τότε η έρευνα είναι διαχρονική, γενικά κατάλληλη για στρατηγικές όπως ο πειραματισμός, η έρευνα δράσης και η θεμελιωμένη θεωρία καθώς και η αρχαιακή έρευνα (Saunders and Tosey 2013).

Saunders & Tosey

Μελέτη περιπτώσεων

Με βάση τις παραπάνω τοποθετήσεις επιλέγονται οι μελέτες περιπτώσεων καθώς υπερβαίνουν και τους περιορισμούς της πανδημικής κρίσης που δυσχεραίνει την δεδομένη στιγμή άλλες μορφές ερευνητικής δραστηριότητας. Μια άλλη πιθανή μορφή έρευνας θα μπορούσε να περιλαμβάνει την παρατήρηση της διάταξης διαφορετικών εγκαταστάσεων και της συμπεριφοράς των κατοίκων σε αυτούς τους σχεδιασμένους χώρους, ωστόσο αυτό εμποδίζεται επίσης από τους περιορισμούς της πανδημικής κρίσης καθώς βάσει νομοθετικών διατάξεων και οδηγιών απαγορεύονται οι επισκέψεις σε χώρους φιλοξενίας / οίκους ευγηρίας / κλινικές κλπ. Δεδομένων αυτών των περιορισμών οι περιπτωσιολογικές μελέτες προκύπτουν ως η προτιμώμενη στρατηγική για αυτήν τη μελέτη τη δεδομένη στιγμή με τις αρνητικές διαστάσεις αυτής της επιλογής να μπορούν να ελαχιστοποιηθούν χρησιμοποιώντας διάφορες περιπτωσιολογικές μελέτες και εστιάζοντας την ανάλυση των δεδομένων που προέρχονται από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Focus group

Στην συγκεκριμένη μελέτη, συνδιαστικά θα χρησιμοποιηθεί μία ομάδα εστίασης επαγγελματιών υγείας (focus group), η οποία μέσα από μία σειρά μη δομημένων συνεντεύξεων θα καταγράψει τις απόψεις που προκύπτουν από την καθημερινή βιωματική εμπειρία και φέρνουν στην επιφάνεια τα ζητήματα που σχετίζονται με τον αρχιτεκτονικό σχεδιασμό και την ποιότητα της διαβίωσης των ατόμων. Η πρώτη καταγραφή της ομάδας εστίασης ως ερευνητικής μεθόδου γίνεται το 1920 ως τεχνική έρευνας μάρκετινγκ, χωρίς σαφή αναφορά στον όρο focus group, με τις ομαδικές ερευνητικές συναντήσεις να είναι δημοφιλείς μέθοδοι συγκέντρωσης δεδομένων στις δεκαετίες 1970 και 1980 (Kitzinger, 1994). Με την ανάπτυξη της τεχνολογίας και τις διαδικτυακές έρευνες αξιοποιήθηκε ιδιαίτερα στα online focus groups παρέχοντας την δυνατότητα συλλογής δεδομένων κάτω από ιδιόρρυθμες ερευνητικές συνθήκες όπως αυτές της πανδημικής κρίσης και των lock-down.

Αναφέρει χαρακτηριστικά η Kitzinger (1994) :

« Το γεγονός ότι οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέχουν κοινό ο ένας για τον άλλο , ενθαρρύνει μια ευρύτερη συνεννόηση που είναι συχνά εμφανής σε πιο παραδοσιακές μεθόδους συλλογής δεδομένων... Το μειονέκτημα αυτής της δυναμικής μπορεί να είναι, φυσικά, ότι η ομάδα μπορεί να λογοκρίνει οποιαδήποτε απόκλιση από τα πρότυπα της ομάδας ... Στην πραγματικότητα , ανάλογα με την σύνθεση της ομάδας μπορεί μερικές φορές να διευκολυνθεί ενεργά η συζήτηση γύρω από διάφορα θέματα «ταμπού», επειδή κάποια πιο άνετα μέλη της ομάδας «σπάζουν τον πάγο» ... Οι διαφορές μεταξύ των συμμετεχόντων επιτρέπει επίσης σε κάποιον να παρατηρήσει όχι μόνο πώς οι άνθρωποι θεωρητικοποιούν τη δική τους άποψη, αλλά και πώς το κάνουν σε σχέση με τις οπτικές των άλλων συμμετεχόντων.»

Η ομάδα εστίασης στην συγκεκριμένη μελέτη θα κάνει συναντήσεις , ανά 3-5 άτομα, διαφορετικά κάθε φορά και συνάντηση στην οποία θα συμμετέχουν όλα τα μέλη της δεκαμελούς ομάδας. Θα καταγράψει τις παρατηρήσεις και τα δεδομένα σχολιάζοντας την μορφή και την δομή ενός δωματίου φιλοξενίας ατόμου , το οποίο είναι μεγαλύτερης ηλικίας και μπορεί να εμφανίσει ή ήδη έχει εμφανίσει ψυχικά / γνωστικά ή άλλα θέματα υγείας που σχετίζονται με το πέρασμα του χρόνου και την επίδραση του στην ψυχοσωματική υγεία . Αν και η δυναμική των ομάδων εστίασης στην ποιοτική έρευνα έχει αξιολογηθεί θετικά μέσα από πλήθος ερευνών υπάρχει σχετική ασάφεια γύρω από τις μεθόδους ανάλυσης των δεδομένων που προκύπτουν (Onwuegbuzie, 2009).

Onwuegbuzie

Στην συγκεκριμένη μελέτη θα παρατεθούν οι παρατηρήσεις και απόψεις των συμμετεχόντων με την προοπτική να αξιοποιηθούν σε μία περαιτέρω μελέτη της δυνατότητας του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού να επιδρά στην ποιοτική διαβίωση των ατόμων σε χώρους ικανούς να καλύπτουν τις ανάγκες που προκύπτουν με το πέρασμα του χρόνου και την εκφυλιστική επίδραση του στις ψυχοσωματικές / γνωστικές λειτουργίες . Θα αποτελείται από 10 επαγγελματίες υγείας , ψυχιάτρους , κοινωνιολόγο , νοσηλευτές , μηχανολόγο μηχανικό/τεχνικό ασφάλειας , διοικητικό προσωπικό , ψυχολόγους καθώς και 1 άτομο από την Περιφέρεια Νότιας Αθήνας που ειδικεύεται στον έλεγχο για την αδειοδότηση ανάλογων χώρων . Συνολικά θα πραγματοποιηθούν κατ' ελάχιστο τρεις (3) συναντήσεις με στόχο την καταγραφή απόψεων , παρατηρήσεων και οπτικών.

3.3 Συλλογή και ανάλυση δεδομένων

Σε αυτή τη μελέτη επιλέχθηκαν τρεις περιπτωσιολογικές μελέτες με βάση τα ευρήματα της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας. Οι περιπτωσιολογικές μελέτες είναι :

A. 'Dementia-friendly architecture: environments that facilitate wayfinding in nursing homes' (Marquardt και Schmieg, 2009)

«Αρχιτεκτονική φιλική προς την άνοια: περιβάλλοντα που διευκολύνουν την εύρεση του δρόμου σε οίκους ευγηρίας» (Marquardt και Schmieg, 2009) , η οποία είναι σημαντική για την επίδειξη των επιπτώσεων των αποφάσεων που λαμβάνονται στο στάδιο του σχεδιασμού στην ποιότητα ζωής, την αίσθηση ασφάλειας και την ανεξαρτησία των κατοίκων σε εγκαταστάσεις φροντίδας.

B. 'A day to be lived. Elderly peoples' possessions for everyday life in assisted living' (Nord 2013)

"Μια μέρα που πρέπει να ζήσεις. Τα υπάρχοντα των ηλικιωμένων για την καθημερινή ζωή στην υποβοηθούμενη διαβίωση» (Nord 2013) - περιλαμβάνεται επειδή παρέχει ισχυρή εικόνα για τη σημασία των ιδιοκτησιών στη δημιουργία μιας αίσθησης του σπιτιού και του «ανήκειν», και της προσκόλλησης στον τόπο.

Γ. 'How New Senior Living Architecture, Designs Are Supporting the Wellness Model' (Regan 2020)

«Πώς τα σχέδια της Νέας Αρχιτεκτονικής για άτομα μεγαλύτερης ηλικίας υποστηρίζουν το μοντέλο της ευζωίας», (Regan, 2020) που περιλαμβάνεται καθώς υποδεικνύει πώς μπορεί να υποστηριχθεί η χωρική, σωματική και ψυχική ευημερία των κοινοτήτων των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων.

Οι περιπτωσιολογικές μελέτες που επιλέχθηκαν κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση είναι χρήσιμες στη διαμόρφωση της σκέψης σχετικά με επίδραση του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού.

Τα κριτήρια που θα αποτελέσουν βασικό μέρος της ανάλυσης σε αυτή τη μελέτη είναι :

A. Η φυσική διάταξη της κατοικίας υποστηριζόμενης διαβίωσης και του οίκου ευγηρίας

B. Οι επιπτώσεις των αρχιτεκτονικών στοιχείων στη συμπεριφορά εντός αυτών των εγκαταστάσεων

Γ. Η σύνδεση των κατοίκων με αυτές τις (νέες) ρυθμίσεις διαβίωσης.

Δ. Τα δεδομένα σχολιάζονται χρησιμοποιώντας ένα μείγμα ποσοτικής και ποιοτικής

3.4 Δεοντολογικά ζητήματα

Σύμφωνα με τις βέλτιστες πρακτικές στις ακαδημαϊκές μελέτες, ελήφθησαν υπόψη οι ηθικές επιπτώσεις αυτής της μελέτης και, ενώ η μελέτη δεν συλλέγει πρωτογενή δεδομένα από ευάλωτους πληθυσμούς, βασίζεται στη συλλογή και ερμηνεία δευτερογενών δεδομένων που παρέχονται από άλλους με τις πηγές πληροφοριών που χρησιμοποιούνται σε αυτή τη μελέτη να παρατίθενται στο τέλος αυτής της μελέτης καθώς και πρωτογενών δεδομένων από επαγγελματίες υγείας (ομάδα εστίασης) τα οποία είναι ενσωματωμένο κείμενο της μελέτης αυτής .

Γίνεται αναφορά στα επιμέρους στοιχεία κάθε μελέτης περίπτωσης όπως ορίζονται από τους ερευνητές που πραγματοποίησαν τις μελέτες και σχολιασμός των δεδομένων, με σαφή διαφοροποίηση μεταξύ των ευρημάτων των περιπτωσιολογικών μελετών και της ερμηνείας αυτών των ευρημάτων (Bell et al., 2018).

3.5 Συνοπτικά

Συνοπτικά, αυτή η μελέτη βασίζεται στην Ρεαλιστική προσέγγιση της πραγματικότητας και της γνώσης, υποθέτοντας ότι η πραγματικότητα είναι μια ανεξάρτητη οντότητα που επηρεάζεται από κοινωνικούς μηχανισμούς όπως η ανθρώπινη συμπεριφορά.

Ο χαρακτήρας της είναι απαγωγικός μάλλον παρά επαγωγικός , επιδιώκοντας να απαντήσει σε μια συγκεκριμένη ερώτηση μέσα στο μεθοδολογικό πλαίσιο της μελέτης περίπτωσης. Τα μειονεκτήματα που συνδέονται με αυτή τη στρατηγική ελαχιστοποιούνται με τη χρήση των τριών περιπτώσιολογικών μελετών και των ευρημάτων της ομάδας εστίασης. Καθεμία από τις περιπτώσιολογικές μελέτες ασχολείται με διαφορετικές (αλλά αλληλένδετες) πτυχές του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού στην υποστηριζόμενη διαβίωση και τους οίκους ευγηρίας και τα δεδομένα που προκύπτουν από τις περιπτώσεις και την ομάδα εστίασης αναλύονται μέσα από μία ποιοτική συλλογιστική .



4. Μελέτη περίπτωσης - Αποτελέσματα

Την παρουσίαση και ανάλυση των τριών περιπτωσιολογικών μελετών, ακολουθεί σχολιασμός των δεδομένων με αναφορά στα ευρήματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και τους στόχους της μελέτης : την διερεύνηση ενός πλαισίου βέλτιστης πρακτικής για τον αρχιτεκτονικό σχεδιασμό αυτών των χώρων, των περιορισμών στην εφαρμογή αυτού του πλαισίου και την διερεύνηση της υπέρβασης αυτών των περιορισμών και την αναφορά στα αποτελέσματα της ομάδας εστίασης τα οποία παρουσιάζονται προκειμένου να δοθεί αφορμή για περαιτέρω μελέτη και διερεύνηση

4.1 Μελέτη περίπτωσης 1 : Διάταξη του χώρου και εύρεση διαδρομών

Marquardt & Schmieg

Οι Marquardt και Schmieg (2009) αναφέρονται στην ουσιαστική ανάγκη της κατανόησης των αναγκών των φιλοξενούμενων σε χώρους υποστηριζόμενης διαβίωσης και οίκους ευγηρίας. Χαρακτηριστικό σημείο είναι οι οπτικές ενδείξεις που μπορεί να είναι εξαιρετικά χρήσιμες για άτομα με προβλήματα όρασης, αλλά όχι τόσο λειτουργικές για άτομα με πρώιμη έναρξη της άνοιας.

Μελέτη

Σε μια μελέτη σε 30 οίκους ευγηρίας στη Γερμανία και με τη συμμετοχή 450 ατόμων - 91 εκ των οποίων είχαν ήπια άνοια, 183 άτομα ενδείξεις μέτριας άνοιας και 176 άτομα σοβαρή άνοια - οι Marquardt και Schmieg (2009) διερεύνησαν την επίδραση των χαρακτηριστικών της αρχιτεκτονικής δομής και σχετικά με την ικανότητα των κατοίκων να προσανατολίζονται και την ικανότητα τους να βρίσκουν τις διαδρομές που πρέπει να ακολουθήσουν μέσα στον χώρο για να κινηθούν από την μία δραστηριότητα στην άλλη .

Η διερεύνηση των χαρακτηριστικών της αρχιτεκτονικής δομής του χώρου πραγματοποιήθηκε με τη μέτρηση των προορισμών εντός του σπιτιού στους οποίους οι κάτοικοι, παρά το γεγονός ότι εμφάνιζαν χαρακτηριστικά της νόσου Αλτσχάιμερ, μπορούσαν να φτάσουν κινούμενοι αυτόνομα .

Η μελέτη επέλεξε 5 χαρακτηριστικές διαδρομές εντός των χώρων διαβίωσης του γηροκομείου, οι οποίες επιλέχθηκαν όλες επειδή η δυνατότητα εντοπισμού αυτών των χώρων συνέβαλε στην ανεξαρτησία του κατοίκου - χρήστη στην καθημερινή ζωή του .

Οι διαδρομές που επιλέχθηκαν αναφέρονταν σε όλη την διάρκεια της ημέρας και κάλυπταν τις βασικές δραστηριότητες των ατόμων :

1.Μετάβαση στην κουζίνα με ενιαία διαρρύθμιση , εντός της οποίας υπήρχε μονάδα κουζίνας και τραπεζαρία

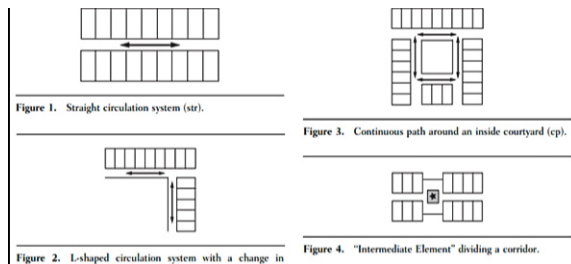
2.Αναγνώριση και μετάβαση στο σωστό υπνοδωμάτιο .

3.Μετάβαση στην τουαλέτα, είτε στο ιδιωτικό μπάνιο του κατοίκου είτε σε ένα κοινόχρηστο μπάνιο εντός του καθιστικού.

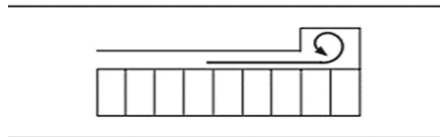
4.Μετάβαση στον κήπο ή σε μπαλκόνι

5.Μετάβαση στην κοινόχρηστη αίθουσα δημιουργικής απασχόλησης ή σαλόνι ψυχαγωγίας .

Η μελέτη περιελάμβανε ένα σύστημα βαθμολόγησης για τη μέτρηση του βαθμού εύρεσης της διαδρομής εντός του σχεδιασμένου χώρου, όπου δόθηκε μηδενική βαθμολογία εάν ο κάτοικος δεν έβρισκε το δρόμο, βαθμολογία 1 εάν ο κάτοικος χρειαζόταν μια υπενθύμιση ή ένα σύνολο οδηγιών για να φτάσει στον προορισμό και βαθμολογία 2 εάν ο κάτοικος ήταν σε θέση να βρει τον προορισμό αυτόνομα χωρίς την χρήση οδηγιών από τους φροντιστές (Marquardt & Schmieg 2009).



Εικόνα 4-1: Κατόψεις εναλλακτικών διαδρομών
(Marquardt & Schmiege 2009)



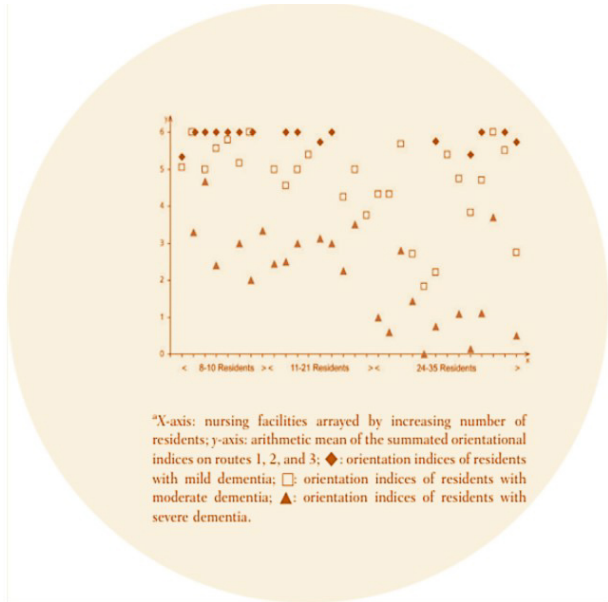
Εικόνα 4.2: Κάτοψη διαδρομής
(Marquardt & Schmiege 2009)

Στην πρώτη περίπτωση, οι χώροι κυκλοφορίας μέσα σε όλα τα γηροκομεία εξετάστηκαν χρησιμοποιώντας μια εμπειρική-ποιοτική προσέγγιση για την αξιολόγηση των αρχιτεκτονικών χαρακτηριστικών της δομής της κάτοψης. Αυτή η διαδικασία προσδιόρισε 3 κύριες τυπολογίες, που απεικονίζονται στις δύο παραπάνω εικόνες : συστήματα ευθείας κυκλοφορίας που αντιστοιχούσαν σε 14 από τις 30 εγκαταστάσεις που εξετάστηκαν. 9 διατάξεις που περιείχαν μία αλλαγή κατεύθυνσης, όπως ένα σύστημα κυκλοφορίας σε σχήμα L. και 7 διατάξεις που περιλάμβαναν μια συνεχή διαδρομή γύρω από μια εσωτερική αυλή.

Οι ερευνητές εντόπισαν επίσης διαφορές στα σχήματα των τοίχων σε αυτές τις τυπολογίες, όπου το 40% παρουσίαζε λείους τοίχους και το 60% είχε αρκετές εσοχές/κόγχες τοίχων.

Άλλα κοινά χαρακτηριστικά στα συστήματα ευθείας κυκλοφορίας ήταν ότι οι κάτοικοι μπορούσαν να δουν ολόκληρη τη ζωντανή μονάδα. η πλειονότητα των σπιτιών διέθετε αρκετές κουζίνες εντός της οικιστικής μονάδας, μια πρόσθετη τουαλέτα έξω από τα δωμάτια των κατοίκων και πρόσβαση στον εξωτερικό χώρο (Marquardt & Schmiege 2009).

Χρησιμοποιώντας αυτά τα δεδομένα, οι Marquardt και Schmiege (2009) χώρισαν τους οίκους ευγηρίας σε ομάδες και τα ταξινόμησαν με βάση επινοημένους δείκτες προσανατολισμού που είχαν βαθμολογήσει. Στη συνέχεια, η μελέτη επικεντρώθηκε στην ανάλυση του κατά πόσο τα αρχιτεκτονικά χαρακτηριστικά προάγουν την εύρεση των διαδρομών και τον προσανατολισμό των ατόμων στον χώρο. Η μελέτη των Marquardt και Schmiege (2009) εντόπισε ότι οι κάτοικοι με ήπια άνοια μπόρεσαν να βρουν το δρόμο τους σε κάθε περίπτωση και λόγω αυτού του ικανοποιητικού επιπέδου προσανατολισμού δεν εξέτασε περαιτέρω τις ανάγκες τους. Οι δείκτες για τα άτομα με μέτρια άνοια και σοβαρή άνοια υποχώρησαν, κάτι που ήταν αναμενόμενο.



Εικόνα 4-3: Διασπορά Σταθμισμένου Μέσου όρου Δείκτη Προσανατολισμού Διαδρομές 1-3 (Marquardt & Schmiege 2009).

Ωστόσο, η μελέτη αναφέρει επίσης ότι ο αριθμός των ατόμων και το μέγεθος του χώρου διαβίωσης επηρέασαν την ικανότητα προσανατολισμού (Marquardt & Schmiege, 2009) και παρατηρήθηκε μείωση των δεικτών προσανατολισμού καθώς αυξανόταν ο αριθμός των κατοίκων ανά περιοχή κατοικίας.

Η μελέτη διαπίστωσε επίσης ότι όσον αφορά τον αρχιτεκτονικό σχεδιασμό, το μέγεθος και το σχήμα των διαδρόμων επηρέασαν σημαντικά τον προσανατολισμό του κατοίκου.

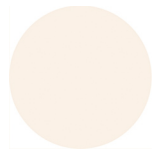
Για παράδειγμα, διαπιστώθηκε ότι στα συστήματα ευθείας κυκλοφορίας, οι κάτοικοι μπορούσαν να βρουν το δρόμο τους καλύτερα από ό,τι σε διατάξεις που περιλάμβαναν μια αλλαγή κατεύθυνσης. Όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των αλλαγών στην κατεύθυνση, τόσο μεγαλύτερη είναι η αίσθηση αποπροσανατολισμού.

Στις διατάξεις με ευθεία συστήματα κυκλοφορίας, ο προσανατολισμός ενισχύθηκε όταν ο χρήστης του χώρου μπορούσε να επιβλέπει ολόκληρο τον διάδρομο από οποιοδήποτε σημείο εντός του χώρου διαβίωσης.

Όσον αφορά τις διαφορετικές διαδρομές, διαπιστώθηκε ότι οι κοινόχρηστες κουζίνες όπου μαγειρεύονταν και τρώγονταν τα γεύματα είχαν την υψηλότερη βαθμολογία όσον αφορά τους κατοίκους που βρήκαν αυτήν την τοποθεσία. Αυτό αποδόθηκε στη σημασία αυτού του χώρου ως χωρικού σημείου αναφοράς για τους φιλοξενούμενους .

Η μείωση του αριθμού των κουζινών εντός των κατοικιών, αύξησε επίσης τον εντοπισμό του δρόμου (Marquardt & Schmiege 2009).

Είναι σημαντικό να γίνει αναφορά στην αίσθηση της όσφρησης που δεν αναφέρεται στην μελέτη . Ο χώρος της κουζίνας / τραπεζαρίας έχει τις ιδιαίτερες οσμές που συνδυάζονται με την απόλαυση του φαγητού και είναι σημείο αναφοράς για τους φιλοξενούμενους στον χώρο .



Όσον αφορά τον εντοπισμό των διαδρομών για άλλους χώρους, διαπιστώθηκε ότι η εύρεση του υπνοδωματίου εξαρτάται από το επίπεδο άνοιας με το το σύστημα ευθείας κυκλοφορίας να λειτουργεί ως υποστηρικτικός παράγοντας για τους κατοίκους.

Διαπιστώθηκε ότι η παροχή μιας πρόσθετης τουαλέτας εντός του καθιστικού, ανεξάρτητης από τις εγκαταστάσεις των κατοίκων, δεν επηρέασε τους δείκτες προσανατολισμού, επειδή άλλοι παράγοντες όπως τα σημάδια αναγνώρισης της πόρτας και η υγεία των κατοίκων ήταν πιο σημαντικοί από την αρχιτεκτονική παρέμβαση .

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η φαρμακευτική αγωγή επηρεάζει την πρόκληση επιτακτικής ακράτειας και επιτακτικής ούρησης και η ανάγκη για ύπαρξη κοινόχρηστων μπάνιων σε διάφορα σημεία του χώρου με εμφανείς ενδείξεις στην πόρτα συνδέεται άμεσα με την ιατρική αυτή κατάσταση .

Στην μελέτη των Marquardt και Schmieg (2009) οι κάτοικοι δυσκολεύτηκαν να εντοπίσουν τον υπαίθριο χώρο, με τον αποπροσανατολισμό να μειώνεται με την αύξηση του αριθμού των κατοίκων ανά περιοχή διαβίωσης .

Οι Marquardt και Schmieg (2009) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι :

Ένας μικρότερος αριθμός κατοίκων ανά περιοχή διαβίωσης βελτιώνει τον προσανατολισμό και την εύρεση των διαδρομών στον χώρο , υποδηλώνοντας ότι οι αρχιτέκτονες πρέπει να επικεντρωθούν στην ανάπτυξη μικρότερων μονάδων εντός του γηροκομείου.

Τα άτομα με μέτρια έως σοβαρή άνοια επωφελούνται από καλά καθορισμένες, γεωμετρικά απλές δομές για τη διατήρηση ενός βαθμού ανεξαρτησίας εντός του σπιτιού σε σχέση με την εύρεση των βασικών διαδρομών τους .

Βασικά σημεία αναφοράς μπορούν να βελτιώσουν τη στρατηγική προσανατολισμού των κατοίκων, όπως η κουζίνα και τα έπιπλα που λειτουργούν πιο αποτελεσματικά όταν τοποθετηθούν στο σημείο αλλαγής κατεύθυνσης.

Σημαντικό υποστηρικτικό αρχιτεκτονικό χαρακτηριστικό είναι οι ευθύγραμμοι τοίχοι που διατρέχουν ολόκληρο το καθιστικό, αποφεύγοντας τις αλλαγές κατεύθυνσης . Μπορεί να χρειαστούν ενδιάμεσα σημεία αναφοράς σε πολύ μεγάλους διαδρόμους, χωρίζοντας τον χώρο σε διακριτές περιοχές για τον προσανατολισμό των ατόμων. Όπου είναι δυνατόν θα πρέπει να αποφεύγονται τα αδιέξοδα .

Οι κοινόχρηστες κουζίνες /τραπεζαρίες προκύπτουν ως ιδιαίτεροι χώροι αναφοράς και ο καθένας θα πρέπει να σχεδιαστεί ως ένας μοναδικός χώρος με αξιοσημείωτα χαρακτηριστικά, καθώς λειτουργεί ως βασικό χωρικό σημείο για τους κατοίκους και διευκολύνει την εύρεση διαδρομών προς άλλους χώρους .

Χρήσιμα στοιχεία στην εύρεση των διαδρομών είναι οι σημάδια της πόρτας κάθε υπνοδωματίου και η σήμανση των κοινόχρηστων χώρων . Η πρόσβαση σε εξωτερικούς χώρους θα πρέπει ιδανικά να βρίσκεται σε κεντρικό χώρο εντός του καθιστικού.

4.2 Μελέτη περίπτωσης 2 : Σημαντικά αποκτήματα

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας τόνισε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας όταν μετακομίζουν σε κατοικίες υποστηριζόμενης διαβίωσης ή οίκους ευγηρίας, καθώς πρέπει να απομακρυνθούν από αγαπημένα πρόσωπα , οικίες διαδρομές και να απαλλαγούν από το μεγαλύτερο μέρος των υπάρχοντων τους που έχουν συσσωρεύσει κατά τη διάρκεια της ζωής τους .

Αυτή η διαδικασία μπορεί να είναι αγχωτική και η απώλεια των ατομικών αποκτημάτων μπορεί να μειώσει την ποιότητα της βιωματικής εμπειρίας των ατόμων ενώ επηρεάζει ταυτόχρονα την αίσθηση της αξίας και της αυτοεκτίμησής τους (Ekerdt et al., 2011; Marcoux 2001).

Ekerdt
Marcoux

Η ακόλουθη μελέτη περίπτωσης επιλέχθηκε επειδή παρέχει μια εικόνα για τα υπάρχοντα που οι άνθρωποι παίρνουν μαζί τους, τα οποία θεωρούνται απαραίτητα για την ευτυχία στη νέα τους ζωή.

Η μελέτη διεξήχθη από τον Nord (2013) με επίκεντρο την κατοίκηση υποστηριζόμενης διαβίωσης στη Σουηδία με τη συμμετοχή ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας οι οποίοι αντιμετώπιζαν μια σειρά από ιατρικές παθήσεις. Σε αυτό το κατάλυμα υποστηριζόμενης διαβίωσης, η περίθαλψη συνίστατο σε 24ωρη προσωπική υποστήριξη και νοσηλευτική περίθαλψη. Τα καταλύματα συνήθως αποτελούνταν από ένα μικρό διαμέρισμα, εμβαδού 25-35 m²: ουσιαστικά μια αυτόνομη μονάδα στούντιο, με καθιστικό, μικρή κουζίνα και μπάνιο. Κάθε κάτοικος είχε επίσης πρόσβαση σε κοινόχρηστους χώρους για γεύματα και δραστηριότητες.

Nord

Σύμφωνα με τον Nord (2013) η πλειονότητα των κατοίκων περνούν μεγάλο μέρος της ημέρας στα δωμάτιά τους εν μέρει λόγω της κούρασης και της ευθραυστότητάς , προιόν τόσο της προχωρημένης ηλικίας όσο και των ιατρικών καταστάσεων .

Αυτό ώθησε τον Nord (2013) να μελετήσει τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για μια ποιοτική ιδιωτική ζωή με υποστηρικτικές διαδικασίες , πραγματοποιώντας ποιοτικές συνεντεύξεις που περιλάμβαναν ένα ισορροπημένο ως προς το φύλο δείγμα έξι ανδρών και επτά γυναικών, συμπεριλαμβανομένων δύο ζευγαριών. Το δείγμα προήλθε από τρεις διαφορετικές εγκαταστάσεις υποβοηθούμενης διαβίωσης. Όσον αφορά τα ηλικιακά δημογραφικά στοιχεία, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων γεννήθηκαν τη δεκαετία του 1920, ο μεγαλύτερος ήταν 99 ετών και ο νεότερος ήταν 60 ετών. Η πλειονότητα των ατόμων εργαζόταν πριν από τη συνταξιοδότηση τους.

Είναι σημαντικό επίσης να αναφερθεί ότι οι συμμετέχοντες υπέφεραν από μια σειρά αναπηριών και ιατρικών παθήσεων, με 6 άτομα από το δείγμα να είναι μόνιμοι χρήστες αναπηρικών αμαξιδίων, 4 να χρειάζονται βοηθήματα βάδισης και 1 συμμετέχων να χρειάζεται ηλεκτρικό όχημα για να μετακινηθεί από την υποστηριζόμενη κατοικία. Επιπλέον, ορισμένοι από τους συμμετέχοντες αντιμετώπιζαν ιατρικές καταστάσεις λόγω εγκεφαλικών επεισοδίων, νόσο του Πάρκινσον ή κατάγματα, κάποιοι ήταν αδύναμοι με κακή ισορροπία και 2 είχαν προβλήματα όραση ωστόσο όλοι ήταν σε καλή γνωστική υγεία. Την εποχή των συνεντεύξεων το δείγμα είχε ζήσει στο κατάλυμα από έξι μήνες έως πέντε χρόνια. Αυτά τα δημογραφικά στοιχεία συνοψίζονται στην Εικόνα 4-4 (Nord ,2013).

Συμμετέχοντες

Επιπλέον, οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στους χώρους διαβίωσης των συμμετεχόντων, έτσι ώστε ο ερευνητής να μπορεί να δει και να καταγράψει τα υπάρχοντα που θεωρούνται σημαντικά για τους κατοίκους. Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων όλοι οι συμμετέχοντες εξέφρασαν την ικανοποίησή τους για τη διαρρύθμιση των διαμερισμάτων τους, για τις εγκαταστάσεις και γενικότερα και τη φροντίδα που προσέφερε ο χώρος. Αν και είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι άνθρωποι που κατοικούν σε χώρους παροχής νοσηλείας ή φροντίδας όταν ερωτώνται για τον χώρο τους νιώθουν την ανάγκη να τον υπερασπιστούν οπότε ίσως δεν αναφέρουν πιθανά προβλήματα ή δυσχέρειες που αντιμετωπίζουν.

Τόπος
συνέντευξης

Οι συμμετέχοντες επιβεβαίωσαν επίσης ότι η μετακίνηση σε αυτόν τον υποβοηθούμενο χώρο απαιτεί μια πολύ περιοριστική επιλογή των αντικειμένων που θα μπορούσαν να φέρουν οι κάτοικοι από την προηγούμενη «ουσιαστικά μεγαλύτερη κατοικία» τους (Nord 2013). Σημειώθηκε ότι όλοι οι ερωτηθέντες έφεραν παρόμοια αντικείμενα στο νέο τους σπίτι υποβοηθούμενης διαβίωσης, ανεξαρτήτως φύλου. Η κατοικία παρείχε ένα κρεβάτι, αλλά όλα τα άλλα έπιπλα τα έφεραν μαζί τους και γενικά περιλάμβαναν καναπέδες και/ή πολυθρόνες και τραπέζια, καθώς και ράφια, γυάλινα ντουλάπια, συρταριέρα και πίνακες/φωτογραφίες για τους τοίχους.

Ο Nord (2013) κατέγραψε στα υπάρχοντα των ερωτηθέντων :

Αντικείμενα

Α. Αναμνηστικά, και αγαπημένα αντικείμενα που συνδέονταν με προσωπικές ιστορίες, χωρίς ιδιαίτερη χρηματική αξία, αλλά καθένα από αυτά ήταν συνδεδεμένο με μια « μυθιστοριακή αφήγηση, και αντιπροσώπευε ένα εξαιρετικό γεγονός ή πρόσωπο» (Nord 2013) και φωτογραφίες των ατόμων και των οικογενειών τους για τις οποίες γίνονται συχνές αναφορές στις συνεντεύξεις της έρευνας, αντικείμενα όχι ιδιαίτερης χρηστικής αξίας για οποιονδήποτε άλλο έδιναν στους ιδιοκτήτες τους μια αίσθηση άνεσης και οικειοποίησης του χώρου.

Β. Αναπαραστάσεις που περιλάμβαναν αντικείμενα που δήλωναν τους διάφορους ρόλους και τις θέσεις του ατόμου κατά τη διάρκεια της ζωής τους

Γ. Αντικείμενα καθημερινής ζωής.

Τα αντικείμενα ενίσχυαν επίσης την αίσθηση της ταυτότητάς, παρά το γεγονός ότι πλέον κατοικούσαν σε ένα χώρο που συνδεόταν με την αίσθηση απώλειας των ατομικών υπάρχοντων (Nord 2013).

Ένα άλλο κεντρικό στοιχείο αυτής της μελέτης ήταν η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο αυτό το σύνολο ατόμων ως δείγμα κατοίκων που διαβιούν σε χώρους υποστηριζόμενης διαβίωσης στη Σουηδία εκμεταλλεύτηκε τις κοινωνικές δραστηριότητες και τις πτυχές της κοινής διαβίωσης της εγκατάστασης, κάτι που όπως επισημαίνεται στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, είναι ζωτικής σημασίας για τον αρχιτεκτονικό σχεδιασμό αυτών των χώρων λόγω της σύνδεσής του με την ψυχική υγεία και ευεξία (RIBA 2011).

Σε αυτή τη μελέτη διαπιστώθηκε ότι αντί να συναναστρέφονται με άλλους κατοίκους, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες προτιμούσαν την παρέα των συγγενών τους χωρίς αυτό να εκλαμβάνεται ως αποστασιοποίηση από το περιβάλλον ή παθολογική απόσυρση αλλά ως φυσιολογική συμπεριφορά της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας, ορισμένοι από τους οποίους ήταν 90 ετών.

Το συμπέρασμα είναι ότι είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τις μεταβαλλόμενες προτεραιότητες και τους περιορισμούς στην καθημερινή ζωή ανθρώπων που βρίσκονται σε προχωρημένη ηλικία και πάσχουν από ιατρικές παθήσεις. Στην συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα οι κάτοικοι είχαν προσαρμόσει τη ζωή τους στην κατάστασή τους, με κάποιους να προτιμούν να παρακολουθούν τηλεόραση στο κοινόχρηστο σαλόνι και άλλους να παραμένουν στα υπνοδωμάτια τους.

Ο Nord (2013) περιγράφει την συγκεκριμένη κατάσταση ως «μια αξιοπρεπή απόσυρση κατά την οποία τα ηλικιωμένα άτομα εμπλέκονται ενεργά με το κοντινότερο περιβάλλον τους σύμφωνα με τις δικές τους επιθυμίες και ανάγκες» υποστηρίζεται δε ότι σε κάποιο βαθμό αυτό επιτυγχάνει τον βασικό στόχο της υποβοηθούμενης διαβίωσης : την ανεξαρτησία.

Ο Nord (2013) καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ο κόσμος ενός ατόμου προχωρημένης ηλικίας με υποκείμενες ιατρικές παθήσεις είναι ένας κόσμος με μειωμένο χώρο, χρόνο και υλικά πράγματα, όπου η ανεξαρτησία σημαίνει ότι του επιτρέπεται να χειριστεί το προκλήσεις της καθημερινής ζωής «με τον δικό του ρυθμό, χωρίς απαιτήσεις και δεσμεύσεις. μια μέρα που πρέπει να τη ζήσεις».

4.3 Μελέτη περίπτωσης 3: Αρχιτεκτονική διαβίωσης ατόμων προχωρημένης ηλικίας και το μοντέλο ευεξίας (Regan 2020)

Ενώ οι προηγούμενες δύο περιπτώσιολογικές μελέτες επικεντρώθηκαν στις ανάγκες των κατοίκων όσον αφορά τη μετατροπή ενός χώρου διαβίωσης σε σπίτι, αυτή η μελέτη περίπτωσης βλέπει την κατοικία υποστηριζόμενης διαβίωσης και τον οίκο ευγηρίας από την οπτική της αγοράς.

Υποστηρίζεται ότι αυτό είναι σημαντικό δεδομένης της αύξησης της ζήτησης για τέτοιους χώρους και την πιθανότητα οι αρχιτέκτονες να συμμετέχουν όλο και περισσότερο σε αυτή τη μορφή σχεδιασμού για την κάλυψη των αναγκών του ιδιωτικού τομέα.

Ο Regan (2020) εκτιμά ότι η αγορά της υποστηριζόμενης διαβίωσης μετατοπίζεται από ανθρώπους που μετακινούνται σε αυτόν τον τύπο χώρου κυρίως για φροντίδα, σε εκείνους που βλέπουν αυτές τις σύγχρονες εγκαταστάσεις ως ευκαιρία να ζήσουν καλά και να ασχοληθούν με τις δραστηριότητες της ζωής για όσο μεγαλύτερο διάστημα δυνατόν μέσα σε ένα πλαίσιο αυτονομίας και ανεξαρτησίας.

Regan

Στις ΗΠΑ, ο Perkins Eastman, σχεδιαστής και κατασκευαστής εγκαταστάσεων φροντίδας πραγματοποίησε μια έρευνα σε διάφορες εγκαταστάσεις για να κατανοήσει τις απαιτήσεις αυτής της αγοράς σε σχέση με την προοπτική του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού μέσα από την οπτική της ευεξίας, της έννοιας του wellness όπως αυτή καταγράφεται στην παγκόσμια αγορά χώρων φροντίδας.

Perkins Eastman



Εικόνα 4-4 : <https://www.perkinseastman.com/> (2022)

Η μελέτη επικεντρώθηκε στις τρεις κύριες διαστάσεις της ευεξίας που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής στην κατοικία υποστηριζόμενης διαβίωσης και τον οίκο ευγηρίας , δηλαδή τη σωματική, την κοινωνική/συναισθηματική και την πνευματική ευεξία.

Περιελάμβανε μια έρευνα προσχεδιασμού για να εξακριβωθούν οι απόψεις των κατοίκων και να ενσωματωθούν στην διαδικασία σχεδιασμού και μια έρευνα καταγραφής της αξιολόγησης των χώρων από τους ίδιους τους κατοίκους - χρήστες για να προσδιοριστούν και να αξιολογηθούν οι επιπτώσεις των αρχιτεκτονικών αποφάσεων που λήφθηκαν και εφαρμόστηκαν στην ποιότητα ζωής των κατοίκων.

Στην έρευνα συμμετείχαν 381 κάτοικοι σε δύο τοποθεσίες στο στάδιο προκατασκευής και 543 κάτοικοι σε τρεις τοποθεσίες στο στάδιο μετά την κατασκευή και λειτουργία των χώρων οι οποίοι διοικούνταν από μη κερδοσκοπικούς φορείς /κοινότητες αρμόδιους για να προσφέρουν μια φροντίδα και περίθαλψη με ηλικιακό εύρος συμμετεχόντων από 55 ετών και άνω (Regan 2020).

Η μελέτη διαπίστωσε ότι οι κάτοικοι χρειάζονται δραστηριότητες και εκδηλώσεις που προάγουν την κοινωνικοποίηση και την φυσική άσκηση, παρέχοντας παράλληλα ευκαιρίες για πνευματική ανάπτυξη δημιουργώντας την απαίτηση για αρχιτεκτονικό σχεδιασμό ο οποίος να συνδέεται με τις περίπλοκες λειτουργικές απαιτήσεις των χώρων της εγκατάστασης.

Επιβεβαίωσε δε ότι ο σχεδιασμός και η διάταξη των κατοικιών υποστηριζόμενης διαβίωσης έχει άμεσο αντίκτυπο στην ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής των κατοίκων και μπορεί να είναι ουσιαστικής σημασίας για την πρόωση αυτόνομων , υγιών συμπεριφορών.Ο Regan (2020) προσθέτει ότι το αποτέλεσμα της έρευνας ήταν η ανάπτυξη 10 διαφορετικών στρατηγικών που ενισχύουν την εμπειρία των κατοίκων μέσω του σχεδιασμού, όπως φαίνεται στην Εικόνα 4-6.



Επιβεβαίωσε δε ότι ο σχεδιασμός και η διάταξη των κατοικιών υποστηριζόμενης διαβίωσης έχει άμεσο αντίκτυπο στην ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής των κατοίκων και μπορεί να είναι ουσιαστικής σημασίας για την προώθηση αυτόνομων, υγιών συμπεριφορών. Ο Regan (2020) προσθέτει ότι το αποτέλεσμα της έρευνας ήταν η ανάπτυξη 10 διαφορετικών στρατηγικών που ενισχύουν την εμπειρία των κατοίκων μέσω του σχεδιασμού, όπως φαίνεται στην Εικόνα 4-6.



Εικόνα 4-6: Στρατηγικές ευζωίας αρχιτεκτονικού σχεδιασμού (Regan, 2020)

Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι αυτές οι στρατηγικές αρχιτεκτονικού σχεδιασμού του χώρου δίνουν στα άτομα μεγαλύτερη αυτονομία και έλεγχο. Διαπιστώθηκε η ανάγκη να τονισθεί μέσω του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού το αίσθημα της σπιτικής θαλπωρής και οικειότητας και οι φυσικά φωτισμένοι εσωτερικοί χώροι και η πρόσβαση σε εξωτερικούς φυσικούς χώρους.

Ο Regan (2020) προτείνει ότι υπάρχουν πρακτικοί τρόποι με τους οποίους μπορούν να επιτευχθούν αυτές οι στρατηγικές, συμπεριλαμβανομένης της παροχής μεγαλύτερης αυτονομίας με το σχεδιασμό διαφορετικών μορφών κοινόχρηστων χώρων, παρέχοντας μια σειρά από διακριτές θέσεις στη συνολική διάταξη, δίνοντας έτσι στους κατοίκους τη δυνατότητα επιλογής ανάμεσα στο να κάθεται μόνος σου ή να λειτουργήσεις σε μια ομάδα.

10 στρατηγικές ευζωίας

Αυτονομία - έλεγχος
 Σχεδιασμός - ποικιλομορφία
 Δυνατότητα χρήσης χώρων - διακριτές θέσεις
 Τύποι κίνησης
 Βιοφιλικός σχεδιασμός
 Άγγιγμα ηρεμίας
 Βαθμοί ιδιωτικότητας
 Φωτισμός
 Αισθητικές εμπειρίες
 Αίσθησης σπιτικής οικειότητας

Αυτό μπορεί να επιτευχθεί και στο σχεδιασμό κοινόχρηστων χώρων όπως η τραπεζαρία, τοποθετώντας τους χώρους εστίασης στο κέντρο της κύριας αρτηρίας των κοινόχρηστων χώρων. μεγιστοποιώντας την ορατότητα και αυξάνοντας τις πιθανότητες αλληλεπίδρασης των κατοίκων. Υπάρχει επίσης ανάγκη για διαφορετικούς τύπους χώρων, συμπεριλαμβανομένων χώρων φυσικής και κοινωνικής δραστηριότητας, όπως γυμναστηρίου και τραπεζαρίας, διαχωρισμένους από άλλους χώρους ατομικής δράσης, για να ενθαρρύνουν τα μοτίβα κίνησης που τελικά προωθούν την κοινωνικοποίηση.

Το φως είναι ένα σημαντικό στοιχείο της σωματικής και ψυχικής ευεξίας: ως εκ τούτου η έρευνα έδειξε την επιθυμία για μεγάλα παράθυρα και πρόσβαση στο εξωτερικό, ιδανικά κοντά στους κύριους κοινόχρηστους χώρους (Regan, 2020) με την έρευνα να βρίσκει στενή σχέση μεταξύ της ποιότητας ζωής και του βιοφιλικού σχεδιασμού που εστιάζει στην εγγενή σύνδεση μεταξύ του ανθρώπου και του φυσικού κόσμου.

Ο Regan (2020) αναφέρεται στο κτίριο Rockwood South Hill στην Ουάσιγκτον , ένα βιώσιμο κτίριο, στο οποίο επιτυγχάνεται η επικοινωνία εξωτερικού εσωτερικού χώρου με τη χρήση κατάλληλων επιφανειών υαλοπινάκων και προσεκτική χρήση μοτίβων και χρωματικών παλετών εντός της κτιριακής εγκατάστασης.

Το κατώφλι μεταξύ του εξωτερικού και του εσωτερικού στην είσοδο της εγκατάστασης μειώνει τον διαχωρισμό μεταξύ φυσικού και ανθρωπογενούς, ενσωματώνοντας ένα χαρακτηριστικό καταρράκτη που συνδέει την ανάπτυξη με τα κοντινά υδάτινα ρεύματα.

Ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός έχει συμπεριλάβει μπαλκόνια για κάθε μονάδα, σε ένα κτίριο που είναι σκόπιμα προσανατολισμένο προς τα υπόλοιπα κτίρια αυτής της κοινότητας για να παρέχει κοινωνική και φυσική συνοχή και να ενθαρρύνει την αίσθηση ότι ανήκει στην κοινότητα.

Το εσωτερικό του χώρου φέρει έναν ελικοειδή, καμπυλωτό διάδρομο, σχεδιασμένο να αντανakλά τη ροή ενός ποταμού, με σημεία στάσης κατά μήκος της διαδρομής με φυσικό φως (Regan 2020).

Τα χαρακτηριστικά του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού που ενσωματώθηκαν στην υλοποίηση των χώρων οδήγησαν σε αυξημένες σωματικές και κοινωνικές δραστηριότητες με αξιοσημείωτη αύξηση της κοινωνικοποίησης και της ευημερίας των ατόμων.

Το 73% των κατοίκων ανέφερε ότι από την άποψη της κοινωνικής και συναισθηματικής ευεξίας ένιωθαν «καλά» ή «πολύ καλά» πριν ξεκινήσει το έργο ποσοστό που αυξήθηκε στο 93% μετά την εγκατάστασή τους στο νέο χώρο. Ο σχεδιασμός είχε θετικό αντίκτυπο στην πνευματική ευεξία, η οποία αυξήθηκε από 61% στο στάδιο προσχεδιασμού και κατασκευής σε 91% στην χρήση του χώρου (Regan, 2020).



Εικόνα 4-7 : <https://www.rockwoodretirement.org>



4.4 Συζήτηση

Οι κάτοικοι σε χώρους υποβοηθούμενης διαβίωσης και οίκους ευγηρίας επιδιώκουν και απαιτούν έναν βαθμό αυτονομίας και ανεξαρτησίας.

- Imamoğlu & Imamoğlu Παρουσιάζεται στην Εικόνα 4-6 ένα γενικό πλαίσιο βασικών στοιχείων του αποτελεσματικού αρχιτεκτονικού σχεδιασμού, όπως προκύπτει από τη θεωρία που εξετάστηκε στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και τις παραπάνω περιπτώσιολογικές μελέτες. Η γενική αντίληψη γύρω από αυτές τις εγκαταστάσεις περίθαλψης, είναι σημαντική καθόσον αφορά τις αποφάσεις που λαμβάνονται από όσους αναζητούν αυτή τη μορφή διαμονής. Η θεσμική φήμη των οίκων ευγηρίας δείχνει έναν βαθμό απροθυμίας μεταξύ των ανθρώπων που χρειάζονται φροντίδα και αυτό μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα ζωής (Imamoğlu & Imamoğlu, 2006).
- Eijkelenboom et al. Οι αντιλήψεις των κατοίκων εξετάζονται επίσης ως προς το αντιληπτό επίπεδο ανεξαρτησίας που προσφέρει μια εγκατάσταση και την αναμενόμενη έναντι της πραγματικής ανεξαρτησίας που έχει επιτευχθεί. Αναγνωρίζεται ότι αυτό συνδέεται στενά με την αίσθηση του ανήκειν στο νέο περιβάλλον (Eijkelenboom et al., 2017)
- Suddick et al. Η σύνδεση των κατοίκων με το χώρο, η οποία είναι ευθυγραμμισμένη με την αίσθηση της σπιτικής θαλπωρής, του ανήκειν και την ουσία του εαυτού. Αυτό είναι ίσως το πιο σημαντικό στοιχείο της ποιότητας ζωής, και ταυτόχρονα το πιο δύσκολο για τους αρχιτέκτονες να ερμηνεύσουν και να το επιτύχουν χωρίς γνώση των αναγκών και των εμπειριών του ατόμου και της συλλογικότητας των κατοίκων (Suddick et al., 2021)
- RIBA Φυσική εμπειρία του χώρου, η οποία, όπως υποδεικνύεται στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, επιτυγχάνεται ευκολότερα καθώς υπάρχουν κώδικες και οδηγίες σχεδιασμού που μπορούν να ερμηνευτούν από τον σχεδιαστή (RIBA, 2011)
- Pallasmaa Αίσθηση απώλειας που είναι δύσκολο να ερμηνευτεί από την άποψη του σχεδιασμού, αλλά στην περίπτωση αυτή συνδέεται με τους συσχετισμούς που κάνουν οι κάτοικοι με το σπίτι και εξέταση τρόπων με τους οποίους οι αρχιτέκτονες μπορούν να αναδημιουργήσουν αυτή τη σύνδεση μέσω του αισθητηριακού σχεδιασμού αντί να εστιάζουν στο οπτικό (Pallasmaa, 2012)
- Hauge & Kristin Pallasmaa Manheimer Βασικό στοιχείο για την επιλογή χώρου διαβίωσης για ηλικιωμένους που χρειάζονται φροντίδα είναι η ανάγκη να διασφαλιστεί ότι αυτά τα άτομα θα συνεχίσουν να αποτελούν μέρος της ευρύτερης κοινότητας μέσα στα όρια του κατοικίας καθώς και με την τοπική κοινότητα, τους φίλους και την οικογένειά τους. Υποστηρίζεται ότι ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός παίζει βασικό ρόλο στην παροχή χώρου που ενθαρρύνει την κοινότητα και τις θετικές κοινωνικές εμπειρίες.
- Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα αυτού του χώρου απαιτεί επίσης την κατανόηση της προθυμίας των κατοίκων να δημιουργήσουν σχέσεις μέσα στα σχεδιασμένα αυτά τεχνητά περιβάλλοντα γεγονός που συνδέεται με την ανάγκη υποστήριξης του σχεδιασμού με την κατανόηση των αναγκών των χρηστών (Hauge and Kristin 2008; Pallasmaa 2012; Manheimer 2009).

ΘΕΜΑ	ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗ ΔΙΑΒΙΩΣΗ	ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ	ΡΟΛΟΣ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ	ΑΝΑΦΟΡΑ
Γενική αντίληψη	Υποστηριζόμενη διαβίωση Ευνοϊκός - θεωρείται ότι προσφέρει ανεξαρτησία και μοιάζει με σπίτι	Γηροκομείο Δυσμενής-εκλαμβάνεται ως απώλεια ανεξαρτησίας και θεσμική	Οι άνθρωποι σαφώς δεν επιλέγουν οίκους ευγηρίας, αλλά μπορεί να χρειάζονται αυτού του είδους τη φροντίδα. Ανάγκη παροχής χώρου που ενθαρρύνει την ανεξαρτησία όπου είναι δυνατόν Αύξηση των δεσμών μεταξύ σπιτιού και γηροκομείου	Imamoğlu & Imamoğlu (2006)



Αντίληψεις των κατοίκων	Πιο αποδεκτό στο γηροκομείο Αξία ανεξαρτησίας και αίσθηση κοινότητας	Συνδέεται με τον ιδρυματισμό, που συνδέεται με την ανάγκη για έντονη ιατρική περίθαλψη Δύσκολο να διαμορφωθούν οικιακές συνθήκες σε νοσοκομειακό περιβάλλον	Κατανοήστε την επικάλυψη μεταξύ σπιτιού και ιδρύματος Συνεργαστείτε με προγραμματιστές και προσωπικό φροντίδας για να εξατομικεύσετε τον χώρο όπου είναι δυνατόν	Eijkelenboom et al., (2017)
Η πνευματική/συναισθηματική εμπειρία του κατοίκου του χώρου	Απαιτείται σύνδεση μεταξύ της προηγούμενης ζωής και αυτής της στιγμής Ο χώρος διαβίωσης πρέπει να αντικατοπτρίζει το άτομο	Οι νέοι κάτοικοι μπορεί να τραυματιστούν από τη μετάβαση από την ανεξαρτησία στην εξάρτηση	Ανάγκη παροχής ενός χώρου όπου ο κάτοικος να νιώθει ότι τον αποδέχονται και τον φροντίζουν Ένα μέρος όπου υπάρχει μια αίσθηση κοινότητας μέσα στην υποβοηθούμενη διαβίωση/σπίτι.	Manheimer (2009) Pallasmaa (2018)
	Σπιτικός χώρος	Institutional space Ιδρυματικός χώρος	Πρέπει να απομακρυνθούμε από τη σύνδεση μεταξύ ιδρύματος και φροντίδας ηλικιωμένων	Eijkelenboom et al., (2017)
			Σχεδιάστε τις αναμνήσεις	Marcoux (2001)
			Εστίαση στη χρονικότητα, τη συναισθηματική εναρμόνιση με το χώρο (Suddick et al., 2021).	Suddick et al., 2021,p.2
				Suddick et al., (2019)

			Πρέπει να ληφθούν υπόψη οι κάτοικοι και οι φροντιστές	
			Αισθητηριακά ερεθίσματα Sensory Stimuli	Marquardt and Schmiege (2009)
Η φυσική εμπειρία του κατοίκου του χώρου	Η ανεξαρτησία μπορεί να συνδεθεί με την προσβασιμότητα του χώρου, των χρωμάτων, των υφών και του φωτισμού. Οι ανάγκες των κατοίκων ποικίλλουν		Τηρείτε τα πρότυπα προσβάσιμου χώρου	MHCLG (2019)
			Σκεφτείτε τον Ο αισθητηριακός σχεδιασμός ως σημαντικό στοιχείο της σύνδεσης με το χώρο και την αίσθηση της φυσικής ανεξαρτησίας	RIBA (2011) Pallasmaa (2012)
	Η εύρεση του διαδρομών και ο προσανατολισμός ως σημαντικές πτυχές της ανεξαρτησίας		Εστίαση στη διάταξη Εξετάστε τρόπους ευέλικτου χώρου ανάρτησης πινακίδων, λαμβάνοντας υπόψη το φάσμα των φυσικών και γνωστικών συνθηκών των κατοίκων	Marquardt and Schmiege (2009)
Αίσθηση του εαυτού Δεσμοί με τον ιστό της οικογένειας, της κοινότητας	Αίσθηση απώλειας Αίσθηση αποσύνδεσης Αίσθηση συναισθηματικής και προσωπικής απώλειας			Marcoux (2001) Suddick et al., (2019) Scannell and Gifford (2010)
και της κοινωνίας Σύνδεση με τον χώρο				
Σχέσεις / <u>συνδέσεις</u> <u>μεταξύ</u> κατοίκων	Οι κάτοικοι μπορεί να αισθάνονται ότι οι κοινωνικές σχέσεις τους επιβάλλονται, γεγονός που μπορεί να κάνει τους κοινόχρηστους χώρους λιγότερο ελκυστικούς με αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και την κατάθλιψη.			Hauge, S. and Kristin, H. (2008).

Οι επιπτώσεις του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού στις εγκαταστάσεις φροντίδας είναι εμφανείς με τον αρχιτέκτονα να είναι σε θέση να παρέμβει με τα εργαλεία και τις αρχές του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού προκειμένου να αντιμετωπίσει τα ζητήματα που προκύπτουν κατά την μετάβαση από την αυτονομία σε λιγότερο αυτόνομες μορφές κατοίκησης μέσω της συνεργατικής προσέγγισης με τους φροντιστές, τους κατοίκους και ιδιωτικούς και δημόσιους φορείς παροχής φροντίδας .



Εικόνα 4-10: Κοινόχρηστοι χώροι φιλοξενίας
Αρχείο Π.Τσιρώνη (2021)



4.4.1 Η λεπτή ισορροπία ανάμεσα στην ανεξαρτησία και την ασφάλεια.

Είναι εμφανές και στις τρεις περιπτωσιολογικές μελέτες ότι ουσιαστικό ζητούμενο είναι η επίτευξη ισορροπίας ανάμεσα στην αυτονομία των ατόμων που διαβιούν σε χώρους υποστηριζόμενης διαβίωσης και οίκους ευγηρίας και την ασφάλεια τους σε όρους φροντίδας και ιατρικής περίθαλψης.

Eijkelenboom

Οι οίκοι ευγηρίας έχουν προσπαθήσει να ξεπεράσουν την παραδοσιακή αντίληψη ότι είναι ιδρύματα που συνδέονται αυστηρά με την αντιμετώπιση παθολογικών καταστάσεων σε ένα περιβάλλον περιορισμένης ανεξαρτησίας και έλλειψης αυτονομίας. Λόγω της αρνητικής αντίληψης των ατόμων για τους οίκους ευγηρίας και ορισμένους χώρους υποβοηθούμενης διαβίωσης οι Eijkelenboom et al., (2017) αναγνωρίζουν ότι μπορεί να είναι δύσκολο να επιτευχθεί ο αποτελεσματικός σχεδιασμός σε ένα οίκο ευγηρίας λόγω των περίπλοκων διπλών απαιτήσεων αυτού του χώρου ως χώρου νοσηλευτικής φροντίδας και κατοικίας.

Ταυτόχρονα, το περιβάλλον (φίλοι ,συγγενείς , κοινότητα) των ατόμων σε προχωρημένη ηλικία γνωρίζουν και επωφελούνται από το γεγονός ότι αυτά τα ιδρύματα παρέχουν ιδιαίτερα προστατευμένες εγκαταστάσεις και εξασφαλίζουν την ασφαλή διαμονή των φιλοξενούμενων τους .

Το μειονέκτημα είναι οι ρουτίνες που επιτρέπουν/ενθαρρύνουν την ελάχιστη εξατομίκευση - ως εκ τούτου, αυτοί οι χώροι μοιάζουν με νοσοκομεία, με τον ιδρυματικό χαρακτήρα να ενισχύεται από χαρακτηριστικά όπως σταθμοί νοσηλείας, κοινόχρηστα υπνοδωμάτια και λευκές στολές προσωπικού ,έντονα χαρακτηριστικά της υποβοηθούμενης διαβίωσης που δυσχεραίνουν τη διαδικασία του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού.

Knight et al.

Αυτά τα προβλήματα μπορούν να αποφευχθούν μέσω του συμπεριληπτικού σχεδιασμού και και οι Knight et al., (2010) συμφωνούν αναφέροντας ότι εάν οι σχεδιαστές τηρούν τις αρχές της βέλτιστης πρακτικής, τότε εξασφαλίζεται χωρική διάταξη χωρίς αποκλεισμούς και η προσβασιμότητα του χώρου που ενθαρρύνει και προωθεί την κοινωνική αλληλεπίδραση.

Nord
Marquardt & Schmieg

Ταυτόχρονα, οι Nord (2013) και Marquardt και Schmieg (2009) επισημαίνουν την ουσιαστική ανάγκη για αυτονομία, που επιτρέπει στους φιλοξενούμενους να συμμετέχουν στις αποφάσεις ή και να λαμβάνουν αποφάσεις μόνοι τους γεγονός που δημιουργεί διλήμματα και δυσχέρειες στους σχεδιαστές των υπηρεσιών περίθαλψης και τους φροντιστές , οι οποίοι αφενός υποστηρίζουν τα οφέλη της ανεξάρτητης διαβίωσης και αφετέρου είναι υπεύθυνοι για την υγεία και την ασφάλεια των φιλοξενούμενων στις εγκαταστάσεις τους.

Knight et al.

Η αυτονομία με όσα οφέλη και κινδύνους συνεπάγεται είναι πιθανό να δημιουργήσει κάποια κατάσταση για την οποία οι υπεύθυνοι να κατηγορηθούν για αποτυχία στο καθήκον φροντίδας που οφείλουν στους κατοίκους (Knight et al., 2010).

Παρόμοιο ζήτημα είναι αυτό της συμμετοχής.

Πολλές από τις εγκαταστάσεις διατίθενται στην αγορά με βάση το γεγονός ότι η υγεία και η ευημερία των κατοίκων θα υποστηριχθεί μέσω κοινόχρηστων χώρων και κοινωνικών δραστηριοτήτων.

Συμμετοχή

Οι Knight et al., (2010) τονίζουν ότι αυτό επιβάλλει το καθήκον στη διεύθυνση και τους φροντιστές της εγκατάστασης να διασφαλίζουν ότι οι κάτοικοι δεν παραμένουν για μεγάλες περιόδους στα ιδιωτικά τους δωμάτια μία επιλογή που όπως επισημαίνεται από τον Nord (2013), συνδέεται με την αίσθηση ανεξαρτησίας που επιδιώκουν οι κάτοικοι επιλέγοντας τον καταμερισμό του χρόνου στα ιδιωτικά τους δωμάτια και τους κοινόχρηστους χώρους .

Knight et al.

Οι Eckert et al., (2009) κάνουν μια σημαντική παρατήρηση αναφέροντας ότι η υποβοηθούμενη διαβίωση, όπως σημειώνεται στη βιβλιογραφική ανασκόπηση (RIBA 2011), επιδιώκει να προωθήσει την αυτονομία των κατοίκων και τις ατομικές επιλογές, και οι δύο εκ των οποίων είναι απαραίτητες για την ποιότητα της καθημερινής ζωής.

Eckert et al.

Οι Marquardt και Schmiege (2009) προτείνουν ως λύση τον σχεδιασμό που απλοποιεί τη διάταξη για τους κατοίκους, ενώ παρέχει μια σαφή εικόνα των διαδικασιών για τους φροντιστές μία προσέγγιση που σημειώνεται στη δεύτερη μελέτη περίπτωσης.

Marquardt & Schmiege



4.4.2 Αίσθηση του «ανήκειν» - Σύνδεση με τον τόπο

Οι Scannell και Gifford (2010) υπογραμμίζουν τη σημασία της σύνδεσης ατόμου-τόπου συμπεριλαμβανομένων γνωστικών στοιχείων, όπως οι αναμνήσεις, που συνδέουν τα άτομα με τον τόπο τους και είναι αυτός ο σύνδεσμος με τον εαυτό και τις αναμνήσεις/το παρελθόν που κάνει έναν τόπο σημαντικό. Το άτομο με την πάροδο του χρόνου έχει σχηματίσει μια γνωστική προσκόλληση σε έναν χώρο που συνδέεται με τη μνήμη, τις αξέχαστες στιγμές και τα σημαντικά γεγονότα που έχουν συμβεί σε αυτόν τον χώρο.

Scannell & Gifford

Η μελέτη περίπτωσης του Nord (2013) υπογράμμισε τη σημασία των αποκτημάτων και των αναμνηστικών αντικειμένων που συνδέουν ένα άτομο με το παρελθόν του και συγκεκριμένα με γεγονότα ή άτομα στο παρελθόν του δημιουργώντας μια αίσθηση του εαυτού που είναι δύσκολο να αναδημιουργηθεί χωρίς πρόσβαση σε αυτά τα υπάρχοντα και αυτές τις αναμνήσεις. Με την άποψη αυτή συμφωνούν και οι Price et al., (2000) που αναφέρουν ότι τέτοια αγαπημένα αντικείμενα συνδέονται εγγενώς με την αφήγηση της ζωής και ως εκ τούτου, σύμφωνα με τη θεωρία του Heidegger (1971) για την κατοικία και την ύπαρξη, η αφαίρεση τους οδηγεί σε απαξίωση της ύπαρξης.

Nord

Price et al.

Το συμπέρασμα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας είναι ότι η παροχή κοινωνικού και κοινόχρηστου χώρου τόσο σε κατοικίες υποβοηθούμενης διαβίωσης όσο και σε οίκους ευγηρίας παρέχει ευκαιρίες σε αυτή την ομάδα να ανήκει στην κοινότητα και να απολαμβάνει κοινωνικές πτυχές της κοινοτικής διαβίωσης διατηρώντας παράλληλα έναν βαθμό ανεξαρτησίας και ιδιωτικότητας.

Ωστόσο, η μελέτη περίπτωσης του Nord (2013) υποδηλώνει ότι αυτό δεν συμβαίνει στην πράξη, ενώ αναγνωρίζει ότι οι κάτοικοι εκτιμούν την δυνατότητα που τους παρέχει ο χώρος για έκφραση της ατομικότητάς τους και την ευκαιρία για στοχασμό (Knight et al., 2010).

Knight et al.

4.4.3. Μεγαλώνω ίσον κατοικώ κάπου αλλού ; Η έννοια Aging in Place.

Το πέρασμα του χρόνου συχνά ταυτίζεται με την αλλαγή τόπου κατοικίας όχι απαραίτητα από επιλογή .Η πλειοψηφία των ατόμων επιθυμεί την παραμονή στην κατοικία που είχε και στην κοινότητα που διέμενε (Harvey A.Friedman Center for Aging , 2022).

Ποικίλα μοντέλα κατοίκησης για άτομα μεγαλύτερης ηλικίας έχουν αναπτυχθεί σε διάφορες χώρες με τον οργανισμό Village να παρουσιάζει ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον . Ο μη κερδοσκοπικός οργανισμός The Village Model είναι μία καινοτομία που δημιουργήθηκε το 2001 στην Βοστώνη με στόχο να διευκολύνει άτομα μεγαλύτερης ηλικίας να παραμείνουν στην κατοικία τους . Τα μέλη του οργανισμού συνδέονται με τέτοιο τρόπο ώστε να μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες το ένα στο άλλο για την αντιμετώπιση της καθημερινότητας(Vtnnetwork.org,2021).

The Village Model

Μία ανάλογη περίπτωση που βασίζεται στο μοντέλο ενός «χωριού» είναι το Guru Nanak Diversity Village , το οποίο θα λειτουργήσει το 2024 στον Καναδά κι έχει χρηματοδοτηθεί και από καμπάνιες χρηματοδότησης που απευθύνθηκαν στην κοινότητα . Ένα συγκρότημα με 125 κλίνες , χρηματοδοτούμενες από το κράτος , ανεπτυγμένες σε ένα τριώροφο κτίριο με τον χαρακτήρα της κατοικίας υποβοηθούμενης διαβίωσης .

Guru Nanak
Diversity Village

Στην συγκεκριμένη εγκατάσταση οι φιλοξενούμενοι διαμένουν σε ατομικές σουίτες στις οποίες υπάρχει «κουζίνα, τραπεζαρία, σαλόνι, υπνοδωμάτιο, αποθήκη και τουαλέτα προσβάσιμη από αναπηρικά αμαξίδια. Είναι μια εγκατάσταση που παρέχει 24ωρη φροντίδα σε ηλικιωμένους που διαμένουν εδώ και το προσωπικό τους βοηθά σε όλες τις δραστηριότητες, όπως προσωπική φροντίδα, νοσηλευτική φροντίδα, συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη και άλλες δραστηριότητες της καθημερινής ζωής.»(Guru Nanak Diversity Village,2020). Παρέχονται μία σειρά υπηρεσιών : γεύματα , ιατρική βοήθεια, οικιακή καθαριότητα , πλύσιμο ρούχων και οτιδήποτε άλλο εξασφαλίζει τον μεγαλύτερο δυνατό βαθμό αυτονομίας στους ενοίκους του συγκροτήματος μέσω ενός εξειδικευμένου πλήθους απασχολούμενων φροντιστών .

Η αξιοποίηση της εμπειρίας μοντέλων τύπου Village to Village Network ή το Guru Nanak Diversity Village μπορεί να οργανώσει ευέλικτες κοινότητες μέσα στα πλαίσια των οποίων η δημιουργία κατοικιών και συγκροτημάτων κατοικιών είναι ελκυστική πέρα από απλά εφικτή . Η έννοια του Aging in Place, της δυνατότητας να παραμένει ο πολίτης ενεργός μέσα στην κοινότητα στην οποία έχει ζήσει και δημιουργήσει κερδίζει συνεχώς έδαφος τόσο στην διαμόρφωση πολιτικών όσο και σχεδιαστικών τάσεων(Wills et al.,2012).

Wills et al.

Στοχεύοντας στην διατήρηση της αυτονομίας του ενεργού πολίτη σε οποιαδήποτε ηλικία ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός έχει την δυνατότητα να παρεμβαίνει σε υπάρχουσες κατοικίες για την προσαρμογή τους ώστε να καλύπτουν τις νέες ανάγκες, να συμμετέχει στην διαμόρφωση της νομοθεσίας για την αδειοδότηση συγκροτημάτων κατοικιών υποστηριζόμενης διαβίωσης.



5.Ομάδα εστίασης (focus group)

Η ανάγκη κατανόησης και καταγραφής των βιωματικών εμπειριών των μελών της ομάδας εστίασης για την συλλογή δεδομένων οδηγεί τον φαινομενολογικό χαρακτήρα της καθώς η ομάδα επικεντρώνεται στις ατομικές εμπειρίες των συμμετεχόντων (Neubauer et. al., 2019).

Neubauer et al.

Οι συμμετέχοντες περιγράφουν βιωμένες καταστάσεις και αντλούν οι ίδιοι συμπεράσματα προκειμένου να εντοπίσουν τα σημεία εκείνα στα οποία ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός συμμετέχει στην ποιοτική αναβάθμιση της καθημερινότητας των χρηστών υπηρεσιών κατοίκησης σε χώρους υποβοηθούμενης διαβίωσης και οίκους ευγηρίας .

Είναι εξαιρετικά σημαντικό σε μια φαινομενολογική ομάδα εστίασης όλοι οι συμμετέχοντες να έχουν την ευκαιρία να καταθέσουν την ιστορία τους (Bradbury-Jones, 2008) εντοπίζοντας τόσο εκείνες τις προσωπικότητες μέσα στην ομάδα που έχουν την άνεση να εκφράζονται και να συμμετέχουν καθώς και όσους από τους συμμετέχοντες δυσκολεύονται να ενταχθούν στην ομάδα και να καταθέσουν τις απόψεις τους . Η συγκεκριμένη ομάδα, χαρακτηρίστηκε από ομοιογενή στάση όσον αφορά την δυνατότητα και άνεση στην συμμετοχή και την καταγραφή απόψεων .

Bradbury-Jones

Ο καθαρά εθελοντικός χαρακτήρας της ομάδας και η εμπειρία των συμμετεχόντων στην επαφή με άτομα προχωρημένης ηλικίας με γνωστικές και ψυχοσωματικές διαταραχές διευκόλυνε την εστίαση στην προβληματική γύρω από τα αρχιτεκτονικά στοιχεία που θα λειτουργούσαν θετικά ενθαρρύνοντας την αυτονομία των ατόμων και την ικανοποίηση τους από τις συνθήκες διαβίωσης τους .

5.1 Ομάδες Εστίασης : σημασία - χαρακτηριστικά

Η δομή των κοινωνικών δικτύων περιγράφεται με δυαδικές σχέσεις, σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στο άτομο στο οποίο εστιάζεται το δίκτυο και τα άλλα μέλη που αποτελούν το κοινωνικό δίκτυο μέσα από μία σειρά λειτουργιών : την κοινωνική επιρροή , τον κοινωνικό έλεγχο, την κοινωνική στήριξη(Heaney et al.,2008).

Heaney et al.

Κατά τον House (1988) « εστιάζοντας στην ανάγκη καλύτερης κατανόησης των δομών και διαδικασιών μέσω των οποίων οι κοινωνικές σχέσεις επηρεάζουν την ανθρώπινη υγεία και ευημερία δύο στοιχεία της δομής των κοινωνικών σχέσεων διακρίνονται: (α) η κοινωνική ένταξη, που αναφέρεται στην ύπαρξη ή ποσότητα κοινωνικών σχέσεων, και (β) η δομή του κοινωνικού δικτύου, που αναφέρεται στις δομικές ιδιότητες που χαρακτηρίζουν ένα σύνολο σχέσεων.»

House

Η ενεργοποίηση αυτών των σχέσεων μέσα στο πλαίσιο μίας ομάδας εστίασης είναι σημαντική καθώς οι ομάδες εστίασης , κατά βάθος είναι μία διαδικασία μέσα από την οποία αποκτάς πρόσβαση στην εμπειρία των συμμετεχόντων και το αποτέλεσμα τους είναι μία συγκέντρωση των σημαντικών στοιχείων για το υπό διερεύνηση ζήτημα. (Morgan,1998) Η διερεύνηση της εμπειρίας των επαγγελματιών υγείας είναι ένας ασφαλής τρόπος για διείσδυση στον χώρο και την συγκεκριμένη καθημερινότητα και είναι ουσιαστικό να διενεργούνται μέσα σε ένα ασφαλές περιβάλλον(Franz, 2011).

Morgan

Franz

Στην συγκεκριμένη περίπτωση η ομάδα εστίασης αποτελείται από άτομα που έχουν συνεργαστεί και έχουν κοινά σημεία εργασιακής κουλτούρας. Σε ένα βαθμό κάποιες από τις κοινές εμπειρίες πιθανώς επηρεάζουν την αντίληψη τους για τα ζητήματα υπό διερεύνηση. Πέρα από αυτό η δυναμική της ομάδας εστίασης ήταν σημαντική για την συνεισφορά της στην διερεύνηση των διαστάσεων που αφορούν στον σχεδιασμό των δομών υποστηριζόμενης διαβίωσης και των οίκων ευγηρίας καθώς ζητήματα που είναι αυτονόητα για τον αρχιτέκτονα και την επιστήμη του συχνά δεν πραγματώνονται στον σχεδιασμό και την κατασκευή των συγκεκριμένων χώρων .

Η ομάδα αποτελείται από 10 άτομα : δύο ψυχολόγους , δύο ψυχιάτρους , έναν μηχανολόγο μηχανικό με την ιδιότητα του τεχνικού ασφάλειας , μία κοινωνική λειτουργό , δύο νοσηλεύτες/φροντιστές , 1 υπεύθυνο άθλησης / φροντιστή , 1 Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας . Η εμπειρία στην άσκηση της επαγγελματικής δραστηριότητας τους είναι πλέον των δέκα ετών και αποδέχθηκαν την πρόταση για συμμετοχή στην ομάδα εστίασης και την καταγραφή των ευρημάτων χωρίς να έχουν κάποια ιδιαίτερη υποχρέωση , σε καθαρά εθελοντική βάση κανοντας συναντήσεις σε ομάδες των 3-5 ατόμων .

«Παρά το γεγονός ότι οι άνθρωποι είναι ένα από τα λίγα πλασμάτα που μπορούν να μάθουν από τις εμπειρίες των άλλων, συχνά απεχθανόμαστε να το κάνουμε. Ίσως αυτό συμβαίνει επειδή υποθέτουμε ότι παρόμοιες περιστάσεις δεν θα μπορούσαν ποτέ να μας αφορούν. Ίσως αυτό οφείλεται στο ότι υποθέτουμε ότι, αν θρυσκόμασταν στην ίδια κατάσταση, θα παίρναμε πιο σοφές αποφάσεις. Ίσως οφείλεται στο ότι υποθέτουμε ότι η υποκειμενική εμπειρία ενός ατόμου δεν είναι τόσο αξιόπιστα ενημερωτική όσο τα αντικειμενικά δεδομένα που συλλέγονται από την εξωτερική πραγματικότητα.»

(Neubauer et. al.,2019)

Η ανομοιογένεια στην επαγγελματική δραστηριότητα , επιστημονική κατάρτιση και ενασχόληση δεν δημιούργησε θέματα επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη ,ενώ αντίθετα η μακρόχρονη εμπειρία τους λειτούργησε ως βασικό συνδετικό στοιχείο αποδοχής και σεβασμού στο πλαίσιο λειτουργίας της ομάδας . Εντοπίστηκαν οι άξονες / στόχοι πάνω στους οποίους εστίασε η ομάδα και τα στοιχεία τα οποία από την βιωματική εμπειρία έχρηζαν ιδιαίτερης προσοχής .



5.2 Καταγραφή δεδομένων

Οι βασικοί διερευνητικοί άξονες πάνω στους οποίους κινήθηκε η ομάδα εστίασης αφορούσαν στην κινητικότητα , τον κίνδυνο μόλυνσεων , την άνετη διαβίωση , τις συνθήκες εργασίας που βίωναν οι απασχολούμενοι /εργαζόμενοι στον χώρο , την αυτονομία και την ιδιωτικότητα των ατόμων , την επαφή τους με το συγγενικό περιβάλλον και την κοινότητα , την βιωσιμότητα των κτιριακών εγκαταστάσεων , κ.α.Σχετικά με την δυνατότητα των ατόμων να κινούνται μέσα στον χώρο διερευνήθηκε πώς θα μπορούσε να εξασφαλισθεί η κίνηση στον χώρο με άνεση και ασφάλεια περιορίζοντας τον κίνδυνο ατυχημάτων που θα μπορούσαν να προκληθούν από αδυναμία στην βάδιση , από την αδυναμία προσανατολισμού και τις πτώσεις δεδομένων των προβλημάτων που προκύπτουν από την μείωση της όρασης , της ακοής ,γνωστικών διαταραχών, αστάθειας , κ.α.

Φώτα νυχτός τοποθετημένα χαμηλά στην διαδρομή από το κρεβάτι στο μπάνιο .

Έπιπλα τα οποία έχουν την δυνατότητα να μετακινηθούν εύκολα , με κυλιόμενες ρόδες οι οποίες ασφαλίζουν , και που αλλάζουν θέση στον χώρο ώστε να αφήνουν επιπλέον ελεύθερους διαδρόμους κίνησης. Η σταθερότητα των επίπλων και ο σχεδιασμός τους ώστε να καλύπτει τις ανάγκες ασθενών με αυξημένο βάρος ή αστάθεια ενώ ταυτόχρονα διευκολύνει την ασφαλή μεταφορά τους από την κλίνη στο κάθισμα / καρότσι ή την πολυθρόνα του δωματίου από τους εργαζόμενους /βοηθούς είναι βασικό στοιχείο για την κινητικότητα και την αυτονομία των ατόμων στον χώρο .

Η δυσχέρεια στην κίνηση καταγράφεται ως ζήτημα το οποίο μπορεί να προκύψει ανά πάση στιγμή χωρίς προειδοποίηση σε άτομα τα οποία μέχρι εκείνη την στιγμή ήταν αυτόνομα.

Καρέκλες με στήριξη για τα χέρια για ασθενείς με αστάθεια αλλά και χωρίς για ασθενείς με μεγαλύτερο βάρος ή υπο-βοηθήματα κίνησης με κατάλληλο σχεδιασμό ώστε να υπάρχει στήριξη (υποπόδια) και την δυνατότητα να αυξομειωθεί η απόσταση του καθίσματος από το έδαφος είναι απαραίτητες και ενισχύουν την ασφάλεια στις μετακινήσεις εντός του δωματίου , εντός του κτιρίου και στους εξωτερικούς χώρους /κήπο όπως απαραίτητος είναι και ο κατάλληλος χώρος για την φύλαξη του αμαξιδίου εντός του δωματίου ώστε να μην είναι κάθε στιγμή σε κοινή θέα και να αφήνει ελεύθερο χώρο για την άσκηση ιατρικών/φυσιοθεραπευτικών πράξεων ή την παρουσία επισκεπτών .

Η αποφυγή αιχμηρών γωνιών στον σχεδιασμό του χώρου και των επίπλων συμμετέχει στην δημιουργία ασφαλών διαδρομών.

Σε συνδυασμό με ανοίγματα μεγάλα και ικανά να παρέχουν άνετο πέρασμα σε ένα άτομο και τον βοηθό του στον οποίο στηρίζεται , δηλαδή ουσιαστικά παρέχοντας την δυνατότητα να περνούν δύο άτομα ταυτόχρονα από την πόρτα . Αυτή η δυνατότητα καταγράφεται ως ιδιαίτερα σημαντική και ως ένα από τα σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι βοηθοί στην προσπάθεια να συνδράμουν ένα άτομο με ασταθή βάδιση να κάνει μπάνιο ή να βγει από το μπάνιο ,ή να κινηθεί από το μπάνιο προς το κρεβάτι του χωρίς απαραίτητα την χρήση αμαξιδίου .

Το κρεβάτι, όταν δίνει την δυνατότητα στο άτομο να έχει συνολική επίβλεψη του χώρου του επιτρέπει να σχεδιάσει και να προβάρει την διαδρομή στο νου του ενώ η αποφυγή εμποδίων , φυσικών και οπτικών δίνει την αίσθηση μεγαλύτερης ασφάλειας .

Τα αντιολισθητικά δάπεδα με κατάλληλες επικαλύψεις εξασφαλίζουν σε κάποιο βαθμό αποφυγή απότομων κινήσεων : τονίσθηκε από ότι επιπλέον ταπέτα από PVC foam , που τοποθετούνται ελεύθερα κοντά στον νιπτήρα ή την ντουζιέρα αυξημένης απορροφητικότητας είναι πολύ σημαντικά ενώ πρέπει να αποφεύγονται οι πετσέτες δαπέδου που γλιστρούν και προκαλούν περισσότερα προβλήματα από αυτά που λύνουν .

Η ανθεκτικότητα των συγκεκριμένων δαπέδων εξασφαλίζει την ασφαλή καθημερινή διέλευση εκατοντάδων ανθρώπων, τροχήλατων αμαξιδίων και φορειών (xfloor , 2020-22) χωρίς να προκαλεί προεξοχές που λειτουργούν ως εμπόδια στην ασφαλή βάδιση και στην χρήση βοηθημάτων βάδισης .

Οι δυνατότητες για χρωματική διαμόρφωση διαδρόμων που καθοδηγούν το άτομο σε βασικές διαδρομές μέσα στο κτίριο εντείνουν το αίσθημα της ασφάλειας και διευκολύνουν τον νοητό σχεδιασμό της διαδρομής πριν την ακολουθήσει το άτομο , τακτική ιδιαίτερα σημαντική όπως τόνισαν οι ψυχολόγοι της ομάδας εστίασης .

Ταυτόχρονα η αξιοποίηση των χρωματικών συνδυασμών απομακρύνει από την αυστηρή αποστειρωμένη νοσοκομειακή εικόνα ενώ ταυτόχρονα εξασφαλίζει τις απαραίτητες συνθήκες υγιεινής σε εκείνους τους χώρους όπου απαιτείται προτιμώντας στιλπνές ματ επιφάνειες χωρίς γυαλάδες και φροντίζοντας οι χρωματικοί συνδυασμοί να μην δημιουργούν ένταση και σύγχυση.

Η χρήση αμαξιδίων τόσο για την μετακίνηση εντός του δωματίου και εντός των κοινόχρηστων χώρων του κτιρίου καθώς και στους εξωτερικούς χώρους άθλησης και ψυχαγωγίας (γήπεδα, κήποι) καθορίζει πλήθος μετρικών στοιχείων : ανοίγματα/θύρες δωματίων , ανελκυστήρων , μπάνιου , πλάτος διαδρόμων , δυνατότητα ευελιξίας στο ύψος κρεβατιού , τραπεζιού (με ηλεκτρικούς μηχανισμούς) για την εύκολη , ασφαλή χρήση από τους φιλοξενούμενους και τους βοηθούς τους ή τους συγγενείς επισκέπτες .

Η δυνατότητα τα έπιπλα να απομακρύνονται από τις θέσεις τους με ρόδες κύλισης εξασφαλίζει την ευελιξία στην χρήση του δωματίου για την κάλυψη των αναγκών των φιλοξενούμενων (χρήση ιατρικών μηχανημάτων , επίσκεψη άλλων φιλοξενούμενων, μικρές γιορτές, κ.λ.π.)

“Πέρασμα της πόρτας”
Brenner

Λαμβάνοντας υπόψη το φαινόμενο «πέραςμα της πόρτας» (Brenner, 2011) κατά το οποίο περνώντας από μία πόρτα πηγαίνοντας προς ένα άλλο δωμάτιο για να κάνουμε κάτι , το έχουμε ξεχάσει μόλις έχουμε φτάσει εκεί και αναρωτιόμαστε γιατί κάναμε την διαδρομή φροντίζουμε για εύκολη/άμεση πρόσβαση στους εξωτερικούς χώρους ψυχαγωγίας και συμβάλλουμε στην μείωση των ζητημάτων που προκύπτουν από την περιορισμένη κινητικότητα η οποία μπορεί να εμφανιστεί οποιαδήποτε στιγμή .



Εικόνα 5-3 : Κρεβάτι Dux Dynamic (Duxiana.com,2021)

Αυτονόητη είναι η ενιαία επίπεδη επιφάνεια μέσα στο δωμάτιο/κτίριο/εξωτερικούς και εσωτερικούς κοινόχρηστους χώρους , χωρίς σκαλοπάτια και υψομετρικές διαφορές .

Κατάλληλα διαμορφωμένοι αποθηκευτικοί χώροι για την προσωρινή αποθήκευση ιατρικών μηχανημάτων/συσκευών όπως παροχή οξυγόνου ,φορητός καρδιογράφος ,πιεσόμετρο , στατώ που δεν είναι απαραίτητα καθ'όλο το 24ωρο αλλά απαιτείται άμεση και εύκολη πρόσβαση σε αυτά.

Σε ένα περιβάλλον που δεν είναι αυστηρά νοσοκομειακό εξακολουθεί να υφίσταται ένα σύνολο από κανόνες για την ασφάλεια και την υγεία των απασχολούμενων και των φιλοξενούμενων . Στην πανδημική κρίση ο ευέλικτος χαρακτήρας της διοίκησης στάθηκε καθοριστικός για την αποτελεσματική διαχείριση της μονάδας και την ασφάλεια των ατόμων.

Σχετικά με τις εστίες μόλυνσεων η ομάδα εστίασης προσανατολίστηκε στον σχολιασμό και την καταγραφή των δυνατοτήτων αποφυγής του κινδύνου λοιμώξεων ενδονοσοκομειακού τύπου με γνώμονα την επιλογή εκείνων των στοιχείων που εξασφαλίζουν την παροχή φροντίδας στους φιλοξενούμενους των δομών με ασφάλεια χωρίς να δημιουργείται μία αυστηρά νοσοκομειακή ατμόσφαιρα . Οι τοποθετήσεις των συμμετεχόντων στην ομάδα εστίασης τείνουν προς αυτή την άποψη με τους ψυχολόγους να δίνουν ιδιαίτερο βάρος στην « οικογενειακή , μη νοσοκομειακή ατμόσφαιρα» .

Οι επιφάνειες των επίπλων , των τοίχων και των αντικειμένων (ιατρικές συσκευές , διακοσμητικά ,κλπ), τα δάπεδα των δωματίων και των κοινόχρηστων χώρων του κτιρίου εύκολα μετατρέπονται σε εστίες μόλυνσης. Η εμπειρία των βοηθών /νοσηλευτών που είναι σε άμεση επικοινωνία με το προσωπικό των συνεργείων καθαρισμού για την κάλυψη των αναγκών σε καθαριότητα και απολύμανση επικεντρώνεται ιδιαίτερα στην αποφυγή επιφανειών με αυλακίες και ραβδώσεις καθώς και επιφανειών που φθείρονται εύκολα με την συχνή χρήση απολυμαντικών υγρών . Προτιμώνται οι μη πορώδεις ,λείες αλλά όχι γυαλιστερές επιφάνειες χωρίς αρμούς .

Οι τοίχοι και ιδιαίτερα ορισμένα σημεία , κυρίως από το ύψος της μέσης μέχρι το ύψος του στήθους δέχονται μεγάλη επιβάρυνση καθώς λειτουργούν ως επιφάνειες στήριξης . Τα πλακίδια τοίχου αν και παρέχουν την δυνατότητα καθαρισμού έχουν αρμούς και σπάνε εύκολα , ενώ όταν είναι πλακίδια αυξημένης σκληρότητας (γρανιτοπλακάκια) δημιουργούν δυσκολίες σε περίπτωση που απαιτείται να τοποθετηθούν διάφορες συσκευές με πολύ χαρακτηριστικό παράδειγμα τις συσκευές με απολυμαντικά υγρά για τα χέρια ή την ανάρτηση συσκευών για την παροχή οξυγόνου . Στην ομάδα συζητήθηκε το θέμα της χρήσης αντιμικροβιακών βαφών με ιόντα αργύρου οι οποίες παρέχουν αντιβακτηριαδική προστασία καθώς και υλικά нанοτεχνολογίας για την σφράγιση των αρμών.

Σημαντικό ζήτημα τόσο για τους χώρους των δωματίων των φιλοξενούμενων όσο και για τους κοινόχρηστους αποτελούν τα υλικά ταπετσαρίας των επίπλων με την δερματίνη να προκύπτει ως το πλέον αποτελεσματικό υλικό λόγω των ιδιοτήτων του : εύκολη αντικατάσταση , προσιτή τιμή , λεία επιφάνεια, ποικιλία σε πάχη και αποχρώσεις και ανθεκτικό στην διαπερατότητα από νερό και υγρά καθαρισμού και απολύμανσης .

Οι πόρτες , τα παράθυρα , τα πόμολα , οι κουπαστές και οι μπάρες στήριξης, τα προστατευτικά κάγκελα κλινών, τα κουδούνια κλήσης καταγράφονται ως σημεία ιδιαίτερα προβληματικά σε σχέση με την συγκέντρωση μικροβίων και τις λοιμώξεις και εντοπίστηκε ιδιαίτερα έντονο πρόβλημα κατά την διάρκεια της πανδημικής κρίσης .

Γενικότερα για τα ζητήματα των λοιμώξεων που σχετίζονται με την πανδημική κρίση υπήρξαν σχετικά νομοθετήματα όπως καταγράφεται από την ομάδα εστίασης : Νομοθέτημα Υ.Α. Γ.Π./Δ 12/οικ. 38064/1202/2020 , Φ.Ε.Κ. 4321/Β` 2.10.2020. Οι χώροι που κάλυπταν τις ανάγκες των ατόμων με ικανοποιητικό τρόπο πριν την κρίση φάνηκε να μην μπορούν να κάνουν το ίδιο με τα νέα δεδομένα της πανδημίας.

Η ομάδα εστίασης καταγράφει μία σειρά από ελλείψεις : έλλειψη προθαλάμων στα δωμάτια ώστε να είναι σε θέση το άτομο να αφήσει τα ρούχα του εκεί πριν μπει στον κύριο χώρο κατοίκησης , έλλειψη ειδικών χώρων για την επαφή ατόμων με το συγγενικό περιβάλλον πίσω από προστατευτικά πετάσματα και έλλειψη ειδικού χώρου για την επικοινωνία μέσω Skype με το συγγενικό περιβάλλον λόγω των αυστηρών οδηγιών για την απαγόρευση επισκεπτηρίων κατά την διάρκεια της πανδημίας .

Η ομάδα εστίασης στράφηκε στον σχολιασμό των στοιχείων εκείνων που επηρεάζουν την ψυχολογική κατάσταση των ατόμων σε δομές υποστηριζόμενης διαβίωσης και οίκους ευγηρίας . Η διερεύνηση και καταγραφή των στοιχείων παρουσιάζει ενδιαφέρον διότι υπάρχει ομοιογένεια στις παρατηρήσεις των συμμετεχόντων παρόλες τις διαφορές στην επιστημονική τους κατάρτιση και την επαγγελματική τους εμπειρία.

Μείωση του στρες και της ανασφάλειας , αυξημένα επίπεδα ευημερίας μέσω της αποτελεσματικής φροντίδας και η συνολική αίσθηση ότι ο χώρος λειτουργεί ως φωλιά προστασίας από τον χρόνο και την φθορά με σεβασμό στην ιδιωτικότητα και διατηρώντας την επαφή με την οικογένεια και την κοινότητα.

Ο μεταβαλλόμενος κατά την διάρκεια του εικοσιτετραώρου φωτισμός εξασφαλίζει την παροχή φροντίδας με τρόπο που δεν επδρά αρνητικά στην γαλήνη και την ηρεμία του φιλοξενούμενου . Κατά την διάρκεια της νύχτας υποστηρίζονται πιθανές ιατρικές πράξεις χωρίς να διαταράσσεται ο ύπνος του φιλοξενούμενου.

Φωτιστικές πηγές χαμηλής έντασης σε μικρή απόσταση από το έδαφος με δυνατότητα αυξομείωσης της έντασης κοντά στο κρεβάτι του ατόμου επιτρέπει την αποτελεσματική φροντίδα και την δυνατότητα παρατήρησης του ατόμου κατά την διάρκεια της νύχτας είτε από συστήματα παρακολούθησης (monitoring νυχτερινής νοσηλείας) είτε από φροντιστή ο οποίος παραμένει κατά την διάρκεια της νύχτας κοντά στο άτομο. Η έλλειψη κατάλληλου φωτισμού εντοπίστηκε ως ένα από τα σημεία που αυξάνουν το άγχος των ατόμων και ταυτόχρονα δυσχεραίνουν το έργο των φροντιστών .

Ο φωτισμός τονίζεται ως σημαντικό να δημιουργεί την αίσθηση του οικείου στον χώρο και να διευκολύνει την συνύπαρξη με το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον κατά την διάρκεια των επισκέψεων τους στον προσωπικό χώρο του ατόμου ή και στους κοινόχρηστους χώρους .

Τα χρώματα , τα υλικά , οι υφές της επίπλωσης και η μελετημένη ακουστική είναι σημεία που επίσης τονίστηκαν ως ιδιαίτερα σημαντικά για την αίσθηση οικογενειακής ατμόσφαιρας και την συστηματική αποφυγή του ιδρυματικού χαρακτήρα .

Η αποφυγή του ιδρυματικού χαρακτήρα των ατομικών και των κοινόχρηστων χώρων μέσω κατάλληλου σχεδιασμού συνεισφέρει τόσο στην ποιότητα ζωής των εργαζόμενων όσο και στην ποιότητα ζωής των βοηθών / φροντιστών. Στην ομάδα εστίασης από τις ειδικότητες που άμεσα σχετίζονται με τα άτομα που φιλοξενούνται σε υποστηρίζομενες δομές καταγράφεται η μεγάλη επιβάρυνση των φροντιστών σε επίπεδο σωματικό , συναισθηματικό και ψυχικό .

Σύμφωνα με την Εταιρεία Alzheimer Αθηνών η επίδραση της νόσου είναι πολύπλευρη με σοβαρές συνέπειες τόσο στους επαγγελματίες φροντιστές όσο και στα μέλη της οικογένειας που αναλαμβάνουν τον ρόλο του φροντιστή , με τον όρο Φορτίο των Φροντιστών να περιγράφει την επιβάρυνση που δέχονται .(AlzheimerAthens.gr,2021)

6 Συμπέρασμα

Ο παγκόσμιος πληθυσμός γερνά, πράγμα που σημαίνει ότι υπάρχει ανάγκη για εγκαταστάσεις υποβοηθούμενης διαβίωσης και νοσηλείας που να ανταποκρίνονται στις εξελισσόμενες ανάγκες των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων, διασφαλίζοντας ικανοποιητικό επίπεδο ζωής.

Η συγκεκριμένη μελέτη διερευνά την υποστηριζόμενη διαβίωση από την οπτική γωνία του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού, διερευνώντας τις επιδράσεις του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού στις συνθήκες διαβίωσης των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων σε χώρους υποβοηθούμενης διαβίωσης και οίκους ευγηρίας, την τρέχουσα σκέψη σχετικά με τους τρόπους επίτευξης αυτών των σχεδιαστικών απαιτήσεων, μέσω μιας βιβλιογραφικής ανασκόπησης των υπάρχουσών μελετών και της διερεύνησης περιπτωσιολογικών μελετών σε αυτήν την τυπολογία και το στοιχειώδες πλαίσιο για χρήση στον αρχιτεκτονικό σχεδιασμό βέλτιστων πρακτικών αυτών των χώρων.



6.1 Ευρήματα της μελέτης

Η πλειοψηφία των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων είναι πολύ πιθανό να χρειαστεί σε δεδομένη στιγμή στη ζωή τους να μετεγκατασταθούν σε κάποιο τύπου κατοικία υποβοηθούμενης διαβίωσης, σε χώρους παροχής νοσηλευτικής φροντίδα ανάλογα με τις ιατρικές τους ανάγκες ή σε κάποιο οίκο ευγηρίας ενώ αναφέρονται και κάποιες περιπτώσεις ατόμων που μετακομίζουν σε υποβοηθούμενες εγκαταστάσεις αρκετά νωρίς για να είναι σε θέση να αναπτύξουν την αίσθηση του «ανήκειν».

Υπάρχουν σαφείς διαφορές μεταξύ της κατοικίας υποβοηθούμενης διαβίωσης, η οποία γενικά θεωρείται ως μια ανεξάρτητη μορφή διαβίωσης που μπορεί να διαμορφωθεί σε νέα κατοικία, και των οίκων ευγηρίας που αντιμετωπίζονται σε μεγάλο βαθμό αρνητικά, εν μέρει επειδή υποδηλώνουν υψηλότερα επίπεδα αδυναμίας και ιατρικών αναγκών και εν μέρει λόγω της φήμης τους ως ιδρυματικοί χώροι, όπου οι κάτοικοι περιορίζονται τόσο από τις δικές τους ανάγκες όσο και από τον χαρακτήρα της δομής περίθαλψης.

Παρά τις διαφορετικές ερμηνείες αυτών των χώρων και τις εγγενείς διαφορές στις τυπολογίες τους, υπάρχουν αρκετά κοινά σημεία σε σχέση με τις βασικές σχεδιαστικές απαιτήσεις του καθενός οι οποίες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως σωματικές και ψυχικές/ψυχολογικές, οι οποίες, όπως υποδεικνύεται στις περιπτωσιολογικές μελέτες, επηρεάζουν την υγεία και την ευεξία των ατόμων.

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας έδειξε ότι υπάρχουν αρκετοί οδηγοί σχεδιασμού που κατευθύνουν τις χωρικές απαιτήσεις για προσβάσιμο και ασφαλή χώρο εντός των χώρων υποβοηθούμενης διαβίωσης ωστόσο, είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι περιπτωσιολογικές μελέτες που διερευνήθηκαν ως μέρος αυτής της μελέτης υποδεικνύουν την ανάγκη ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός να λειτουργεί έξω από τα όρια των παραδοσιακών κωδίκων σχεδιασμού όταν στοχεύει να καλύψει τις περίπλοκες ανάγκες των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων.

Από τις περιπτωσιολογικές μελέτες προκύπτει ως προτιμώμενη διάταξη η πιο απλή και η άποψη ότι ένας μεγαλύτερος αριθμός διακριτών χώρων είναι προτιμότερος από έναν ενιαίο μεγάλο κοινόχρηστο χώρο.

Αυτά τα βασικά σημεία είναι απαραίτητα για την εξασφάλιση ενός βαθμού ανεξαρτησίας για τους κατοίκους - χρήστες και στις δύο μορφές εγκαταστάσεων, ιδιαίτερα σε σχέση με την εύρεση των απαραίτητων διαδρομών μέσα στον χώρο για την αυτόνομη καθημερινότητα τους.

Ως ουσιαστικό στοιχείο του σχεδιασμού που συνδράμει τους φιλοξενούμενους στις συγκεκριμένες δομές είναι η χρήση του χρώματος και της υφής, συμπεριλαμβανομένης για παράδειγμα της χρωματικής κωδικοποίησης παρόμοιων αρχιτεκτονικών στοιχείων, όπως σκάλες και ανελκυστήρες.

Οι σχεδιαστικές επιλογές επιδρούν θετικά επιτρέποντας σε αυτή την ομάδα ατόμων να ζει τη ζωή με τον δικό της ρυθμό. Ωστόσο, υπάρχουν περίπλοκα ζητήματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν στο σχεδιασμό των χώρων, λόγω της πιθανότητας να υπάρχει μία αίσθηση αποσύνδεσης μεταξύ των κατοίκων και του ζωτικού τους χώρου, η οποία επηρεάζει αρνητικά την αίσθηση ευεξίας και την αίσθηση του εαυτού.

Η μελέτη αναφέρεται στην δυνατότητα του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού να παράγει λειτουργικό χώρο καθώς και στην δυνατότητα του να συνδέει τον κάτοικο-χρήστη με αυτόν τον χώρο, μέσα στο χρόνο, προκαλώντας θυμικές αντιδράσεις και συμμετέχοντας ως καθοριστικός παράγοντας στην διαδικασία περίθαλψης.

Στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και τις περιπτωσιολογικές μελέτες, γίνεται αναφορά στην σύνδεση των ατόμων με τις προηγούμενες κατοικίες τους και τα αποκτηθέντα - στην διάρκεια του βίου τους αντικείμενα - που ως τεχνουργήματα της μνήμης, παρέχουν ένα σταθερό σημείο αναφοράς υπενθύμιζοντάς την δημιουργική πορεία τους στο χρόνο.

Η ποιότητα ζωής και η ψυχική υγεία συνδυάζονται με την αίσθηση της αυτοεκτίμησης που διατηρούν τα άτομα στην πορεία τους στον χρόνο με τον αρχιτεκτονικό σχεδιασμό να στηρίζει τις αλλαγές στην ζωή λόγω της μετάβασης σε νέο χώρο διαβίωσης, συχνά όχι από επιλογή, μία μετάβαση κατά την οποία το άτομο αποσύρεται σε μία ιδιότυπη ιδιωτικότητα, αποσυνδεδεμένο τόσο με τον ιδιωτικό του χώρο και την πλειοψηφία των αντικειμένων που έχει σωρεύσει στην πορεία του χρόνου όσο και με τους κοινόχρηστους κοινωνικούς χώρους που έχουν σχεδιαστεί ως μέρος της εγκατάστασης φέροντας έναν υποχρεωτικό χαρακτήρα κοινωνικοποίησης.

Αν και δεν είναι εφικτό ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός να κάνει άρση όλων των αρνητικών συναισθημάτων που προκαλούνται από την μετάβαση σε ένα νέο χώρο κατοικίας και να επιλύσει όλα τα προβλήματα ωστόσο, όπως προκύπτει από την τρίτη μελέτη περίπτωσης, αυτά τα προβλήματα μπορούν να ελαχιστοποιηθούν με τη συμπερίληψη των κατοίκων και των φροντιστών στη διαδικασία σχεδιασμού.

Ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός μέσα από μία ολιστική προσέγγιση, εστιάζοντας σε όλες τις αισθήσεις, βελτιστοποιεί την αίσθηση σύνδεσης μεταξύ του ατόμου και των χώρων διαβίωσης του. Η τρίτη περιπτώσιολογική μελέτη κατέδειξε υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης από τους σχεδιασμένους χώρους όταν υπήρχαν λιγότερα εμπόδια μεταξύ εξωτερικού και εσωτερικού χώρου, με άφθονους κοινόχρηστους χώρους που πρόσφεραν στον χρήστη την επιλογή του ιδιωτικού χρόνου ή της συμμετοχής σε κοινωνικές δραστηριότητες.

Η συγκεκριμένη μελέτη διερευνά ένα βασικό στοιχειώδες σχεδιαστικό πλαίσιο για χρήση στον αρχιτεκτονικό σχεδιασμό χώρων διαβίωσης ατόμων με προβλήματα και ανάγκες που σχετίζονται με το πέρασμα του χρόνου.

Τα προτεινόμενα κριτήρια σχεδιασμού είναι τα παρακάτω:

- Εστίαση στις ανάγκες των κατοίκων.
- Συνεργασία με τους κατοίκους - χρήστες και τους φροντιστές για την ανάπτυξη του σχεδιασμού
- Αρχιτεκτονικός σχεδιασμός που ακολουθεί τα πρότυπα προσβασιμότητας.
- Ο σχεδιασμός θα πρέπει να περιλαμβάνει απλές διατάξεις με σαφή χρωματική πινακίδα.
- Οι βασικοί χώροι που λειτουργούν ως σημεία αναφοράς, όπως οι κουζίνες και η τραπεζαρία, κοντά στους κύριους κοινόχρηστους χώρους.
- Μια σειρά από συνδεδεμένους μικρότερους κοινόχρηστους χώρους σίτισης λειτουργούν καλύτερα από έναν μεγάλο κοινόχρηστο χώρο με μια ενιαία μεγάλη τραπεζαρία.
- Όπου είναι δυνατή η σύνδεση για τους κοινόχρηστους χώρους με μια ξεκάθαρη διαδρομή που να συνδέει όλους τους χώρους.
- Κατά μήκος των διαδρόμων σύνδεσης να εξασφαλίζεται ένας συνδυασμός κοινόχρηστων και ιδιωτικών χώρων.
- Η κλασική σήμανση των χώρων έχει μικρότερο αντίκτυπο σε αυτούς τους χώρους όταν υπάρχουν πολλαπλές γνωστικές ικανότητες και επίπεδα έναρξης άνοιας και συναφών διαγνωστικών διαταραχών.
- Ο ιδιωτικός χώρος θα πρέπει να παρέχει την δυνατότητα στους φιλοξενούμενους να φέρουν τα δικά τους υπάρχοντα στον χώρο.
- Οι τοίχοι κατάλληλοι για την ανάρτηση και φύλαξη αναμνηστικών.
- Ελαχιστοποίηση των εμποδίων μεταξύ του εσωτερικού και του εξωτερικού,
- Μεγιστοποίηση του φυσικού φωτός.
- Εξασφάλιση πολυλειτουργικών κοινόχρηστων χώρων.
- Εστίαση στην ανεξαρτησία και αυτονομία
- Αρχιτεκτονικός σχεδιασμός βασισμένος στην αισθητηριακή και όχι στην οπτική εμπειρία.

6.2 Προτάσεις

Ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός προσαρμόζεται στις οικονομικές, κοινωνικοπολιτικές και τεχνολογικές αλλαγές καθώς συνοδεύονται από παράλληλες αλλαγές στις κυβερνητικές πολιτικές και έχουν την δυνατότητα να δημιουργήσουν νέες δυνατότητες ανάπτυξης του σχεδιασμού .

Είναι εφικτή η παρατήρηση των αλλαγών σε κοινωνικό και τεχνολογικό επίπεδο και η επίδρασή τους στον κόσμο της αρχιτεκτονικής σε εποχές με σημαντικές δημογραφικές αλλαγές καθώς η πρόοδος της επιστήμης αυξάνει το προσδόκιμο ζωής και τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας διεκδικούν μία νέα θέση στο δημογραφικό και κοινωνικό πλέγμα καλώντας τον αρχιτεκτονικό σχεδιασμό να ακολουθήσει αυτές τις αλλαγές επανεκτιμώντας τον τρόπο με τον οποίο δημιουργεί για την τρίτη ηλικία που με την πάροδο του χρόνου μετατρέπεται στην ηλικιακή ομάδα που βρίσκεται πριν την τέταρτη ηλικία.

Ο ηλικιακός προσδιορισμός έχει υποκειμενικά χαρακτηριστικά . Επαναξιολογείται ο προσδιορισμός της τρίτης ηλικίας αφήνοντας χώρο για μία τέταρτη ηλικία και όλα αυτά μέσα σε όρια ασαφή και συγκεχυμένα που δεν υποστηρίζονται με σαφήνεια από τις στατιστικές καθώς είμαστε μέσα στην εξέλιξη του φαινομένου .

Η μελέτη καταλήγει στο συμπέρασμα ότι ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός έχει σημαντικό αντίκτυπο στις συνθήκες διαβίωσης των μεγαλύτερων σε ηλικία ατόμων στις υποστηριζόμενες εγκαταστάσεις διαβίωσης και τους οίκους ευγηρίας .Οι αποφάσεις που λαμβάνονται στο στάδιο του σχεδιασμού επηρεάζουν τις φυσικές πτυχές της ζωής των κατοίκων, από την ικανότητα να ζουν ανεξάρτητα μέχρι την επιθυμία να κοινωνικοποιηθούν και να συνδεθούν με τη φύση, τα οποία έχουν όλα αντίκτυπο στην ποιότητα της ύπαρξής τους.

Η νομοθεσία που καθορίζει τους όρους ανάπτυξης είτε των χώρων υποστηριζόμενης διαβίωσης είτε των οίκων ευγηρίας ενσωματώνοντας αρχές ολιστικής προσέγγισης θα είναι σε θέση να ανταποκριθεί στις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις των μεγαλύτερων ατόμων σε ηλικία . Οι λέξεις που περιγράφουν τους χώρους που τα άτομα διαβιούν καθώς μεγαλώνουν είναι μία ένδειξη των αλλαγών τις οποίες επιτάχυνε τα τελευταία δύο χρόνια και η πανδημική κρίση .

4η ηλικία

Η ελληνική πραγματικότητα και η σχετική νομοθεσία θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον να διερευνηθεί καθώς και ο ελληνικός πληθυσμός γεννάει με τους ίδιους γρήγορους ρυθμούς της υπόλοιπης γηραιάς ηπείρου και οι οικογενειακές σχέσεις αλλάζουν .

Ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός μπορεί να επηρεάσει την αίσθηση του εαυτού και της αξίας που προσλαμβάνουν οι κάτοικοι με το περιβάλλον στο οποίο απευθύνονται για την διαβίωση τους μέσα σε ένα πλαίσιο φροντίδας. Η αρχιτεκτονική περιορίζεται από τον συλλογικό χαρακτήρα των δομών και δεν μπορεί να σχεδιάσει ανεμπόδιστα για το άτομο μέσα σε αυτούς τους συλλογικούς χώρους διαβίωσης.

Ωστόσο, μια ισχυρή σύνδεση μπορεί να εξελιχθεί μεταξύ του κατοίκου και του νέου του χώρου διαβίωσης χρησιμοποιώντας μια αισθητηριακή σχεδιαστική προσέγγιση, κατανοώντας βασικές ανάγκες όπως η ιδιωτικότητα , η δυνατότητα αποθήκευσης προσωπικών αντικειμένων , η σύνδεση με τη νέα τους κοινότητα , κ.α.. Είναι καθοριστική η ερμηνεία της οικιστικής πραγματικότητας των μεγαλύτερων σε ηλικία ανθρώπων με όρους ρεαλιστικούς , ως μία απάντηση σε μία πραγματικότητα της ανθρώπινης ζωής : την φθορά με το πέρασμα του χρόνου .

Ενώ υπάρχουν μελέτες και έρευνες για την διαμόρφωση γενικών και εξειδικευμένων νοσηλευτικών μονάδων δεν υπάρχει αντίστοιχος αριθμός μελετών για τους οίκους ευγηρίας και κατοικίες που παρέχουν υποστήριξη και φροντίδα μέσα σε ένα πλαίσιο αυτονομίας .

Η ασθένεια αφορά όλο το ηλικιακό φάσμα ενώ το γήρας αφορά όλους τους άλλους εκτός από το κάθε άτομο χωριστά , γεγονός που πιθανώς δυσχεραίνει την αντιμετώπιση του ζητήματος για τον απλό λόγο ότι τα άτομα που ασχολούνται με τον αρχιτεκτονικό σχεδιασμό , την διαμόρφωση πολιτικής και νομοθεσίας και τελικά με την κατασκευή των κατοικιών είναι άτομα νεαρότερης ηλικίας που αδυνατούν όχι να κατανοήσουν αλλά να βιώσουν την έννοια της φθοράς με το πέρασμα του χρόνου .

Εκείνη την στιγμή που τα άτομα ηλικιακά είναι σε θέση να αντιληφθούν την ουσία του γήρατος συνήθως είναι έξω από τους μηχανισμούς που επηρεάζουν την διαμόρφωση της πραγματικότητας . Είναι ένας φαύλος κύκλος που μάλλον είναι δύσκολο να σπάσει γιατί συχνότητα το πέρασμα του χρόνου συνοδεύει και μία αίσθηση παραίτησης / απογοήτευσης , μία αδυναμία να δεχθεί κανείς τον ρόλο του μαθητευόμενου μάγου που ίσως κάνει λάθη ή δεν είναι αρκετά καλός .

Είναι πρακτικά αδύνατο να εξηγήσει κάποιος σε άτομα διαφορετικής ηλικίας τις αδυναμίες και τις αγωνίες μιας άλλης ηλικιακής ομάδας . Η συμμετοχική έρευνα μπορεί σε κάποιο βαθμό να καλύψει αυτή την αδυναμία καθώς καταγράφει σύνολο απόψεων και θέσεων.

6.3 Περιορισμοί μελέτης

Η πρόθεση αυτής της έρευνας είναι να προσθέσει στη συζήτηση για το σχεδιασμό οίκων υποβοηθούμενης διαβίωσης και ευγηρίας. Ωστόσο, υπάρχουν περιορισμοί που σχετίζονται με τα παραπάνω συμπεράσματα που πρέπει να επισημανθούν για να τεθεί αυτή η έρευνα στο πλαίσιο ευρύτερων μελετών. Σημειώνεται ότι η έρευνα, λόγω των περιορισμών της παγκόσμιας πανδημίας, επικεντρώθηκε σε δευτερογενή δεδομένα - ως εκ τούτου θα μπορούσε να περιορίσει το όφελος των ευρημάτων στην προσθήκη νέων δεδομένων στη συζήτηση για την υποβοηθούμενη διαβίωση. Ωστόσο, υποστηρίζεται ότι δεδομένης της ποικιλίας των πηγών και των θεμάτων που εξετάζονται σε αυτή τη μελέτη, αυτή η έρευνα παρέχει τη βάση για περαιτέρω εργασία σε αυτό το θέμα.



6.4 Συστάσεις

Δεδομένης της εξάρτησης από δευτερογενή δεδομένα, συνιστάται να ελέγχονται τα συμπεράσματα και τα ευρήματα αυτής της μελέτης μέσω πρόσθετης έρευνας με τη μορφή συνεντεύξεων με επαγγελματίες που ασχολούνται επί του παρόντος με το σχεδιασμό αυτών των τυπολογιών κτιρίων.

Μία τέτοια έρευνα θα προσθέσει λεπτομέρειες στα ζητήματα σχεδιασμού που πρέπει να ληφθούν υπόψη στην υποβοηθούμενη διαβίωση με όλες της τις μορφές .

Τα ζητήματα ψυχικής υγείας και τα γνωστικά νοσήματα τύπου άνοιας που συνδέονται με την προχωρημένη ηλικία (National Institute on Aging, 2021) είναι ουσιώδες να διερευνηθούν και τα συμπεράσματα να ενσωματωθούν στην νομοθεσία αδειοδότησης των συγκεκριμένων χώρων κατοίκησης .

Σύμφωνα με μελέτη που διενεργήθηκε από το World Economic Forum και το Harvard T.H. Chan School of Public Health οι οικονομικές συνέπειες των ασθενειών ψυχικής υγείας προβλέπεται να αυξηθεί σε 6 τρισεκατομμύρια δολάρια παγκοσμίως έως το 2030 , από 2,5 τρισεκατομμύρια δολάρια το 2010 οδηγώντας το κόστος της ψυχικής υγείας σε μεγαλύτερο από το κόστος του καρκίνου, του διαβήτη και των αναπνευστικών παθήσεων μαζί (World Economic Forum, 2022).

Η ψυχική υγεία έχει γίνει ένας ιδιαίτερος τομέας ανησυχίας για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τους επαγγελματίες υγείας.

« Το προσδόκιμο ζωής στις περισσότερες χώρες έχει διπλασιαστεί περίπου από το 1900, σηματοδοτώντας ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα στην ανθρώπινη ιστορία.

Τώρα, χρειάζονται επιστημονικές εξελίξεις και νέοι κοινωνικοί ρόλοι, ώστε τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας να μπορούν να ζουν με σκοπό και αξιοπρέπεια. Πέρα από την απλή προσθήκη ετών, μπορούμε να βελτιώσουμε την ποιότητα ζωής αν δούμε τα πράγματα μέσα από το πρίσμα της μακροζωίας.» (World Economic Forum, 2022). Οι ανάγκες μίας κοινότητας που ενώ είναι πολυπληθής είναι ιδιαίτερα ευάλωτη όσον αφορά τα ζητήματα κατοίκησης είναι σημαντικό να καταγραφούν και να αναλυθούν σε βάθος .

Ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός είναι σε θέση να διαμορφώσει την ποιότητα διαβίωσης και να επιδράσει στην διαμόρφωση των απόψεων και των πολιτικών ενσωματώνοντας τις εμπειρίες των εμπλεκόμενων μερών .

Αυτή η μελέτη επικεντρώθηκε σε μεγάλο βαθμό στις ανάγκες των φιλοξενούμενων .

Είναι ουσιαστικό να μελετηθεί σε βάθος ο τύπος των χώρων που απαιτούνται σε αυτές τις εγκαταστάσεις από την πλευρά του φροντιστή ή από την πλευρά του ιδιοκτήτη του χώρου και του επιχειρηματία που θα ασκεί την συγκεκριμένη επιχειρηματική δραστηριότητα.

Ταυτόχρονα οι πόλεις διαπιστώνουν τις ανάγκες των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας και παρεμβαίνουν με διάφορα πλαίσια . Θα ήταν σημαντικό να πραγματοποιηθεί μια συμμετοχική έρευνα που θα απευθύνεται σε ικανό αριθμό επαγγελματιών υγείας , ιδιοκτητών, φροντιστών, αρχιτεκτόνων, τοπικών φορέων αυτοδιοίκησης , κοινοτήτων , ακαδημαϊκών, νομοθετών , φορέων διαμόρφωσης πολιτικής για την κατανόηση της προβληματικής του σχεδιασμού καθώς θα παρείχε την ευκαιρία να διερευνηθούν βασικά ζητήματα όπως το κόστος, τα εμπόδια για την αλλαγή σε αυτόν τον τομέα και η μεταβαλλόμενη αγορά για αυτές τις εγκαταστάσεις.

Σε μία μελλοντική εις βάθος μελέτη είναι σημαντικό να διερευνηθεί η εξέλιξη της νομοθεσίας μέσα από την ανάλυση σειράς νομοθετικών διαταγμάτων που αφορούν στην σύσταση και λειτουργία των οίκων ευγηρίας και των χώρων «περίθαψης ηλικιωμένων» όπως αναφέρει χαρακτηριστικά το νομοθετικό διάταγμα N1118 του 1972 ή το νομοθετικό διάταγμα N692 του 1979. και η διερεύνηση των ευρωπαϊκών πλαισίων προσέγγισης των θεμάτων που αφορούν τον αρχιτεκτονικό σχεδιασμό χώρων υποστηριζόμενης διαβίωσης και οίκων ευγηρίας.

Υποστηρίζεται ότι μια τέτοια μελέτη θα προσθέσει περαιτέρω δεδομένα σχετικά με τον σχεδιασμό και το πλαίσιο λειτουργίας χώρων στους οποίους μπορεί να στεγάσει αυτός που θέλει , πρέπει ή δεν μπορεί να κάνει αλλιώς την εστία του στην τελευταία στάση της ζωής .



Βιβλιογραφικές αναφορές

Ageing Well at Home. Research, 2021, Future of the EU & Housing, p.A Research Briefing by the Housing Europe Observatory.

AgeUK, 2021. Assisted Living. [online]. Available at <<https://www.ageuk.org.uk/information-advice/care/housing-options/assisted-living-and-extra-care-housing/>> [ανακτήθηκε 13 /11/2021].

Alharahsheh, H.H. and Pius, A., 2020. A review of key paradigms: Positivism VS interpretivism. Global Academic Journal of Humanities and Social Sciences, 2(3)

Alzheimer Athens. 2022. Υπηρεσίες για φροντιστές ατόμων με άνοια. [online] Available at: <<https://alzheimerathens.gr/ypiresies-gia-frontistes-atomon-me-ania-2/>> [Ανακτήθηκε 22/10/21].

Bell, E., Bryman, A. and Harley, B., 2018. Business research methods. Oxford: Oxford university press.

Biggam, J., 2015. Succeeding with your Master' s Dissertation. Berkshire: Open University Press

Bozan, K. and Berger, A., 2019, January. Revisiting the technology challenges and proposing enhancements in ambient assisted living for the elderly. In Proceedings of the 52nd Hawaii International Conference on System Sciences,.

Bradbury- Jones, C. , Sambrook ,S. & Irvine F. (2009) The phenomenological focus group: an oxymoron? Journal of Advanced Nursing 65(3), 663-671doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04922.x

Canter, D., 1972. Environment in buildings Series-3: Architecture and psychology. Built Environment (1972-1975), 1(3).

Cirka, C. and Messikomer, C., 2012. Behind the Facade: Aligning Artifacts, Values, and Assumptions in Assisted Living. Business and Professional Ethics Journal, 31(1)

Colnar, S., Dimovski, V., Grah, B., Rogelj, V. and Bogataj, D., 2020, October. Smart Home Supporting Integrated Health and Care Services for Older Adults in the Community: Literature review and research agenda. In 2020 24th International Conference on System Theory, Control and Computing (ICSTCC) (pp. 526-531). IEEE.

Connell, B.R., and Sanford, J.A., 2001. Difficulty, Dependence, and Housing Accessibility for people aging with a disability. Journal of Architectural and Planning Research, 18(3)Vol. Theme Issue: Environmental Gerontology: A Focus on Housing Frail Elders
Cpb-us-w2.wpmucdn.com.2022.[online]Available-at:https://cpb-us-w2.wpmucdn.com/sites.wustl.edu/dist/1/2391/files/2021/05/Issue-Brief-4_Housing.pdf
[Ανακτήθηκε 22/10/21].

Durmaz-Drinkwater, B., Platt, S. and Can-Traunmüller, I., 2020. Do perceptions of neighbourhood change match objective reality?. Journal of Urban Design, 25(6)

Eckert, K. J., Carder, P. C., Morgan, L. A., Frankowski, A. C., & Roth, E.G. , 2009. Inside assisted living: The search for home. Baltimore: The John Hopkins University Press

Edginton, B., 2010. Architecture as Therapy: A case Study in the Phenomenology of Design. Journal of Design History, 23(1)

- Eijkelenboom, A., Verbeek, H., Felix, E. and Van Hoof, J., 2017. Architectural factors influencing the sense of home in nursing homes: An operationalization for practice. *Frontiers of architectural research*, 6(2)
- Ekerdt, D.J., Addington, A. and Hayter, B., 2011. Distributing Possessions: Personal Property can become a social matter. *Generations*, 35(3)
- Farrell, P., 2016. *Writing built environment dissertations and projects: practical guidance and examples*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Fellows, R.F. and Liu, A.M., 2021. *Research methods for construction*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Fowler Jr, F.J., 2013. *Survey research methods*. London: Sage publications.
- Franz, N.K., 2011. The Unfocused Focus Group: Benefit or Bane?. *Qualitative Report*, 16(5)
- Golant, S.M., 2002. Deciding Where to Live. *Generations: Journal of the American Society on Aging* , 26 (2)
- GOV.UK. 2022. Code for sustainable homes: cost review. [online] Available at: <<https://www.gov.uk/government/publications/code-for-sustainable-homes-cost-review>> [Ανακτήθηκε 2/10/21].
- Habinteg, 2015. *Accessible Housing Standards 2015*. [online]. Available at <https://www.housinglin.org.uk/_assets/Resources/Housing/OtherOrganisation/Accessible-Housing-Standards-2015-WEB.pdf> [ανακτήθηκε 10/10/2021].
- Hauge, S. and Kristin, H., 2008. The nursing home as a home: a field study of residents' daily life in the common living rooms. *Journal of clinical nursing*, 17(4)
- Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 4, 189-210.
- Heidegger, M., 1971. *Building Dwelling Thinking from Poetry, Language, Thought*, translated by Albert Hofstadter, Harper Colophon Books, New York. [online]. Available at <<http://faculty.arch.utah.edu/miller/4270heidegger.pdf>>[ανακτήθηκε 8/10/2021].
- Homes4Life.2021. Homes4Life.[online]Availableat<<http://www.homes4life.eu/>> [Ανακτήθηκε 2/10/21].
- House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual review of sociology*, 14(1), 293-318.
- Imamoğlu, Ç. and Imamoğlu, E.O., 2006. Relationship between familiarity, attitudes and preferences: Assisted living facilities as compared to nursing homes. *Social indicators research*, 79(2)
- Intelligence.weforum.org.2022.[online]Availableat:<<https://intelligence.weforum.org/topics/a1Gb000000pTDbEAM?tab=publications>> [Ανακτήθηκε 17/11/21].
- Kasugai, K., Ziefle, M., Rocker, C., and Russell, P., nd. *Creating Spatio-Temporal Contiguities Between Real and Virtual Rooms in an Assistive Living Environment*, RWTH Aachen University

- Kitzinger, J. (1994). The methodology of focus groups: the importance of interaction between research participants. *Sociology of health & illness*, 16(1), 103-121.
- Kleinberger, T., Becker, M., Ras, E., Holzinger, A. and Müller, P., 2007. Ambient Intelligence in Assisted Living: Enable Elderly People to Handle Future Interfaces In C. Stephanidis (Ed.): *Universal Access in HCI, Part II, HCII 2007, LNCS 4555*
- Knight, C., Haslam, S.A. and Haslam, C., 2010. In home or at home? How collective decision making in a new care facility enhances social interaction and wellbeing amongst older adults. *Ageing & Society*, 30(8)
- Malone, P., 2017. *Architecture, Mentalities and Meaning*. Abingdon: Routledge.
- Manheimer, R.J., 2009. Creating Meaningful Senior-Friendly Spaces. *Generations: Journal of the American Society on Aging* , 33 (2), (Summer 2009)
- Marcoux, J-S., 2001. The Casser Maison Ritual. *Constructing the Self by Emptying the Home Journal of Material Culture*, 6(2)
- Marquardt, G. and Schmiege, P., 2009. Dementia-friendly architecture: environments that facilitate wayfinding in nursing homes. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®*, 24(4)
- Memon, M., Wagner, S.R., Pedersen, C.F., Beevi, F.H.A. and Hansen, F.O., 2014. Ambient assisted living healthcare frameworks, platforms, standards, and quality attributes. *Sensors*, 14(3)
- Ministry for Housing Communities and Local Government, 2019. *National Planning Policy Framework*. [online]. Available at <https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1005759/NPPF_July_2021.pdf> [ανακτήθηκε 1/11/2021].
- Morgan, D.L., Krueger, R.A., 1998. *The focus group guidebook*. Sage Publications
- Naoum, S.G., 2019. *Dissertation research and writing for built environment students*. Abingdon: Routledge.
- National Institute on Aging. 2022. *Four Things To Know About Depression and Older Adults*. [online] Available at: <<https://www.nia.nih.gov/health/infographics/four-things-know-about-depression-and-older-adults>> [Ανακτήθηκε 22/10/21].
- Neubauer, B.E., Witkop, C.T. & Varpio, L. How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspect Med Educ* 8, 90-97 (2019). <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0509-2>
- Nord, C., 2013. A day to be lived. Elderly peoples' possessions for everyday life in assisted living. *Journal of Aging Studies*, 27(2)

Noris-Trent, C. and Andre, J., 2020. 'They sacrificed the elderly': How Covid-19 spread in Sweden's care homes. [online] France 24. Available at: <<https://www.france24.com/en/20200916-they-sacrificed-the-elderly-how-covid-19-spread-in-sweden-s-care-homes>> [ανακτήθηκε 1 /12/ 2021]

Onwuegbuzie, A. J. et al. (2009) 'A Qualitative Framework for Collecting and Analyzing Data in Focus Group Research', International Journal of Qualitative Methods, pp. 1-21. doi: 10.1177/160940690900800301.

Ortiz, E., 2019. The rise of living alone: how one-person households are becoming increasingly common around the world. [online] Our World in Data. Available at: <<https://ourworldindata.org/living-alone>>[ανακτήθηκε 1 /12/ 2021]

Pallasmaa, J., 2012. The Eyes of the Skin: Architecture and the Senses. Chichester: John Wiley & Sons.

Pallasmaa, J., 2018. Architecture as Experience. Architectural Research in Finland, 2(1)

Patel, A. and Shah, J., 2019. Sensor-based activity recognition in the context of ambient assisted living systems: A review. Journal of Ambient Intelligence and Smart Environments, 11(4)

Pics.bc.ca.2022.[online]Availableat:<<https://pics.bc.ca/wpcontent/uploads/2020/09/Guru-Nanak-Diversity-Village-press-release.pdf>> [Ανακτήθηκε 2/10/21].

Price, L.L., Arnould, E.J. and Folkman Curasi, C., 2000. Older consumers' disposition of special possessions. Journal of consumer research, 27(2)

Regan, T., 2020. How New Senior Living Architecture, Designs Are Supporting the WellnessModel.[online].Availableat<<https://seniorhousingnews.com/2020/09/28/how-new-senior-living-architecture-designs-are-supporting-the-wellness-model/>> [ανακτήθηκε 1 /12/ 2021].

Richardson, T . and Jensen, O.B., 2003. Linking Discourse and Space: Towards a Cultural Sociology of Space in Analysing Spatial Policy Discourses. Urban Studies, 40 (1)

Royal Institute of British Architects, 2011. A Guide for Assisted Living. Towards LifeHome21.[online].Availableat<https://www.housinglin.org.uk/_assets/Resources/Housing/OtherOrganisation/AGuideforAssistedLiving.pdf> [ανακτήθηκε 1 /10/ 2021]

Saunders, M., Lewis, P. and Thornhill, A., 2009. Research methods for business students. Harlow: Pearson education.

Saunders, M. and Tosey, P., 2013. Layers of Research Design. Rapport, (winter)

Scannell, L. and Gifford, R., 2010. Defining place attachment: A tripartite organizing framework. Journal of environmental psychology, 30(1)

Statista. 2022. A worldwide report on the age structure of population | Statista. [online] Available at: <<https://www.statista.com/study/5035/an-aging-world-2008/>> [Ανακτήθηκε 22/10/21].

Suddick, K.M., Cross, V., Vuoskoski, P., Stew, G. and Galvin, K.T., 2019. The acute stroke unit as a meaningful space: The lived experience of healthcare practitioners. *Health & place*

Suddick, K.M., Cross, V., Vuoskoski, P., Galvin, K.T. and Stew, G., 2021. Honouring the opening: Unfolding the rich ground between the philosophical thinking of Martin Heidegger and practice-based empirical work. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, p.e1953762.

Tait, J., 2020. *Entering Architectural Practice*. Abingdon: Routledge.

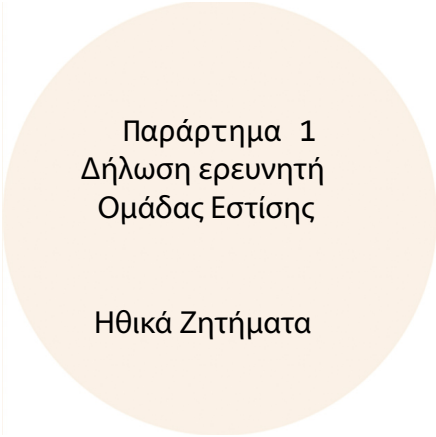
Volksgezondheidsmonitor.nl. 2020. Family and household composition | Utrecht. [online] Available at: <<https://www.volksgezondheidsmonitor.nl/en/family-and-household-composition-utrecht/page29.html>> [ανακτήθηκε 8/10/21].

Wiles, J.L., Jayasinha, R., 2013. Care for place: The contributions older people make to their communities. *Journal of aging studies*, 27(2)

Wiles, J., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., Allen, R., The Meaning of “Aging in Place” to Older People, *The Gerontologist*, Volume 52, Issue 3, June 2012, Pages 357–366, <https://doi.org/10.1093/geront/gnr098>

Witt, S., and Hoyt, J., 2021. Difference between assisted living and nursing home. [online]. Available at <<https://www.payingforseniorcare.com/assisted-living-vs-nursinghomes#:~:text=Overall%2C%20the%20main%20difference%20between,home%2Dlike%2C%20social%20setting.>> [ανακτήθηκε 8/10/21].

Yin, R.K., 2009. How to do better case studies. *The SAGE handbook of applied social research methods*, London: Sage



Παράρτημα 1
Δήλωση ερευνητή
Ομάδας Εστίσης

Ηθικά Ζητήματα

Παράρτημα 1

Ποιοτική Μελέτη Ομάδας Εστίασης / Δήλωση

Ερευνητής / οργάνωση Ομάδας Εστίασης

Χριστίνα Τσιρώνη

Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

Εθνικό Μετσόβειο Πολυτεχνείο – Σχολή Αρχιτεκτόνων Μηχανικών

Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών

Αρχιτεκτονική – Σχεδιασμός του χώρου

Κατεύθυνση Α' Σχεδιασμός – Χώρος – Πολιτισμός

Θέμα Διπλωματικής Εργασίας

Υποστηριζόμενη Διαβίωση : Αρχιτεκτονικός Σχεδιασμός και συνθήκες διαβίωσης σε χώρους υποστηριζόμενης διαβίωσης για άτομα μεγαλύτερης ηλικίας & οίκους ευγηρίας .

Περιεχόμενο

Ο παγκόσμιος πληθυσμός γερνάει, με συνεχή αύξηση του αριθμού των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών. Βασικό ζήτημα που συνδέεται άμεσα με τη γήρανση του πληθυσμού είναι η αύξηση των ιατρικών καταστάσεων που απαιτούν εξειδικευμένη φροντίδα. Υπάρχουν δύο βασικές μορφές παρεχόμενης φροντίδας, που συμπεριλαμβάνουν την υποβοηθούμενη διαβίωση η οποία παρέχει αυτονομία και φροντίδα όταν αυτή απαιτείται και η φροντίδα που παρέχεται στους οίκους ευγηρίας όπου και υπάρχει περιορισμένη αυτονομία λόγω των περίπλοκων ιατρικών ή/και γνωστικών αναγκών τους. Στοχεύοντας στην διερεύνηση της υποβοηθούμενης διαβίωσης από την οπτική γωνία του αρχιτεκτονικού σχεδιασμού η συγκεκριμένη μελέτη εξετάζει τους τρόπους με τους οποίους ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός επηρεάζει τις συνθήκες διαβίωσης των ατόμων σε υποστηριζόμενες εγκαταστάσεις διαβίωσης και οίκους ευγηρίας, Η μελέτη στοχεύει να διερευνήσει τις βασικές απαιτήσεις σχεδιασμού των «υποβοηθούμενων εγκαταστάσεων διαβίωσης και οίκων ευγηρίας» και διερευνώνται οι τρόποι με τους οποίους η αρχιτεκτονική εξασφαλίζει τις βασικές απαιτήσεις του σχεδιασμού κάνοντας χρήση παραδειγμάτων περιπτώσεων και μίας ομάδας εστίασης .Η επαγωγική μελέτη βασίζεται στη ρεαλιστική φιλοσοφία, χρησιμοποιώντας την στρατηγική μελέτη περίπτωσης και την Ομάδα Εστίασης με δεδομένα που αναλύονται και ερμηνεύονται μέσα από μία ποιοτική συλλογιστική. Η μελέτη διαπιστώνει ότι ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός έχει άμεσο αντίκτυπο στις συνθήκες διαβίωσης των ατόμων που ζουν σε υποστηριζόμενες εγκαταστάσεις διαβίωσης και γηροκομεία με τους αρχιτέκτονες να καλούνται να κατανοήσουν τις περίπλοκες φυσικές, χωρικές και ψυχικές απαιτήσεις των δεδομένων συνθηκών σχεδιάζοντας χώρους βιώσιμους, βασισμένους στον αισθητηριακό σχεδιασμό

Στόχος της Ομάδας Εστίασης

Να διερευνήσει τις πτυχές εκείνες με τις οποίες ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός συμμετέχει στην ποιοτική διαβίωση των φιλοξενούμενων στις σχετικές δομές μέσα από την επαγγελματική τους εμπειρία.

Θεματική Ομάδας Εστίασης

Οι διαπιστώσεις των επαγγελματιών υγείας που συμμετέχουν στην φροντίδα /περίθαλψη των ατόμων σχετικά με την διαμόρφωση των χώρων .

Υπόθεση

Προβλέπεται ότι ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός μέσω σειράς στοιχείων που εντοπίζονται και στην μελέτη περιπτώσεων συμμετέχει ενεργά στην ποιοτική διαβίωση των ατόμων που φιλοξενούνται στις ανωτέρω δομές .

Σχεδιασμός Ομάδα εστίασης 10 ατόμων

Συμμετέχοντες

Η ομάδα αποτελείται από 10 άτομα : δύο ψυχολόγους , δύο ψυχιάτρους , έναν μηχανολόγο μηχανικό με την ιδιότητα του τεχνικού ασφάλειας , μία κοινωνική λειτουργό , δύο νοσηλεύτριες /φροντιστές , μία εργαζόμενη στην Περιφέρεια , 1 Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Φροντίδας

Δέσποινα Κασούνη

Ελπίδα Μπένια

Άννα Σαγιά

Πέτρος Λυμπέρης

Βασιλική Τζιώρα

Βασίλειος Σαγιάς

Γεώργιος Κυριαζάκης

Σοφία Τσιφάκη

Κωστή Ιωάννα

Μαριλένα Κατριβάνου

Διαδικασία

Συναντήσεις δια ζώσης μέσα από ευέλικτες συννενοήσεις

Καταγραφή Δεδομένων

Η διερεύνηση και καταγραφή των δεδομένων θα γίνεται κατά την διάρκεια των συναντήσεων είτε τον ερευνητή και η μεταφορά τους σε λίστα μορφής bullet point θα γίνει από τρίτο άτομο ώστε να διασφαλιστεί ότι δεν θα μπαίνει υποκειμενικό στοιχείο επιπλέον ερμηνείας /διόρθωσης

Αναφέρετε αν την έρευνα της ομάδας εστίασης αφορούν οποιαδήποτε από τα παρακάτω πιθανά ηθικά ζητήματα;

Θα συμμετέχουν άτομα τα οποία έχουν κάνει δήλωση / συμβόλαιο εχεμύθειας ; ΟΧΙ

Θα συμμετέχουν άτομα που βρίσκονται κάτω από την επίδραση φαρμακευτικής αγωγής/ που δεν είναι σε θέση να δηλώσουν εθελοντική συμμετοχή των απόψεων τους ; ΟΧΙ

Θα υπάρχουν διαδικασίες που μπορεί να προκαλέσουν στρες ή να φέρουν σε δύσκολη θέση οποιονδήποτε από τους συμμετέχοντες; ΟΧΙ

Θα γίνει συλλογή στοιχείων / απόψεων /συζητήσεων μέσω τρίτων ή εξωτερικών οργανισμών ; ΟΧΙ

Θα γίνει ασφαλής αποθήκευση των στοιχείων /απόψεων ;

Ναι . Τα στοιχεία /καταγραφή απόψεων θα διατηρηθούν σε σκληρό δίσκο του ερευνητή προστατευμένο από κωδικό.

Πώς θα αντιμετωπισθούν αν προκύψουν ζητήματα ηθικής σχετικά με την έρευνα ;

Έχουν τηρηθεί όλες οι απαραίτητες προφυλάξεις ώστε να μην υπάρχει κανένα ζήτημα σχετικά με την μελέτη / συζήτηση / καταγραφή της ομάδας εστίασης και έχει διασφαλιστεί η εθελοντική συμμετοχή των εμπλεκόμενων μερών .







Designed using Adobe Photoshop Lightroom