

ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΘΟΚΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗΣ ΤΟΠΙΟΥ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«Επιστήμη και σύγχρονα συστήματα Φυτικής παραγωγής, Φυτοπροστασίας
και Αρχιτεκτονικής Τοπίου»

«ΣΧΕΔΙΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΚΗΠΟΥ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ
“ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ” ΣΤΟ ΠΑΝΟΡΑΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ
ΤΩΝ ΑΠΟΨΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΥ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΕ
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ, ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥΣ»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΝΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Επιβλέπουσα: Παρασκευοπούλου Αγγελική, Επίκουρος Καθηγήτρια

Μέλη: Ακουμιανάκη Αναστασία, Επίκουρος Καθηγήτρια

Βισίλια Άννα Μαρία, Λέκτορας

Αθήνα 2013

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η ενασχόληση μου με την Αρχιτεκτονική Τοπίου, η σχέση της οικογένειας μου με ιατρικά θέματα, και η ευαισθησία μου στους ασθενείς και στον ανθρώπινο πόνο, με οδήγησαν να στραφώ στην επίλυση ζητημάτων του τοπίου που άπτονται θέματα της ανάρρωσης των ασθενών. Γνωρίζοντας το χώρο της Κλινικής «Άγιος Λουκάς» είχα πρόσβαση σε πρωτογενή δεδομένα (χάρτες, τοπογραφικά, επαφή με τους νοσηλευόμενους και το νοσηλευτικό προσωπικό) τα οποία με οδήγησαν στην επιλογή του θέματος που διαπραγματεύεται η πτυχιακή, που έχει να κάνει με την ευεργετική επίδραση του τοπίου και των χαρακτηριστικών του ως θεραπευτικό μέσο. Λόγω της ενασχόλησης του πατέρα μου ο οποίος εργάζεται στην Κλινική, και κατόπιν συνεργασίας με την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, καταλήξαμε στη διαμόρφωση αυτού του θέματος.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου κ. Αγγελική Παρασκευοπούλου, επίκουρης καθηγήτριας στο Εργαστήριο Ανθοκομίας και Αρχιτεκτονικής Τοπίου του Γεωπονικού Πανεπιστημίου Αθηνών, για την υπόδειξη του θέματος της μεταπτυχιακής μου διατριβής, τη συνεχή παρακολούθηση, τις πολύτιμες συμβουλές και τις ουσιαστικές υποδείξεις της στην ολοκλήρωση της σχεδίασης και της συγγραφής της. Ευχαριστώ την επίκουρη καθηγήτρια κ. Αναστασία Ακουμιανάκη – Ιωαννίδου και τη λέκτορα κ. Άννα – Μαρία Βισίλια, του Γεωπονικού Πανεπιστημίου Αθηνών, μέλη της εξεταστικής επιτροπής, για την υποστήριξη και την καθοδήγησή τους στη εξέλιξη της διατριβής. Επίσης, όλους τους καθηγητές μου για την ευρύτερη εκπαίδευση και γνωστική βάση που μου προσέφεραν κατά τη διάρκεια των σπουδών μου.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κ. Δημοσθένη Κατσάρκα, Διευθυντή της Κλινικής «Άγιος Λουκάς» για την άδεια που μου έδωσε να ενασχοληθώ με την πρόταση διαμόρφωσης του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής. Επίσης, τη σύζυγό του και υποδιευθύντρια κ. Ευνίκη Κατσάρκα για την πολύτιμη υποστήριξή της, καθώς και την προϊστάμενη νοσηλευτικής υπηρεσίας κ. Άννα Αγαπίδου, για την πολύτιμη βοήθειά της στη διεκπεραίωση των ερωτηματολογίων. Τέλος, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της Κλινικής, και τους ανώνυμους νοσηλευόμενους, που με προθυμία απάντησαν σε όλα τα ερωτήματα.

Τον κ. Γερόλυμπο Ηρακλή, Αρχιτέκτονα, ο οποίος ευχαρίστως μου παραχώρησε το τοπογραφικό της Κλινικής. Ευχαριστώ τη Βίκυ Ιγνατιάδου, φίλη και πρώην συμφοιτήτρια, για το υλικό και τις πληροφορίες που μου παραχώρησε. Επίσης, τη συμφοιτήτριά μου Νικολέτα Χαραλάμπους για την υποστήριξή της όλο αυτό το διάστημα.

Θερμές ευχαριστίες εκφράζονται ιδιαίτερα στον παππού μου κ. Νικόλαο Κανταρτζή, και στο θείο μου κ. Αλέξανδρο Κανταρτζή, Αρχιτέκτονες Τοπίου, οι οποίοι πρώτοι μου δίδαξαν την Αρχιτεκτονική Τοπίου, με ενέπνευσαν και με παρακίνησαν να ακολουθήσω και να αγαπήσω αυτό το αντικείμενο. Χωρίς τη βοήθειά τους δε θα ήταν δυνατή η ολοκλήρωση της διατριβής.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω μέσα από τα βάθη της καρδιάς μου το σύζυγό μου Γιώργο, την αδελφή μου Αναστασία, και τους γονείς μου Γιάννη και Κατερίνα, καθώς και όλους τους ανθρώπους που βρίσκονται κοντά μου, οι οποίοι όλο αυτό το διάστημα με στήριξαν ψυχικά και πρακτικά. Τους ευχαριστώ πολύ για όλα και τους οφείλω πολλά.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	i
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	ii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	iv
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΕΔΙΩΝ.....	viii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	viii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ.....	xiv
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	xix
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	xxv
ABSTRACT.....	xxvii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
<u>ΜΕΡΟΣ Α - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΚΗΠΟΙ: ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....</u>	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΗΠΩΝ.....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΗΠΩΝ.....	6
2.1: Από το Μεσαίωνα μέχρι το 1950.....	6
2.2: Οι σύγχρονοι θεραπευτικοί κήποι.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΟΦΕΛΗ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΗΠΩΝ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΗΠΩΝ.....	16
4.1: Ανάλογα με την τοποθεσία τους.....	16
4.2: Ανάλογα με την κεντρική ιδέα σχεδιασμού.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΗΠΩΝ.....	25

ΜΕΡΟΣ Β – ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ (CASE STUDIES).....30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ.....31

6.1: Oregon Burn Center Garden at Legacy Emmanuel Medical Center.....31

6.2: Hospice of the Texas Medical Center, Houston.....34

6.3: Leichtag family healing garden, Children's Hospital and Health Center, San Diego, California.....37

6.4: Institute for Child and Adolescent Development, Wellesley, Massachusetts, ASLA award 1997.....42

6.5: Olson family garden, St.Louis Children's Hospital, St. Louis, Missouri.....47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο: ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ.....53

7.1: Winthrop Park Community Therapy Garden, Wickersley, Rotherham, The Netherlands.....53

7.2: The Alnarp Rehabilitation Center, Sweden.....58

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο: ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....63

8.1: Θεραπευτικοί κήποι του Γενικού Νοσοκομείου Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη – σχεδιαστική πρόταση.....63

8.2: Δημιουργία θεραπευτικού κήπου στο ΚΑΑΠ Βούλας, Αθήνα....68

ΜΕΡΟΣ Γ – ΜΕΛΕΤΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ: ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΚΗΠΟΥ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ «ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ» ΣΤΟ ΠΑΝΟΡΑΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ.....70

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....71

9.1: Ο Δήμος Πανοράματος.....71

9.2: Χλωρίδα της περιοχής.....78

9.3: Πανίδα της περιοχής.....83

9.4: Μετεωρολογικά στοιχεία της περιοχής.....	84
9.5: Μορφολογία και Τοπίο.....	90
9.6: Γεωλογικά στοιχεία.....	92
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο: ΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	93
10.1: Φυτικό υλικό.....	93
10.2: Δομικά, λειτουργικά και διακοσμητικά υλικά.....	96
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11^ο: Η ΚΛΙΝΙΚΗ «ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ».....	101
11.1: Προσβασιμότητα.....	102
11.2: Οι υπηρεσίες της Κλινικής.....	103
11.3: Τα τμήματα.....	106
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12^ο: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	119
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13^ο: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ.....	121
13.1: Εισαγωγή.....	121
13.2: Αποτελέσματα μονομεταβλητής ανάλυσης δεδομένων ερωτηματολογίων.....	123
13.2.1: Ερωτηματολόγια νοσηλευόμενων.....	123
13.2.2: Ερωτηματολόγια νοσηλευτικού προσωπικού.....	158
13.3: Αποτελέσματα διμεταβλητής ανάλυσης δεδομένων ερωτηματολογίων.....	189
13.3.1: Ερωτηματολόγια νοσηλευόμενων.....	189
13.3.2: Ερωτηματολόγια νοσηλευτικού προσωπικού.....	194
13.4: Συμπεράσματα – συζήτηση επί των ερωτηματολογίων.....	195
13.4.1: Μονομεταβλητή ανάλυση ερωτηματολογίων.....	195
13.4.2: Διμεταβλητή ανάλυση ερωτηματολογίων.....	201

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14^ο: ΣΧΕΔΙΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ.....	203
14.1: Σκοπός και αντικείμενο σχεδιασμού.....	203
14.2: Πηγές έμπνευσης.....	204
14.3: Ανάλυση σχεδιαστικής πρότασης – χώρων – δραστηριοτήτων.....	208
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15^ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	221
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	223
ΠΗΓΕΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ.....	228
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	233

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΕΔΙΩΝ

Σχέδιο 1: Η περιοχή μελέτης βρίσκεται ανάμεσα σε δασώδη και κατοικημένη περιοχή.....	82
Σχέδιο 2: Το σχέδιο γενικής οργάνωσης της Κλινικής.....	208
Σχέδιο 3: Λεπτομέρεια του σχεδίου της Κλινικής.....	209

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Η μέση ένταση ανέμου σε κόμβους.....	88
Πίνακας 2: Η μέση ηλιοφάνεια της περιοχής σε ώρες.....	89
Πίνακας 3: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με το φύλο τους.....	123
Πίνακας 4: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση.....	124
Πίνακας 5: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την ύπαρξη παιδιών στην οικογένεια.....	125
Πίνακας 6: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με τον αριθμό παιδιών στην οικογένεια.....	126
Πίνακας 7: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την ηλικία των παιδιών στην οικογένεια.....	127
Πίνακας 8: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την ηλικία τους.....	128
Πίνακας 9: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την ιδιότητά τους.....	129

Πίνακας 10: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την εθνικότητά τους.....	130
Πίνακας 11: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με τις μέρες νοσηλείας τους.....	131
Πίνακας 12: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την αιτία νοσηλείας τους.....	132
Πίνακας 13: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με το αν έχουν χειρουργηθεί ή όχι.....	134
Πίνακας 14: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με το αν μπορούν να μετακινηθούν χωρίς βοήθεια.....	135
Πίνακας 15: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με το αν οι νοσηλευόμενοι έχουν επισκέψεις.....	136
Πίνακας 16: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ατόμων που επισκέπτονται τους νοσηλευόμενους.....	137
Πίνακας 17: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων σχετικά με το αν έχουν επισκεφθεί τον Ε.Π.Χ.....	138
Πίνακας 18: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων σχετικά με το λόγο που δεν έχουν επισκεφθεί τον Ε.Π.Χ.....	139
Πίνακας 19: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ατόμων που συνοδεύουν τους ερωτηθέντες νοσηλευόμενους κατά τις επισκέψεις τους στον Ε.Π.Χ.....	140

<i>Πίνακας 20:</i> Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων σχετικά με την ευκολία πρόσβασης στον Ε.Π.Χ.....	141
<i>Πίνακας 21:</i> Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ωρών κατά τη διάρκεια της ημέρας πραγματοποίησης επισκέψεων στον Ε.Π.Χ.....	142
<i>Πίνακας 22:</i> Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του χρόνου παραμονής των νοσηλευόμενων στον Ε.Π.Χ.....	143
<i>Πίνακας 23:</i> Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν οι νοσηλευόμενοι είναι ικανοποιημένοι από την υφιστάμενη κατάσταση του Ε.Π.Χ.....	144
<i>Πίνακας 24:</i> Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν οι νοσηλευόμενοι νοιώθουν ασφαλείς στον Ε.Π.Χ.....	145
<i>Πίνακας 25:</i> Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων σχετικά με τις προτάσεις βελτίωσης του Ε.Π.Χ.....	146
<i>Πίνακας 26:</i> Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της προτίμησης των νοσηλευόμενων σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες των φυτών που προτιμούν σαν πρώτη επιλογή.....	147
<i>Πίνακας 27:</i> Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της προτίμησης των νοσηλευόμενων σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες των φυτών που προτιμούν σαν δεύτερη επιλογή.....	148
<i>Πίνακας 28:</i> Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της προτίμησης των νοσηλευόμενων σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες των φυτών που προτιμούν σαν τρίτη επιλογή.....	149
<i>Πίνακας 29:</i> Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της προτίμησης των νοσηλευόμενων σχετικά με τους ήχους που θα ήθελαν να ακούν στον Ε.Π.Χ.....	150

<i>Πίνακας 30:</i> Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) για το αν οι νοσηλευόμενοι θα ήθελαν να υπάρχει περισσότερο χρώμα στον Ε.Π.Χ.....	151
<i>Πίνακας 31:</i> Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του χρώματος που προτιμούν οι νοσηλευόμενοι.....	152
<i>Πίνακας 32:</i> Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της άποψης των νοσηλευομένων σχετικά με το αν θα ήθελαν να περιποιούνται τα φυτά κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους.....	154
<i>Πίνακας 33:</i> Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων σχετικά με το αν κοιτάνε έξω από το παράθυρο του δωματίου τους.....	155
<i>Πίνακας 34:</i> Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων σχετικά με το αν τους αρέσει η θέα που βλέπουν από το παράθυρο του δωματίου τους.....	156
<i>Πίνακας 35:</i> Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων σχετικά με το τι θα ήθελαν να βλέπουν από το παράθυρό τους.....	157
<i>Πίνακας 36:</i> Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με το φύλο τους.....	158
<i>Πίνακας 37:</i> Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων γιατρών και νοσηλευτών ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση.....	159
<i>Πίνακας 38:</i> Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με την ύπαρξη παιδιών στην οικογένεια.....	160
<i>Πίνακας 39:</i> Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με τον αριθμό παιδιών στην οικογένεια.....	161
<i>Πίνακας 40:</i> Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με την ηλικία των παιδιών στην οικογένεια...	162

Πίνακας 41: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με την ηλικία τους.....	163
Πίνακας 42: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με την ιδιότητά τους.....	164
Πίνακας 43: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των γιατρών ανάλογα με την ειδικότητά τους.....	165
Πίνακας 44: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με την εθνικότητά τους.....	167
Πίνακας 45: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το αν χρησιμοποιούν τον Ε.Π.Χ.....	168
Πίνακας 46: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ωρών κατά τη διάρκεια της ημέρας πραγματοποίησης επισκέψεων στον Ε.Π.Χ.....	169
Πίνακας 47: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του χρόνου παραμονής των γιατρών και νοσηλευτών στον Ε.Π.Χ.....	170
Πίνακας 48: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν οι ερωτηθέντες κρίνουν απαραίτητη την ύπαρξη ξεχωριστού χώρου στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής.....	171
Πίνακας 49: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το πώς κρίνουν την υπάρχουσα διαμόρφωση του Ε.Π.Χ. της Κλινικής όσον αφορά την ικανοποίηση των προσωπικών τους αναγκών.....	172
Πίνακας 50: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν οι γιατροί και νοσηλευτές νοιώθουν ασφαλείς στον Ε.Π.Χ.....	173
Πίνακας 51: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν πιστεύουν ότι η κατάλληλη διαμόρφωση του Ε.Π.Χ. μπορεί να επιταχύνει το χρόνο ίασης των ασθενών.....	174

Πίνακας 52: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το πώς κρίνουν την υπάρχουσα διαμόρφωση του Ε.Π.Χ. της Κλινικής όσον αφορά την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών.....	175
Πίνακας 53: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν θα επέτρεπαν στους ασθενείς να συμμετέχουν σε ήπιες δραστηριότητες στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής.....	176
Πίνακας 54: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τις προτάσεις βελτίωσης του Ε.Π.Χ.....	177
Πίνακας 55: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της προτίμησης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες των φυτών που προτιμούν σαν πρώτη επιλογή.....	178
Πίνακας 56: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της προτίμησης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες των φυτών που προτιμούν σαν δεύτερη επιλογή.....	179
Πίνακας 57: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της προτίμησης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες των φυτών που προτιμούν σαν τρίτη επιλογή.....	180
Πίνακας 58: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της προτίμησης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τους ήχους που θα ήθελαν να ακούν στον Ε.Π.Χ.....	181
Πίνακας 59: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) για το αν οι γιατροί και νοσηλευτές θα ήθελαν να υπάρχει περισσότερο χρώμα στον Ε.Π.Χ.....	182
Πίνακας 60: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του χρώματος που προτιμούν οι γιατροί και οι νοσηλευτές.....	183

Πίνακας 61: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το αν κοιτάνε έξω από τα παράθυρα της Κλινικής.....	186
Πίνακας 62: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το αν τους αρέσει η θέα που βλέπουν από τα παράθυρα της Κλινικής.....	187
Πίνακας 63: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το τι θα ήθελαν να βλέπουν από το παράθυρό τους.....	188
Πίνακας 64: Προτεινόμενα φυτικά είδη.....	219

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1: Μεταβολή της μέσης μηνιαίας θερμοκρασίας για την περίοδο 1934 – 2013.....	85
Γράφημα 2: Κατανομή της μέσης σχετικής υγρασίας (%) για την περίοδο 1934 – 2013.....	86
Γράφημα 3 Ομβροθερμικό διάγραμμα για την περίοδο 1934 – 2013.....	87
Γράφημα 4: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με το φύλο τους.....	123
Γράφημα 5: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα την οικογενειακή τους κατάσταση.....	124
Γράφημα 6: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα το αν έχουν παιδιά ή όχι.....	125
Γράφημα 7: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με τον αριθμό των παιδιών στην οικογένεια.....	126
Γράφημα 8: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την ηλικία των παιδιών στην οικογένεια.....	127

Γράφημα 9: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την ηλικία τους.....	128
Γράφημα 10: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την ιδιότητά τους.....	129
Γράφημα 11: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την εθνικότητά τους.....	130
Γράφημα 12: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με τις ημέρες νοσηλείας τους.....	131
Γράφημα 13: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την αιτία νοσηλείας τους.....	133
Γράφημα 14: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με το αν έχουν χειρουργηθεί ή όχι.....	134
Γράφημα 15: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με το αν μπορούν να μετακινηθούν χωρίς βοήθεια.....	135
Γράφημα 16: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με το αν έχουν επισκέψεις.....	136
Γράφημα 17: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με το ποιοι τους επισκέπτονται.....	137
Γράφημα 18: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με το αν έχουν επισκεφθεί τον Ε.Π.Χ.....	138
Γράφημα 19: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων σχετικά με το λόγο που δεν έχουν επισκεφθεί τον Ε.Π.Χ.....	139
Γράφημα 20: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ατόμων που συνοδεύουν τους ερωτηθέντες νοσηλευόμενους κατά τις επισκέψεις τους στον Ε.Π.Χ.....	140
Γράφημα 21: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της άποψης των νοσηλευομένων σχετικά με την ευκολία πρόσβασης στον Ε.Π.Χ.....	141

Γράφημα 22: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ωρών που πραγματοποιούν τις επισκέψεις τους στον Ε.Π.Χ. οι νοσηλευόμενοι.....	142
Γράφημα 23: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του χρόνου παραμονής των νοσηλευόμενων στον Ε.Π.Χ.....	143
Γράφημα 24: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν οι νοσηλευόμενοι είναι ικανοποιημένοι από την υφιστάμενη κατάσταση του Ε.Π.Χ.....	144
Γράφημα 25: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν οι νοσηλευόμενοι νοιώθουν ασφαλείς στον Ε.Π.Χ.....	145
Γράφημα 26: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με τις προτάσεις βελτίωσης του Ε.Π.Χ.....	146
Γράφημα 27: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με τις προτιμήσεις των νοσηλευομένων στις ιδιότητες των φυτών – πρώτη επιλογή.....	147
Γράφημα 28: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με τις προτιμήσεις των νοσηλευομένων στις ιδιότητες των φυτών – δεύτερη επιλογή.....	148
Γράφημα 29: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με τις προτιμήσεις των νοσηλευομένων στις ιδιότητες των φυτών – τρίτη επιλογή.....	149
Γράφημα 30: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με τους ήχους που θα ήθελαν να ακούν στον Ε.Π.Χ.....	150
Γράφημα 31: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με το αν οι νοσηλευόμενοι θα ήθελαν πιο πολύ χρώμα στον Ε.Π.Χ.....	151
Γράφημα 32: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του χρώματος που προτιμούν οι νοσηλευόμενοι.....	153
Γράφημα 33: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της άποψης των νοσηλευομένων σχετικά με το αν θα ήθελαν να περιποιούνται τα φυτά κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους.....	154
Γράφημα 34: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των νοσηλευόμενων σχετικά με το αν κοιτάνε έξω από το παράθυρο του δωματίου τους.....	155

Γράφημα 35: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των νοσηλευόμενων σχετικά με το αν τους αρέσει η θέα που βλέπουν από το παράθυρο του δωματίου τους.....	156
Γράφημα 36: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των νοσηλευόμενων σχετικά με το τι θα ήθελαν να βλέπουν από το παράθυρό τους.....	157
Γράφημα 37: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με το φύλο τους.....	158
Γράφημα 38: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων γιατρών και νοσηλευτών ανάλογα την οικογενειακή τους κατάσταση.....	159
Γράφημα 39: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα το αν έχουν παιδιά ή όχι.....	160
Γράφημα 40: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με τον αριθμό των παιδιών στην οικογένεια.....	161
Γράφημα 41: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με την ηλικία των παιδιών στην οικογένεια.....	162
Γράφημα 42: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με την ηλικία τους.....	163
Γράφημα 43: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με την ιδιότητά τους.....	164
Γράφημα 44: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων γιατρών ανάλογα με την ειδικότητά τους.....	166
Γράφημα 45: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με την εθνικότητά τους.....	167
Γράφημα 46: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των γιατρών και νοσηλευτών ανάλογα με το αν χρησιμοποιούν τον Ε.Π.Χ.....	168
Γράφημα 47: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ωρών που πραγματοποιούν τις επισκέψεις τους στον Ε.Π.Χ. οι γιατροί και νοσηλευτές...	169

Γράφημα 48: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του χρόνου παραμονής των γιατρών και νοσηλευτών στον Ε.Π.Χ.....	170
Γράφημα 49: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν οι ερωτηθέντες κρίνουν απαραίτητη την ύπαρξη ξεχωριστού χώρου στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής.....	171
Γράφημα 50: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της άποψης των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το πώς κρίνουν την υπάρχουσα διαμόρφωση του Ε.Π.Χ. της Κλινικής όσον αφορά την ικανοποίηση των προσωπικών τους αναγκών.....	172
Γράφημα 51: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν οι γιατροί και νοσηλευτές νοιώθουν ασφαλείς στον Ε.Π.Χ.....	173
Γράφημα 52: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν πιστεύουν ότι η κατάλληλη διαμόρφωση του Ε.Π.Χ. μπορεί να επιταχύνει το χρόνο ίασης των ασθενών.....	174
Γράφημα 53: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της άποψης των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το πώς κρίνουν την υπάρχουσα διαμόρφωση του Ε.Π.Χ. της Κλινικής όσον αφορά την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών.....	175
Γράφημα 54: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν θα επέτρεπαν στους ασθενείς να συμμετέχουν σε ήπιες δραστηριότητες στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής.....	176
Γράφημα 55: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με τις προτάσεις βελτίωσης του Ε.Π.Χ.....	177
Γράφημα 56: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με τις προτιμήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις ιδιότητες των φυτών – πρώτη επιλογή...	178
Γράφημα 57: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με τις προτιμήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις ιδιότητες των φυτών – δεύτερη επιλογή.....	179

Γράφημα 58: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με τις προτιμήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις ιδιότητες των φυτών – τρίτη επιλογή.....	180
Γράφημα 59: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με τους ήχους που θα ήθελαν να ακούν στον Ε.Π.Χ.....	181
Γράφημα 60: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με το αν οι γιατροί και νοσηλευτές θα ήθελαν πιο πολύ χρώμα στον Ε.Π.Χ.....	182
Γράφημα 61: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του χρώματος που προτιμά το νοσηλευτικό προσωπικό.....	184
Γράφημα 62: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το αν κοιτάνε έξω από τα παράθυρα της Κλινικής....	186
Γράφημα 63: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το αν τους αρέσει η θέα που βλέπουν από τα παράθυρα της Κλινικής.....	187
Γράφημα 64: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το τι θα ήθελαν να βλέπουν από το παράθυρό τους.....	188
Γράφημα 65: Η σχέση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης νοσηλευόμενου και επίσκεψης στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής.....	190
Γράφημα 66: Η σχέση μεταξύ ηλικίας νοσηλευόμενου και επίσκεψης στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής.....	191
Γράφημα 67: Η σχέση μεταξύ ύπαρξης επισκεπτών και αν κοιτάνε από το παράθυρο του δωματίου τους.....	193

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Το νοσοκομείο Harrison Memorial στο Bremerton, Ουάσιγκτον.....	9
Εικόνα 2: Το νοσοκομείο Good Samaritan στο Πόρτλαντ.....	10
Εικόνα 3: Χαρακτηριστικό παράδειγμα κήπου επίδειξης.....	17

Εικόνα 4: Χαρακτηριστικό παράδειγμα κήπου εσωτερικού χώρου, στο St James Hospital, Newcastle.....	18
Εικόνα 5: Χαρακτηριστικό παράδειγμα κήπου εισόδου, στο Alnarp Rehabilitation Center της Σουηδίας.....	19
Εικόνες 6, 7: Χαρακτηριστικό παράδειγμα κήπου-πάρκου, στο Alnarp Rehabilitation Center της Σουηδίας.....	20
Εικόνες 8, 9: Χαρακτηριστικά παραδείγματα κήπων των αισθήσεων.....	21
Εικόνα 10: Χαρακτηριστικό παράδειγμα κήπου περισυλλογής.....	23
Εικόνα 11: Φωτογραφία της εισόδου του Κέντρου Εγκαυμάτων.....	32
Εικόνες 12, 13: Κατασκευές που προσφέρουν σκιά όλο το χρόνο στον κήπο του Κέντρου Εγκαυμάτων.....	33
Εικόνες 14, 15: Τα τούβλινα μονοπάτια και το κιόσκι του κήπου του ξενώνα.....	34
Εικόνα 16: Ο επίσημος κήπος του ξενώνα και οι ανθισμένες αζαλέες.....	35
Εικόνες 17, 18: Το σιντριβάνι του κήπου και η φύτευσή του από πολυετή φυτά.....	35
Εικόνα 19: Το κιόσκι το οποίο αποτελεί σημείο ενδιαφέροντος για τον κήπο....	36
Εικόνα 20: Το τελικό σχέδιο γενικής οργάνωσης του Leichtag Family Healing Garden.....	37
Εικόνα 21: Ο «Σαμ ο Δεινόσαυρος», η είσοδος στον κήπο.....	38
Εικόνα 22: Το σιντριβάνι – ιππόκαμπος.....	38
Εικόνα 23: Ο ανεμόμυλος που δεσπάζει στον κήπο.....	39
Εικόνα 24: Ο τοίχος με τους αστερισμούς που αντανakλούν το φως του ήλιου.....	40
Εικόνα 25: Το λιοντάρι που παραμονεύει είναι ένα από τα πολλά σχήματα που απεικονίζουν ζώα στις μεταλλικές κατασκευές. Τα ζώα αιχμαλωτίζουν σκιές οι οποίες απεικονίζονται στο δάπεδο.....	40

Εικόνα 26: Το ρυάκι νερού που διασχίζει όλο τον κήπο.....	42
Εικόνα 27: Η μετάβαση από το Ινστιτούτο στον κήπο του – η αρχή της εξερεύνησης.....	43
Εικόνα 28: Το ρυάκι ενοποιεί τα θέματα του τοπίου και προσκαλεί το παιδί και τον θεραπευτή να ξεκινήσουν ένα θεραπευτικό ταξίδι σωματικό και ψυχολογικό.....	43
Εικόνες 29, 30: Λεπτομέρειες του κήπου που προσφέρονται για ανακάλυψη – χώροι που δεν είναι ορατοί από κάθε σημείο του κήπου.....	44
Εικόνα 31: Τα λοφάκια και οι διάφοροι σχηματισμοί του «φυσικού» τοπίου.....	45
Εικόνα 32: Οι θεραπευτές παρακολουθούν τους μικρούς ασθενείς.....	46
Εικόνα 33: Το τελικό σχέδιο γενικής οργάνωσης.....	47
Εικόνα 34: Η γρανιτένια υδρόγειος σφαίρα και ο κεντρικός χώρος με χλοοτάπητα.....	48
Εικόνες 35, 36: Η κατασκευή που προσφέρει σκιά, σε σχήμα φύλλων, και το μονοπάτι πάνω στη λίμνη.....	49
Εικόνα 37: Καθίσματα περιμετρικά του κήπου.....	50
Εικόνες 38, 39: Ο τοίχος με τα στρόγγυλα παράθυρα, και τηλεσκόπια για παρατήρηση της θέας.....	51
Εικόνες 40, 41: Διάφορα χρώματα και υφές στον κήπο, και ο κήπος από ψηλά.....	52
Εικόνα 42: Τμήμα του κήπου με ποικίλη φύτευση και διακοσμητικό στοιχείο.....	53
Εικόνα 43: Παχύφυτα τα οποία διατυπώνουν το μήνυμα του κήπου (Hope=ελπίδα).....	54
Εικόνα 44: Διαφορετικές υφές και τολμηρά σχήματα δίνουν στον κήπο αισθητικό τύπο.....	54
Εικόνα 45: Τα έντονα χρώματα βοηθούν τα άτομα με μειωμένη όραση να απολαύσουν τον κήπο.....	55

Εικόνα 46: Τα μονοπάτια δημιουργούν την αίσθηση της απομόνωσης και της ηρεμίας.....	56
Εικόνα 47: Ο κόκκινος τοίχος στο κέντρο του κήπου.....	56
Εικόνες 48, 49: Το σχέδιο γενικής οργάνωσης του Κέντρου.....	58
Εικόνα 50: Ο «κήπος της παραδοσιακής καλλιέργειας φυτών» (αριστερά), και το «λιβάδι» (δεξιά).....	59
Εικόνα 51: Η είσοδος του «κήπου του καλωσορίσματος».....	60
Εικόνα 52: Η λίμνη, ένας χώρος του Κέντρου με νερό και πέτρες.....	61
Εικόνα 53: Το «δωμάτιο της άγριας ζωής» προσομοιάζει με φυσικό τοπίο, και διαφοροποιείται έντονα από τις ευθείες και αυστηρές γραμμές της παραδοσιακής κηπουρικής.....	61
Εικόνα 54: Γενική πανοραμική άποψη του Γενικού Νοσοκομείου Γ. Παπανικολάου.....	63
Εικόνα 55: Η σχεδιαστική πρόταση του θεραπευτικού κήπου της ψυχιατρικής πτέρυγας.....	64
Εικόνες 56, 57: Η σχεδιαστική πρόταση του θεραπευτικού κήπου της πνευμονολογικής – χειρουργικής πτέρυγας.....	65
Εικόνες 58, 59: Η σχεδιαστική πρόταση του θεραπευτικού κήπου της ορθοπεδικής- καρδιολογικής πτέρυγας.....	67
Εικόνα 60: Σχεδιαστική πρόταση διαμόρφωσης του περιβάλλοντα χώρου του ΚΑΑΠ.....	68
Εικόνες 61 - 66: Φωτορεαλιστικές απόψεις του θεραπευτικού κήπου, και το σχέδιο φύτευσης.....	69
Εικόνα 67: Το Πανόραμα Θεσσαλονίκης.....	71
Εικόνα 68: Θέα της Θεσσαλονίκης από το Πανόραμα τη νύχτα.....	72
Εικόνα 69: Θέα της πόλης της Θεσσαλονίκης από το ξενοδοχείο «Νεφέλη» στο Πανόραμα.....	73

Εικόνα 70: Το δημαρχείο του Δήμου Πανοράματος.....	74
Εικόνα 71: Το 3 ^ο Δημοτικό σχολείο Πανοράματος.....	74
Εικόνα 72: Ο ιππικός όμιλος Δήμου Πανοράματος.....	75
Εικόνα 73: Ο Θερινός κινηματογράφος του Δήμου Πανοράματος.....	76
Εικόνα 74: Το ξενοδοχείο «Nerheli Hotel» στο Πανόραμα.....	76
Εικόνα 75: Το δημοτικό κολυμβητήριο του Δήμου Πανοράματος.....	77
Εικόνα 76: Ζαχαροπλαστείο «Ελενίδης» - παράδοση στα γνωστά «πρίγωνα Πανοράματος».....	77
Εικόνα 77: Ιδιωτικά εκπαιδευτήρια «Ο Απόστολος Παύλος» στο Πανόραμα.....	78
Εικόνα 78: Θέα της πόλης της Θεσσαλονίκης από ύψωμα το περιαστικό δάσος του Σείχ Σου.....	78
Εικόνα 79: Φωτογραφία από την πυρκαγιά στο Σείχ Σου το 1997.....	79
Εικόνα 80: Το τεχνητό δάσος του Σείχ Σου.....	80
Εικόνες 81 - 83: Το ανάγλυφο γύρω από την περιοχή μελέτης.....	91
Εικόνες 84 - 118: Το φυτικό υλικό στον περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής.....	93
Εικόνες 119, 120: Υλικά δαπεδόστρωσης.....	96
Εικόνες 121 - 124: Τα υλικά διακόσμησης.....	97
Εικόνες 125 - 129: Τα φωτιστικά.....	98
Εικόνες 130 - 135: Τα κατασκευαστικά υλικά.....	99
Εικόνα 136: Το λογότυπο της Κλινικής.....	101
Εικόνα 137: Ηλεκτρονική απεικόνιση των εγκαταστάσεων της Κλινικής.....	101
Εικόνα 138: Το οδικό δίκτυο προς την κλινική.....	102
Εικόνες 139, 140: Φωτογραφία από το Παιδιατρικό Τμήμα της Κλινικής, ο παιδότοπος και ο χώρος αναμονής.....	111

Εικόνα 141: Αίθουσα γενικής χειρουργικής.....	112
Εικόνα 142: Φωτογραφία από το γυναικολογικό – μαιευτικό τμήμα.....	112
Εικόνα 143: Μονάδα εντατικής θεραπείας.....	114
Εικόνα 144: Η μονάδα τεχνητού νεφρού.....	115
Εικόνα 145: Φωτογραφία από το τμήμα φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης.....	115
Εικόνα 146: Το έργο «Κίτρινο – κόκκινο – μπλε» του Wassily Kandinsky.....	204
Εικόνα 147: Ξυλοτυπία του M. C. Escher, «Πινακοθήκη».....	205
Εικόνα 148: Casa Batllo, Βαρκελώνη, Antoni Gaudí.....	206
Εικόνα 149: Σιδερένια πόρτα, LaPedrera, Βαρκελώνη, Antoni Gaudí.....	207
Εικόνα 150: Προτεινόμενη κατασκευή διαχωρισμού υπάρχουσας πέργολας.....	210
Εικόνα 151: Προτεινόμενος τρόπος σκίασης παιδικής χαράς.....	212
Εικόνα 152: Προτεινόμενο υπαίθριο μουσικό όργανο.....	214
Εικόνα 153: Προτεινόμενο υπαίθριο μουσικό όργανο.....	214
Εικόνα 154: Προτεινόμενα υπαίθρια μουσικά όργανα.....	215
Εικόνα 155: Προτεινόμενο καθιστικό.....	215
Εικόνα 156: Προτεινόμενο καθιστικό.....	216
Εικόνα 157: Προτεινόμενο καθιστικό.....	216
Εικόνα 158: Προτεινόμενο παρτέρι σε σχήμα πλήκτρων πιάνου.....	217
Εικόνα 159: Προτεινόμενη είσοδος στον κήπο των χρωμάτων.....	217

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μεταπτυχιακή μελέτη έχει ως θέμα τη σχεδιαστική πρόταση δημιουργίας θεραπευτικού κήπου της Κλινικής «Άγιος Λουκάς» στο Πανόραμα Θεσσαλονίκης, μέσα από τη διερεύνηση των απόψεων ασθενών και ιατρικού – νοσηλευτικού προσωπικού με ερωτηματολόγια, και της αξιοποίησης των αποτελεσμάτων τους.

Στόχος της έρευνας είναι η ανάδειξη της σημαντικότητας των θεραπευτικών κήπων σε νοσοκομεία και κλινικές, όπως και οι τρόποι σύμφωνα με τους οποίους τα τοπία αυτά, μπορούν να λειτουργήσουν ως φυσικά θεραπευτικά μέσα. Τα χαρακτηριστικά, οι λειτουργίες, και ο τρόπος σύνδεσής τους σε θεραπευτικό κήπο, έχουν ευεργετικές ιδιότητες σε ότι αφορά τη διαδικασία ίασης των νοσηλευόμενων. Τους δίνονται ευκαιρίες επιλογών, και αίσθησης του προσωπικού ελέγχου. Νοιώθουν ασφαλείς, και έχουν τη δυνατότητα κίνησης και άσκησης σε υπαίθριο χώρο. Το στρες και τα περιστατικά κατάθλιψης μειώνονται, και παρέχεται καλύτερη ποιότητα ζωής, τόσο σε νοσηλευόμενους, όσο και σε νοσηλευτικό προσωπικό. Ένας θεραπευτικός κήπος μπορεί να αυξήσει την ικανοποίηση του επισκέπτη, να βελτιώσει τη διάθεσή του, και να λειτουργήσει σαν καταπραϋντικό μέσο, μέσα από τη θεραπεία που προσφέρει η κηπουρική.

Το πρώτο μέρος περιέχει τον εννοιολογικό προσδιορισμό των θεραπευτικών κήπων, και την ιστορική αναδρομή τους από το Μεσαίωνα μέχρι σήμερα. Γίνεται κατηγοριοποίησή τους και αναλύονται τα οφέλη τους, μέσα από τη βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Τέλος, παρουσιάζονται οι αρχές σχεδιασμού θεραπευτικών κήπων.

Στο δεύτερο μέρος διερευνώνται μελέτες περίπτωσης από τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, από την Ολλανδία, τη Σουηδία, και τέλος από την Ελλάδα. Σε κάθε περίπτωση παρατηρούνται διαφοροποιήσεις όσον αφορά στο σχεδιασμό, τα υλικά και τη φύτευση, διατηρώντας όμως έναν κοινό στόχο: την ταχύτερη ανάρρωση των νοσηλευόμενων.

Στο τρίτο μέρος αναπτύσσεται το εφαρμοσμένο μέρος της εργασίας, που χωρίζεται σε τρεις ενότητες. Στην πρώτη γίνεται ανάλυση της περιοχής μελέτης, καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης με τη βοήθεια φωτογραφικού υλικού, καθώς και σημαντικές πληροφορίες για την Κλινική «Άγιος Λουκάς». Στη δεύτερη ενότητα γίνεται η στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων που διεξήχθησαν σε νοσηλευόμενους και νοσηλευτικό προσωπικό όσον αφορά τις επιθυμίες και τις απόψεις τους για τη δημιουργία του θεραπευτικού κήπου στον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής, και αναλύονται τα αποτελέσματα. Στην τρίτη ενότητα παρατίθεται η σχεδιαστική πρόταση της μελέτης, λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα των προηγούμενων κεφαλαίων. Προτείνεται η διαμόρφωση του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής, και αναλύονται ο σκοπός και το αντικείμενο σχεδιασμού, οι πηγές έμπνευσης, και η επεξήγηση της σχεδιαστικής πρότασης, των χώρων και των προτεινόμενων δραστηριοτήτων.

Τέλος, μέσα από α) τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, β) τη διερεύνηση μελετών περίπτωσης, γ) τη διεξαγωγή ερωτηματολογίων και δ) την ανάλυση της περιοχής, εξάγονται πολύτιμα συμπεράσματα που αποτελούν το θεμέλιο εφαρμογής της σχεδιαστικής πρότασης του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής «Άγιος Λουκάς».

“Design proposal of Saint Luke Hospital’s therapeutic garden, based on questionnaires pursuing the opinions of patients and medical staff.”

Papadopoulou Anna Anastasia

ABSTRACT

The present Master Thesis deals with the design proposal of Saint Luke Hospital's therapeutic garden, based on suitable questionnaires that pursue to record the opinions of both patients and medical staff and eventually exploits their findings.

Framing the importance of therapeutic gardens in hospitals and infirmaries, as well as the manifold ways in which these landscapes can function as natural therapeutic means, consist of the overarching research goal. Characteristics, multifunctionality and ways of multiple connections that transform a garden into a therapeutic one, exhibit beneficial properties in regard to the healing process of patients. The later are offered opportunities of options and personal control over garden use. They feel safe, given outdoor movement and exercise potential. Stress and depression incidences are reduced, resulting in improved quality of life for both patients and medical staff. A well designed therapeutic garden can contribute to increased visitor satisfaction, uplifting of human moods, and can function as a soothing agent through specialized healing, offered by gardening.

First part includes therapeutic gardens terminology and definitions, as well as historical background from Middle Ages onwards. Through relevant literature review, therapeutic gardens are grouped into categories with benefit analysis performed. Finally, principles of therapeutic garden design are introduced.

Second part explores appropriate case studies in the United States of America, the Netherlands, Sweden, and Greece. Throughout all cases, differences in regard to design, materials, and planting methods are observed and noted, keeping simultaneously in mind a common thread: speedier patient recovery and improved wellbeing.

Third part unfolds the applied study of the previous parts, being divided in three entities itself. First entity performs a site inventory and analysis with the aid of photographs and vital pertinent information on the Saint Luke Hospital. Second entity undergoes a statistical analysis of the questionnaires presented and answered to both patients and medical staff in respect to their own desires /opinions for implementing a therapeutic garden in the outdoor premises of Saint Luke Hospital and analyzes its results. Third entity presents the design proposal of the study, taking into account data given by previous chapters. Through the aid of spatial outdoor site planning, a master plan of the Hospital's outdoor areas is proposed, based on design goals and objectives as well as sources of inspiration. A proposed description places emphasis on the proposed spaces and activities.

Finally, through : a) literature review, b) exploration of implemented case studies, c) questionnaires carried out, and d) study area analysis, valuable conclusions on healing environments are asserted, laying out the foundation for the design proposal of Saint Luke's outdoor therapeutic garden that can complement and upgrade its health care facilities.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ενδιαφέρον για τους θεραπευτικούς κήπους είναι ολοένα και αυξανόμενο, ιδιαίτερα σε πόλεις του εξωτερικού, όπου ήδη έχουν σχεδιαστεί και δημιουργηθεί τέτοιου είδους κήποι. Στη χώρα μας δεν είναι ιδιαίτερα γνωστός ακόμα ο τρόπος με τον οποίο οι θεραπευτικοί κήποι μπορούν να βελτιώσουν την υγεία των ασθενών, και τα γενικότερα οφέλη που μπορούν να προσφέρουν σε ασθενείς, νοσηλευτικό προσωπικό, ακόμα και στους επισκέπτες των νοσοκομείων, και αυτό το λόγο στην Ελλάδα δεν υπάρχουν αρκετά παραδείγματα.

Η απουσία ενημέρωσης για το αντικείμενο, σε συνδυασμό με την οικονομική κατάσταση των τελευταίων χρόνων στη χώρα μας, έχει σαν αποτέλεσμα την ύπαρξη κήπων σε νοσοκομεία και κλινικές, τα οποία έχουν καθαρά αισθητικό χαρακτήρα, που δεν είναι εύκολα προσβάσιμοι, και που πολλές φορές αγνοείται η ύπαρξή τους από τους ασθενείς και το προσωπικό. Έτσι, είναι σημαντική η ενημέρωση της διοίκησης και των γιατρών των νοσοκομείων σχετικά με τα πολλά οφέλη των θεραπευτικών κήπων, όπως επίσης και η σήμανση σε τέτοιους χώρους, έτσι ώστε ο κάθε ενδιαφερόμενος να μπορεί να προσανατολίζεται και να γνωρίζει την ύπαρξη του κήπου.

Στη συγκεκριμένη μελέτη παρουσιάζονται παραδείγματα θεραπευτικών κήπων σε εξωτερικό και Ελλάδα, γίνεται βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την ιστορία, τα οφέλη, και τις σχεδιαστικές αρχές των θεραπευτικών κήπων, και στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τη διεξαγωγή ερωτηματολογίων σε ασθενείς και νοσηλευτικό προσωπικό της Κλινικής «Άγιος Λουκάς», τα οποία λήφθηκαν υπόψη στη σχεδιαστική πρόταση δημιουργίας του θεραπευτικού κήπου της Κλινικής. Στόχος είναι η δημιουργία ενός θεραπευτικού κήπου που θα απευθύνεται σε όλους, θα έχει σαφή όρια και χρήσεις, θα είναι λειτουργικός και παράλληλα ελκυστικός, και για τον οποίο θα υπάρξει η κατάλληλη ενημέρωση με σκοπό την ορθή χρήση του από τους ενδιαφερόμενους.

Πιο αναλυτικά, τα αντικείμενα της μελέτης αφορά: την ανάλυση τοπίου στο Πανόραμα Θεσσαλονίκης, όπου βρίσκεται η Κλινική, τη διερεύνηση των

απόψεων ασθενών και νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την αντίληψη και τις προτιμήσεις τους σχετικά με τον περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής μέσω ερωτηματολογίων, τη μελέτη προηγούμενων έργων (case studies) σε Ελλάδα και εξωτερικό, τη βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τους θεραπευτικούς κήπους, και τέλος, τη διατύπωση της τελικής σχεδιαστικής πρότασης.

Η εργασία χωρίζεται σε τρία μέρη. Το πρώτο μέρος περιέχει έξι κεφάλαια στα οποία, με τη βοήθεια βιβλιογραφικού υλικού και πηγών διαδικτύου, δίνονται ορισμοί των θεραπευτικών κήπων, και γίνεται ιστορική αναδρομή τους από το Μεσαίωνα μέχρι σήμερα. Αναλύονται τα οφέλη τους και οι θεραπευτικοί κήποι κατηγοριοποιούνται. Τέλος, παρουσιάζονται οι αρχές σχεδιασμού τους.

Το δεύτερο μέρος περιέχει τρία κεφάλαια και αφορά τη διερεύνηση μελετών περίπτωσης (case studies). Αυτές είναι: πέντε μελέτες από τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, δύο μελέτες από την Ευρώπη, και δύο μελέτες από την Ελλάδα.

Το τρίτο μέρος περιέχει επτά κεφάλαια, και αποτελεί το εφαρμοσμένο μέρος της εργασίας. Στα πρώτα τρία κεφάλαια γίνεται ανάλυση της περιοχής μελέτης, σε ότι αφορά τη χλωρίδα και πανίδα, τα μετεωρολογικά στοιχεία, τη μορφολογία και το τοπίο, τα γεωλογικά στοιχεία, και γενικότερα στοιχεία της περιοχής. Επίσης, καταγράφεται η υπάρχουσα διαμόρφωση της περιοχής μελέτης με φωτογραφικό υλικό, και αναλύεται το υπάρχον φυτικό υλικό, και τα δομικά, λειτουργικά και διακοσμητικά υλικά στον περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής. Τέλος, αναφέρεται η προσβασιμότητα στην Κλινική, οι υπηρεσίες της, και τα τμήματά της.

Στα επόμενα δύο κεφάλαια αναλύεται ο σκοπός και η μεθοδολογία της έρευνας, και γίνεται στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων που διεξάχθηκαν, σχετικά με τις απόψεις και προτιμήσεις ασθενών και νοσηλευτικού προσωπικού σε ότι αφορά τον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής. Στη στατιστική ανάλυση περιλαμβάνεται η μονομεταβλητή ανάλυση δεδομένων ερωτηματολογίων και η διμεταβλητή ανάλυση δεδομένων ερωτηματολογίων. Τέλος, αναλύονται τα αποτελέσματα, και παρουσιάζονται τα συμπεράσματα επί των ερωτηματολογίων, τόσο της μονομεταβλητής όσο και της διμεταβλητής ανάλυσης.

Διαπιστώσεις και συμπεράσματα οδηγούν στα τελευταία δύο κεφάλαια, στα οποία αναλύεται η σχεδιαστική πρόταση, αναφέροντας τις πηγές έμπνευσης και αναλύοντας βήμα προς βήμα κάθε χώρο και δραστηριότητα των προτεινόμενων επεμβάσεων στον περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής «Άγιος Λουκάς». Στο τελευταίο κεφάλαιο ακολουθούν τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τη μελέτη και ανάλυση όλων των παραπάνω. Τέλος, αναφέρεται η βιβλιογραφία και οι διαδικτυακές πηγές που χρησιμοποιήθηκαν για την διεξαγωγή της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής με θέμα «Σχεδιαστική πρόταση δημιουργίας θεραπευτικού κήπου στην Κλινική «Άγιος Λουκάς» στο Πανόραμα Θεσσαλονίκης μέσω της διερεύνησης των απόψεων ασθενών και νοσηλευτικού προσωπικού με ερωτηματολόγια, και αξιοποίηση των αποτελεσμάτων τους».

ΜΕΡΟΣ Α – ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΙ ΚΗΠΟΙ: ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΗΠΩΝ

Σύμφωνα με την Clare Cooper-Marcus (1999, 2002), θεραπευτικός κήπος είναι ένας γενικός όρος ο οποίος αναφέρεται σε μια συνολική αίσθηση της ευημερίας σε ένα άνετο και ελκυστικό υπαίθριο χώρο. Είναι ένας χώρος πρασίνου ο οποίος παρέχει ανακούφιση από τα σωματικά συμπτώματα και βοηθάει στη μείωση του στρες. Είναι ένας ασφαλής, ορατός και προσβάσιμος χώρος με άφθονη, καλά συντηρημένη βλάστηση. Ένας θεραπευτικός κήπος περιλαμβάνει σαφή θετικά χαρακτηριστικά σχεδιασμού με χώρους για να μπορούν οι άνθρωποι να καθίσουν μόνοι τους ή σε ομάδες.

Η Diane Relf (2005), ορίζει έναν θεραπευτικό κήπο ως «ένας όρος ο οποίος συχνότερα αναφέρεται στους κήπους νοσηλευτικών ιδρυμάτων, και προορίζεται για χρήση από το προσωπικό και τους επισκέπτες κατά την κρίση τους, παρά ως ένα μέρος ενός σχεδίου θεραπείας». Συνεχίζει λέγοντας ότι η έρευνα «έχει δείξει ότι αυτοί οι τύποι κήπων (θεραπευτικοί) έχουν καλύτερα αποτελέσματα αποκατάστασης, αν οι διάφοροι χρήστες εμπλέκονται άμεσα σε όλους τους τομείς του σχεδιασμού, της δημιουργίας και της συντήρησης του κήπου».

Η Becke Davis (2007) αναφέρει ότι ένα θεραπευτικό τοπίο είναι ένα υποστηρικτικό σχέδιο που χρησιμεύει ως μέρος μιας θεραπείας. Το τοπίο έχει σχεδιαστεί με σκοπό να αντιμετωπίσει μια ιδιαίτερη πτυχή της διαδικασίας ίασης για έναν ασθενή, και όχι μόνο. Ο σχεδιασμός θεραπευτικού τοπίου είναι πιο συγκεκριμένος και «χρησιμοποιείται ως ένα μετρήσιμο αποτέλεσμα κατά τη διάρκεια νοσηλείας συγκεκριμένου ασθενή ή ομάδα ασθενών. Το θεραπευτικό τοπίο εστιάζει λιγότερο στη θεραπεία σε πνευματικό πλαίσιο, και περισσότερο στη βελτίωση της θεραπείας των ασθενειών στην πράξη, όπως ήδη εφαρμόζεται σε πολλές περιπτώσεις».

Ένα θεραπευτικό τοπίο είναι ένας χώρος πρασίνου για παθητικές ή ημι-παθητικές δραστηριότητες. Επίσης, ένα θεραπευτικό τοπίο πρέπει να παρέχει μετρήσιμα αποτελέσματα ανακούφισης των σωματικών συμπτωμάτων, μείωσης του στρες, και βελτίωσης της συνολικής αίσθησης της ευημερίας (Cooper-Marcus 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΗΠΩΝ

2.1: Από το Μεσαίωνα μέχρι το 1950

Οι θεραπευτικοί κήποι για την αποκατάσταση των ασθενών ήταν μέρος του τρόπου θεραπείας από τους μεσαιωνικούς χρόνους. Τέτοιοι κήποι ήταν τμήματα νοσοκομείων, ξενώνων, κέντρων αποκατάστασης, και πιο πρόσφατα, γηροκομείων (Gerlach-Spriggs, et. al., 1998).

Οι θεραπευτικές ιδιότητες των φυτών που συναντώνται στη φαρμακοποιία μπορούν να εντοπιστούν ήδη στην αρχαία Κίνα και στις Αγιουβερδικές παραδόσεις της Ινδίας (Gesler, 1992), ενώ τα Ασκληπιεία της αρχαίας Ελλάδας θεωρούνται οι πρώτες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρώπη, σχεδιασμένα με βάση τις θεραπευτικές ιδιότητες της φύσης (van den Berg, 2005). Οι Κήποι του Τσαγιού και οι Ιαπωνικοί Κήποι Zen είναι επίσης παραδείγματα κήπων οι οποίοι είχαν σχεδιαστεί με σκοπό την κάθαρση και την προώθηση της εσωτερικής αρμονίας. Η κάθαρση ερχόταν μέσα από ένα ταξίδι μέσα από συγκεκριμένο δρόμο, με θές που κατευθύνουν το βλέμμα, και σημεία εστίασης. Χαρακτηρίζονται από ακανόνιστα σχέδια, συμβολισμούς, και ύπαρξη περιοχών αυτοσυγκέντρωσης, τα οποία οδηγούσαν τον επισκέπτη να αφηθεί στις αισθήσεις του μέσα από την παρατήρηση και τη λεπτομέρεια (Nitschke, 2007).

Ο μεσαίωνας έφερε δύο σημαντικά χαρακτηριστικά τα οποία βοήθησαν να ανοίξει ο δρόμος για τους θεραπευτικούς κήπους. Το «δόγμα των υπογραφών» (Potterton, 1983) και των μοναστικών θεραπευτηρίων. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, ιατρική φροντίδα συχνά παρεχόταν από εκκλησιαστικά ιδρύματα, που αποτελούσαν από καλόγριες και μοναχούς, στα οποία βασικός τρόπος θεραπείας ήταν τα φαρμακευτικά φυτά, τα τελετουργικά και η προσευχή. Ο σχεδιασμός αυτών των μοναστικών ιατρείων περιελάμβαναν κήπους με φαρμακευτικά φυτά, και τα δωμάτια των ασθενών είχαν νότια διεύθυνση, δίπλα σε μια κεντρική αυλή ή κήπο. Ο κήπος με τα φαρμακευτικά φυτά χρησιμοποιούνταν από τους μοναχούς και τις καλόγριες

για ιατρικές θεραπείες. Οι ιατρικές αυτές θεραπείες εκείνη την εποχή ήταν συστηματοποιημένες βάση σε μια πρακτική γνωστή ως το «δόγμα των υπογραφών». Το «δόγμα των υπογραφών» βασίζεται στην πεποίθηση ότι τα αντικείμενα στη φύση που φαινόταν παρόμοια με τα ανθρώπινα όργανα πίστευαν ότι είχαν δοθεί θεϊκά, και έτσι θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για θεραπείες (Gesler, 1992, Potterton, 1983). Τα δωμάτια των ασθενών ήταν τοποθετημένα δίπλα σε μια κεντρική αυλή ή κήπο με σκοπό την περισυλλογή τους και την ανάπτυξη πνευματικής σχέσης με το Θεό. Τα δωμάτια είχαν νότια διεύθυνση έτσι ώστε να θερμαίνονται από την ηλιακή ακτινοβολία και να βρίσκονται σε ένα καλά αεριζόμενο περιβάλλον. Η αυλή ήταν συχνά σχεδιασμένη έτσι ώστε να συμβολίζει τον Κήπο της Εδέμ (van den Berg, 2005).

Η μοναστική παράδοση έδωσε τη θέση της στα νοσοκομεία με στυλ περίπτερου στα τέλη του 17^{ου} με αρχές του 18^{ου} αιώνα. Το στυλ του περίπτερου αναπτύχθηκε στη Γαλλία και περιελάμβανε σχεδιαστικά χαρακτηριστικά με τα μοναστικά ιατρεία, όπως το γεγονός ότι χρησιμοποιούσαν το φυσικό περιβάλλον ως θεραπευτικό μέσο για τη θεραπεία του ασθενούς. Το φυσικό περιβάλλον χρησιμοποιούταν για τρία χαρακτηριστικά του: το φως του ήλιου, τον φρέσκο αέρα, και τα ήσυχά καταπράσινα περιβάλλοντα (Cooper-Marcus & Barnes, 1999).

Η Florence Nightingale έγινε μια διεθνώς αναγνωρισμένη υπερασπιστής των θεραπευτικών περιβαλλόντων τα οποία εκμεταλλεύονταν πλήρως τα τρία στοιχεία της φύσης: το φως του ήλιου, τον αέρα, και τους χώρους πρασίνου. Η Florence είδε τις κακές συνθήκες των βρετανικών στρατιωτικών νοσοκομείων και της ανατέθηκε η εισαγωγή των κανόνων υγιεινής, που έσωσαν τις ζωές χιλιάδων ανθρώπων σε όλο τον κόσμο. Χρησιμοποίησε έξυπνα στατιστικά στοιχεία για τον υπολογισμό των ποσοστών θνησιμότητας και έμαθε ότι η απόκλιση οφειλόταν σε μεγάλο βαθμό σε διαφορετικά φυσικά περιβάλλοντα. Η Nightingale ισχυριζόταν πόσο σημαντικό είναι να διατηρείται χαμηλός αριθμός ασθενών στους θαλάμους του νοσοκομείου, τονίζει τη σημαντικότητα της κυκλοφορίας φρέσκου αέρα, του επαρκούς φωτός, της καλής αποστράγγισης, της καθαριότητας της κουζίνας και του πλυσταριού, και των κήπων για περισυλλογή και αποκατάσταση (Dossey, 2000).

Στα τέλη του 19^{ου} και αρχές του 20^{ου} αιώνα υπήρχε ένα κίνημα για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, το οποίο επιδίωκε να αλλάξει τον τρόπο αντιμετώπισης της ασθένειας στο ίδρυμα, και να την μεταφέρει στην κοινότητα. Αυτό το κίνημα ονομαζόταν ηθική αγωγή και ξεκίνησε ως αντίδραση στις απάνθρωπες μεθόδους θεραπείας που συχνά εφαρμοζόταν σε άτομα με ψυχική ασθένεια (Gesler et. al., 2004). Εκείνη την εποχή στις Ηνωμένες Πολιτείες, ο Δρ. Benjamin Rush, γιατρός με ειδικότητα στην ψυχιατρική, χρησιμοποίησε αγροτικές περιοχές της Πενσυλβάνια για τους ασθενείς του με ψυχική ασθένεια. Σκοπός ήταν το αγρόκτημα αυτό να αποτελεί ένα ήρεμο μέρος και ένα θεραπευτικό περιβάλλον για τέτοιου είδους ασθενείς.

Από τις αρχές έως τα μέσα του 20^{ου} αιώνα, μετά τον 1^ο και 2^ο Παγκόσμιο Πόλεμο, ο σχεδιασμός κήπων για αποκατάσταση και θεραπευτικούς σκοπούς ήταν αποτέλεσμα του μεγάλου αριθμού ατόμων με σωματικές αναπηρίες από τον πόλεμο. Η επέκταση των νοσοκομείων τη δεκαετία του 1940 και 1950 ήταν σημαντική για τη βελτίωση των θεραπευτικών τοπίων (Simon & Straus, 2003).

2.2: Οι σύγχρονοι θεραπευτικοί κήποι

Από τα μέσα του 20^{ου} αιώνα, άρχισαν να κτίζονται νοσοκομεία με κτίρια ψηλά, μεγάλων διαστάσεων, με περισσότερη έμφαση στην αποδοτικότητα, και έτσι η φύση αναγκάζεται να υποβαθμιστεί για χάρη των αυτοκινήτων και των χώρων στάθμευσης. Πλέον, τη δεκαετία του 1980 τα νοσοκομεία μοιάζουν περισσότερο με κτίρια που στεγάζουν γραφεία εταιριών και με εργοστάσια, ενώ δεν υπάρχει κανένα ουσιαστικό ενδιαφέρον για τη αξιοποίηση του υπαίθριου χώρου τους.

Από το 1990 έως σήμερα υπάρχει μεγάλος ανταγωνισμός μεταξύ των νοσοκομείων στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Το ενδιαφέρον σε ότι αφορά τις ανάγκες των ασθενών είναι μεγαλύτερο, και γίνεται αργή στροφή για πιο φιλόξενους, οικείους εσωτερικούς χώρους. Οι σχεδιαστές χρησιμοποιούν οικείες εικόνες οι οποίες μπορούν να ελκύουν τους ασθενείς και το προσωπικό και να τους κάνουν να αισθάνονται καλύτερα.

Το 1984, έρευνα από τον R. Ulrich αποδεικνύει ότι η θέα προς τη φύση έχει θετική επίδραση στην ανάρρωση των ασθενών. Επίσης, γίνεται γνωστό μέσα από αξιόπιστα επιστημονικά στοιχεία, ότι η φύση έχει θεραπευτικές ιδιότητες. Έτσι, τα νοσοκομεία προμηθεύονται έργα τέχνης και άλλα χαρακτηριστικά που προσομοιάζουν τη φύση. Αργότερα, μερικοί από τους πρώτους θεραπευτικούς κήπους που δημιουργήθηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, ήταν αποτέλεσμα εργασίας ασθενών, οι οποίοι είδαν δυνατότητες κάποιων αχρησιμοποίητων χώρων, και μάζεψαν λεφτά για το σχεδιασμό τους. Το νοσηλευτικό προσωπικό, στα μέσα του 1990, άρχισε να ασκεί πιέσεις για την αξιοποίηση των εξωτερικών χώρων των νοσοκομείων, και με τον καιρό, αυτοί οι βαρετοί, άχρηστοι χώροι, μεταμορφώθηκαν σε ζωντανούς κήπους, χρήσιμοι για φυσικοθεραπεία, λογοθεραπεία και θεραπεία μέσω της κηπουρικής.



Εικόνα 1: Το νοσοκομείο Harrison Memorial στο Bremerton, Ουάσιγκτον

Πηγή: Cooper-Marcus, C, 2000

Παρ' όλα αυτά, όμως, ακόμα και στα σύγχρονα νοσοκομεία θεωρείται ότι ο κήπος δεν είναι τίποτα άλλο εκτός από ένα όμορφο στοιχείο, και υπερισχύει η άποψη ότι η διαμόρφωσή τους δεν επηρεάζει τη θεραπεία των

ασθενών, με αποτέλεσμα η κατασκευή τους να μην είναι προτεραιότητα σε πολλές περιπτώσεις. (Cooper-Marcus, C, 2000)



Εικόνα 2: Το νοσοκομείο Good Samaritan στο Πόρτλαντ

Πηγή: Δ1

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΟΦΕΛΗ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΗΠΩΝ

Η θεραπευτική αξία ενός υπαίθριου περιβάλλοντος προσδιορίζεται από τις δυνατότητες που έχει να ενισχύει την ευεξία του επισκέπτη. Υπάρχουν τρεις συγκεκριμένοι τρόποι με τους οποίους μπορεί να γίνει αυτό. Για να παρέχει θεραπευτικά οφέλη ένα περιβάλλον θα πρέπει: να ανακουφίζει από την αίσθηση των σωματικών συμπτωμάτων, να μειώνει το στρες και να αυξάνει την άνεση, και να βελτιώνει τη γενική αίσθηση του ατόμου για ευημερία και αισιοδοξία. Οι κήποι έχουν σχεδιαστικά χαρακτηριστικά εντός του εξωτερικού περιβάλλοντος, και έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν μεγάλη θεραπευτική αξία, εφόσον το σχέδιο ανταποκρίνεται στους στόχους των επιδόσεων ενός θεραπευτικού περιβάλλοντος.

Οι κήποι είναι σημαντικό μέρος της κοινωνικής και πολιτιστικής ιστορίας. Η κηπουρική είναι μια από τις πιο δημοφιλείς δραστηριότητες, και είναι σημαντική στους ανθρώπους για διάφορους λόγους, μπορεί να χρησιμεύσει ως μια ιστορική σύνδεση με τις προηγούμενες γενιές, και το πιο σημαντικό, παρέχει μια σχέση μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος. Αυτές οι μοναδικές συνδέσεις ενισχύουν τη θεραπευτική αξία του εξωτερικού περιβάλλοντος (Roets, 2006).

Σε έρευνα, το 14,4% των ασθενών ακολούθησε ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα ασκήσεων στον κήπο, με αποτέλεσμα το ένα τρίτο του νοσηλευτικού προσωπικού να δηλώνει ότι η ενασχόλησή τους στον κήπο με κάποιες απλές ασκήσεις κηπουρικής θα μπορούσε να βοηθήσει στην ταχύτερη ανάρρωσή τους. Ωφελούνται περισσότερο άτομα τα οποία είχαν κάποιο ατύχημα και η θεραπεία τους βασίζεται στη φυσικοθεραπεία και την κνησιοθεραπεία, αλλά και σε ασθενείς που αναρρώνουν από εγκεφαλικό ή καρδιακό επεισόδιο. Επίσης σε παιδιά, για την εκτόνωση της συσσωρευμένης τους ενέργειας. (Ζιάρδαλης, 2008).

Τα οφέλη των θεραπευτικών κήπων είναι πολλά, και παρέχουν στους αρχιτέκτονες τοπίου τη δυνατότητα να δημιουργήσουν κήπους με θεραπευτικές ιδιότητες. Τα παρακάτω στοιχεία και χαρακτηριστικά προέρχονται από αποτελέσματα έρευνας, και από παρατηρήσεις σε περισσότερα από 70

εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης στις ΗΠΑ, το Ηνωμένο Βασίλειο, τον Καναδά και την Αυστραλία.

- * Ευκαιρίες για να κάνουν οι ασθενείς επιλογές, να αναζητήσουν προστασία, και να βιώσουν την αίσθηση του ελέγχου.

Το στρες που προέρχεται από την έλλειψη ελέγχου έχει αποδειχθεί ότι έχει αρνητικές επιπτώσεις στη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, και σε άλλες φυσιολογικές μετρήσεις στους ασθενείς, όπως επίσης μειωμένη ικανοποίηση από την εργασία και την αύξηση των υποχρεώσεων στο προσωπικό. Συνεντεύξεις από χρήστες του κήπου δείχνουν ότι η επανάκτηση του ελέγχου και, συνεπώς, η μείωση του στρες, είναι ένα από τα σημαντικότερα κίνητρα για τη χρήση του κήπου, ο οποίος είναι ένα μέσο διαφυγής, και στον οποίο οι επισκέπτες νοιώθουν πιο ήρεμοι, με λιγότερο άγχος. Για να βοηθήσει ο κήπος στη μείωση του στρες, παρέχοντας αίσθηση ελέγχου, οι χρήστες πρέπει να γνωρίζουν την ύπαρξή του, και ότι έχουν πρόσβαση, και να τον χρησιμοποιούν με όποιο τρόπο θέλουν.

- * Ευκαιρίες που ενθαρρύνουν τους ανθρώπους να συγκεντρωθούν μαζί και να βιώσουν την κοινωνική υποστήριξη.

Η έρευνα έδειξε ότι άνθρωποι που λαμβάνουν περισσότερη κοινωνική υποστήριξη είναι συνήθως λιγότερο αγχωμένοι και έχουν καλύτερη υγεία σε σχέση με αυτούς που είναι πιο απομονωμένοι, και ότι περισσότερη κοινωνική υποστήριξη βελτιώνει τα ποσοστά ανάρρωσης ή επιβίωσης για διάφορες παθήσεις. Αναφέρεται ότι υψηλό ποσοστό χρήσης του κήπου περιλαμβάνει ασθενείς, επισκέπτες και προσωπικό, οι οποίοι αναζητούν την κοινωνική επαφή σε ένα περιβάλλον το οποίο έρχεται σε έντονη αντίθεση με το εσωτερικό του νοσοκομείου.

- * Ευκαιρίες για κίνηση και άσκηση.

Η άσκηση σχετίζεται με ποικιλία σωματικών και ψυχολογικών οφελών, συμπεριλαμβανομένης της βελτίωσης των επιπέδων της καρδιαγγειακής υγείας, και της μείωσης των επιπέδων κατάθλιψης στους ενήλικες και στα παιδιά.

* Ένωση με τη φύση

Τα τελευταία χρόνια, ιδιαίτερη προσοχή έχει δοθεί στην έννοια του ορισμού «θετικός περισπασμός» σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, όπως η κωμωδία, η συντροφιά των ζώων, τα έργα τέχνης, και η μουσική. Τα πλεονεκτήματα της φύσης ως ένας θετικός περισπασμός, υποστηρίζονται από την έρευνα, ως ένδειξη ότι η προβολή σκηνών από τη φύση (παρουσία φυτών, ενυδρείο με ψάρια, θέα με δένδρα) τείνει να μειώσει στους ασθενείς το στρες, τις μετεγχειρητικές επιπλοκές, και τα ενέσιμα παυσίπονα, σε σχέση με αυτούς που βλέπουν ένα τοίχο από τούβλα (Copper-Marcus, 2000).

Άλλα πιθανά πλεονεκτήματα των θεραπευτικών κήπων είναι:

- * Μείωση του στρες σε ασθενείς, επισκέπτες και προσωπικό, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως. Επίσης, τα επίπεδα του στρες μπορούν να ρυθμιστούν για τα επόμενα αγχωτικά επεισόδια.
- * Μείωση της κατάθλιψης.
- * Καλύτερη ποιότητα ζωής στους ασθενείς με χρόνιες ασθένειες και σε αυτούς που βρίσκονται στα τελευταία στάδια.
- * Βελτίωση στον προσανατολισμό στις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου (ειδικότερα αν ο κήπος έχει χαρακτηριστική εμφάνιση και είναι σε περίοπτη θέση).

Ενδεχόμενα πλεονεκτήματα:

- * Μείωση του κόστους:
 - Οι ασθενείς χρειάζονται λιγότερες δόσεις ακριβών παυσίπωνων.
 - Για ορισμένες κατηγορίες ασθενών, πιο σύντομη διάρκεια νοσηλείας.
- * Αυξημένη κινητικότητα και ανεξαρτησία των ασθενών (πχ αν ο κήπος διαθέτει διαδρόμους και προσφέρεται για περίπατο, και αν διαθέτει διαδρομές για άτομα σε αναπηρικά καροτσάκια).
- * Αυξημένη ικανοποίηση των ασθενών όσον αφορά τις εγκαταστάσεις, το προσωπικό και τις υπηρεσίες.
- * Αυξημένη ικανοποίηση του προσωπικού σε ότι αφορά την εργασία τους.

Η βελτίωση της υγείας και άλλα πλεονεκτήματα που αναφέρθηκαν προηγουμένως αφορούν σε κατάλληλα σχεδιασμένους και διαμορφωμένους κήπους. Ωστόσο, δεν υπάρχει τίποτα θεραπευτικό εκ φύσεως για κανένα τύπο περιβάλλοντος που ονομάζεται κήπος. Στην πραγματικότητα, υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν ότι ακατάλληλα διαμορφωμένοι κήποι μπορούν να εμποδίσουν την αποκατάσταση σε ότι αφορά το στρες, και να επιδεινώσουν άλλα αποτελέσματα. Μελέτες δείχνουν ότι ένας θεραπευτικός κήπος θα πρέπει να έχει ορισμένα χαρακτηριστικά όπως: εύκολη προσβασιμότητα και σήμανση, δυνατότητα απομόνωσης, χώρους καθιστικών που προωθούν την κοινωνικότητα, ευκαιρίες για άσκηση, και επαφή με τη φύση. Σε ότι αφορά την επαφή με τη φύση, μελέτες προτείνουν ότι οι κήποι μπορούν να βελτιώσουν το στρες αποτελεσματικά αν περιέχουν καταπράσινα φυλλώματα, λουλούδια, στάσιμο νερό, χαρακτηριστικά πάρκου (πράσινους χώρους με διάσπαρτα δένδρα), ήχους όμοιους με τη φύση (πουλιά, νερό, αεράκι), κ.α. Αντιθέτως, χαρακτηριστικά που τείνουν να εμποδίσουν την αποκατάσταση είναι: η υπεροχή των σκληρών υλικών και τα άχαρα υλικά δόμησης (πχ. τσιμέντο), το αίσθημα την ανασφάλειας, ο συνωστισμός, ο καπνός των τσιγάρων, ενοχλητικοί αστικοί ή ανθρωπογενείς ήχοι (κίνηση, μονάδες κλιματιστικών, δυνατοί ήχοι αεροπλάνων), και ασαφή σχεδιαστικά χαρακτηριστικά ή έργα τέχνης τα οποία μπορούν να ερμηνευτούν με πολλαπλούς τρόπους.

Σε ότι αφορά την ασάφεια, η θεωρία και ορισμένα εμπειρικά ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι σχεδιαστές θα πρέπει να είναι προσεκτικοί πριν ενσωματώσουν στον κήπο ασαφή χαρακτηριστικά. Ασθενείς που πάσχουν από έντονο στρες μπορεί να είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς να έχουν αρνητικές παρά θετικές αντιδράσεις σε τέτοιου είδους αφηρημένη τέχνη ή σχεδιασμό. Βάσει της θεωρίας της συναισθηματικής αντιστοιχίας, οι αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις πολλών ασθενών μπορεί να οδηγήσουν σε αρνητική συμπεριφορά. Ωστόσο, θετικά συναισθήματα που δέχονται από το σχεδιασμό μπορούν να διαμορφώσουν τις αντιδράσεις των ασθενών με συναισθηματικά πιο θετικούς τρόπους σε αφηρημένα χαρακτηριστικά, τα οποία θεωρητικά τους καθιστούν πιο επιρρεπείς σε εσφαλμένες εκτιμήσεις. Η έρευνα υποδηλώνει ότι ο ασφαλέστερος τρόπος για τους αρχιτέκτονες τοπίου είναι απλά να επωφεληθούν από τα σαφή θετικά χαρακτηριστικά, και τα

χαρακτηριστικά αποκατάστασης που περιέχει επί το πλείστον η φύση (Cooper & Barnes, 1999).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΗΠΩΝ

Οι θεραπευτικοί κήποι χαρακτηρίζονται ανάλογα με την τοποθεσία τους και ανάλογα με την κεντρική ιδέα σχεδιασμού τους.

4.1: Ανάλογα με την τοποθεσία τους

4.1.1. Κήπος επίδειξης (Viewing garden)

Συνήθως δημιουργούνται όταν υπάρχει το πρόβλημα έλλειψης χώρου, όπως π.χ. η βάση ενός φωταγωγού ή ένας μικρός ακάλυπτος χώρος (εικόνα 3). Είναι γενικότερα εύκολος στην επίβλεψη και τη συντήρησή του, αλλά και πολύ οικονομικός, λόγω του μεγέθους του (μειωμένο κόστος συντήρησης, άρδευσης). Μειονέκτημά του είναι ότι δεν είναι προσβάσιμος από τους ασθενείς, παρά μόνο έχουν τη δυνατότητα να τον θαυμάσουν από μακριά, και για αυτό το λόγο θα πρέπει να είναι σωστά σχεδιασμένος. Συχνά οι κήποι επίδειξης περιέχουν εξολοκλήρου σκληρά υλικά, και παρόλο που μπορεί να υπάρχουν λουλούδια, δένδρα και παγκάκια, η έννοια του πρασίνου δεν είναι αυτή που τονίζεται.



Εικόνα 3: Χαρακτηριστικό παράδειγμα κήπου επίδειξης.

Πηγή: Γιδαράκου, 2008

4.1.2. Αυλή (Courtyard)

Χρησιμοποιείται όταν υπάρχει σύμπλεγμα κτιρίων στο σχήμα του σταυρού. Έτσι, δημιουργούνται αυλές, οι οποίες είναι μικρές και διαδοχικές, και χαρακτηρίζονται ως προστατευμένοι κήποι, μικροί και ήσυχοι. Πλεονεκτήματά της είναι η ηλιακή ακτινοβολία, και η όμορφη θέα στο εσωτερικό του κτιρίου που παρέχονται. Πιθανό μειονέκτημά της είναι η συντήρησή της, αφού, λόγω του ότι βρίσκεται στο κέντρο του κτιρίου, συναντώνται δυσκολίες στην εισαγωγή μηχανημάτων, όπως π.χ. μια μεγάλη κουρευτική μηχανή.

4.1.3. Κήπος εσωτερικού χώρου (Indoor Garden)

Συναντώνται σε περιοχές που δεν έχουν ευνοϊκό κλίμα, οπότε η σχεδίαση του κήπου γίνεται αναγκαστικά σε εσωτερικό χώρο (εικόνα 4). Ο κήπος αυτός είναι εύκολα προσβάσιμος, και ταυτόχρονα ασφαλής και άνετος. Βρίσκεται συνήθως κοντά στις αίθουσες υποδοχής ή στις αίθουσες των εστιατορίων.

Μειονέκτημά του είναι ότι υπάρχει αυξημένο κόστος συντήρησης, αφού τα φυτά πρέπει να τοποθετούνται σε φυτοδοχεία, έχοντας αυξημένες ανάγκες. Πολλές φορές (και λόγω κόστους συντήρησης) αντικαθίστανται τα φυσικά φυτά με τεχνητά, έχοντας σαν αποτέλεσμα τη μείωση της αισθητικής αξίας και της θεραπευτικής αξίας του χώρου.



Εικόνα 4: Χαρακτηριστικό παράδειγμα κήπου εσωτερικού χώρου, στο St James Hospital, Newcastle.

Πηγή: Γιδαράκου, 2008

4.1.4. Κήπος οροφής (Roof Garden)

Πλεονέκτημα αυτού του κήπου είναι η υπέροχη θέα που παρέχεται, και η ευκολία στην επίβλεψή του. Λόγω του μικρού του μεγέθους, είναι κατάλληλος για χρήση από παιδιά και από ασθενείς που πάσχουν από αμνησία ή από άλλες παρόμοιες ασθένειες, στους οποίους δημιουργείται η τάση για περιπλάνηση. Μειονεκτήματά του είναι η στήριξη, η μεταφορά των υλικών στην οροφή, η υδατοστεγανότητα και η αποστράγγιση των όμβριων και των υδάτων άρδευσης. Επίσης, υπάρχει αυξημένος θόρυβος λόγω κλιματιστικών και δεν υπάρχει επαρκής σήμανση, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να μη γνωρίζουν την ύπαρξή του. Τέλος, ο άνεμος συχνά δημιουργεί προβλήματα, όπως η ανατροπή αντικειμένων.

4.1.5. Κήπος εισόδου

Ο κήπος εισόδου τις περισσότερες φορές σχεδιάζεται με σκοπό να καθυσυχάζει και να χαλαρώνει τους επισκέπτες, και να τους προδιαθέτει θετικά. Αυτό επιτυγχάνεται με την τοποθέτηση λουλουδιών διακοσμητικών ειδών, έργων τέχνης, και οτιδήποτε άλλο «καλωσορίζει» τον επισκέπτη (εικόνα 5). Δεν υπάρχει υπερβολή και πολυπλοκότητα, για να μην αποπροσανατολίζονται οι ασθενείς, και για να ξεχωρίζει και να τονίζεται η είσοδος. Στον κήπο εισόδου συναντώνται συχνά παγκάκια και φυτεμένες περιοχές δίπλα από την είσοδο, με σκοπό τη διευκόλυνση των επισκεπτών που περιμένουν τους γνωστούς τους ή το λεωφορείο. Πλεονέκτημα του κήπου είναι η ευκολία επίβλεψής του από το χώρο της υποδοχής, και η ευκολία πρόσβασής του από ασθενείς με μειωμένη κινητικότητα, που δυσκολεύονται να μετακινηθούν σε μέρη του κήπου πιο απομακρυσμένα.



Εικόνα 5: Χαρακτηριστικό παράδειγμα κήπου εισόδου, στο Alnarp Rehabilitation Center της Σουηδίας.

Πηγή: Γιδαράκου, 2008

4.1.6. Πάρκα – Κήποι νοσοκομείων (Hospital Parks, Landscaped Grounds)

Κήποι αυτής της κατηγορίας μοιάζουν αρκετά με πάρκα. Η έκτασή τους είναι μεγάλη και είναι έντονη η ύπαρξη του πράσινου (εικόνες 6, 7). Έχει σκοπό την απομόνωση από το περιβάλλον γύρω του, και την ένωση των διαφόρων κτιριακών συγκροτημάτων μεταξύ τους. Σαν αποτέλεσμα, μπορεί να μειώσει το άγχος που προκαλεί το εσωτερικό των κτιρίων, και η θέα που παρέχει από τα δωμάτια είναι χαλαρωτική. Μπορούν να πραγματοποιηθούν πολλές δραστηριότητες στο χώρο, όπως περπάτημα, άσκηση, απομόνωση κ.λ.π. Αν δεν είναι περιφραγμένο λειτουργεί και ως κοινόχρηστο πάρκο, αξιοποιήσιμο από την κοινότητα.



Εικόνες 6, 7: Χαρακτηριστικό παράδειγμα κήπου-πάρκου, στο Alnarp Rehabilitation Center της Σουηδίας.

Πηγή: Γιδάρáκου, 2008

4.2: Ανάλογα με την κεντρική ιδέα σχεδιασμού

4.2.1. Κήπος για τις αισθήσεις (Sensory garden)

Έχουν σκοπό την ενεργοποίηση όλων των αισθήσεων (εικόνες 8, 9), για αυτό, ακόμα και σε χώρους περιορισμένους, συναντώνται χρώματα σε έντονες αντιθέσεις (όραση), καθώς και εναλλαγές στις υφές και τα υλικά, παρέχοντας έντονα ερεθίσματα στους ασθενείς, ακόμα και όταν έχουν τα

μάτια τους κλειστά. Παραμένοντας στον κήπο, ενεργοποιείται επίσης η οσμή (μυρωδιά των λουλουδιών), η ακοή (ήχοι τρεχούμενου νερού, θρόισμα φύλλων, πλακίδια που παράγουν ήχους, μικρά κουδούνια που παράγουν ήχους με τον άνεμο, ήχος του αέρα, ηχητικοί χάρτες για άτομα με περιορισμένη όραση), η αφή (διαφορετικότητα των φύλλων, του φλοιού των δένδρων, διαφορετικές υφές υλικών και υγρού στοιχείου), η γεύση (σε συνδυασμό με την οσμή που θυμίζει καλλιέργεια λαχανικών και βοτάνων).



Εικόνες 8, 9: Χαρακτηριστικά παραδείγματα κήπων των αισθήσεων.

Πηγή: Γιδαράκου, 2008

4.2.2. Ο κήπος ως διαγνωστικό εργαλείο

Είναι οι κήποι μέσω των οποίων μπορεί να γίνει διάγνωση των αναγκών παιδιών με ψυχολογικά προβλήματα λόγω τραυματικών εμπειριών. Δε χαρακτηρίζονται από τους τυπικούς κανόνες σχεδιασμού θεραπευτικών κήπων, και παρόλο που δίνονται στα παιδιά δυνατότητες για παιχνίδι, έχουν σαν στόχο να παρέχουν μια σειρά από εμπειρίες, μέσω των οποίων τα παιδιά θα μπορέσουν να εξωτερικευτούν μέσω της συμπεριφοράς τους. Ανάλογα με τον τρόπο χρήσης του χώρου από τα παιδιά, οι ιατροί μπορούν να καταλάβουν ποιο είναι το πρόβλημά τους, και τον τρόπο αντιμετώπισής του.

4.2.3. Κήπος φαρμακευτικών φυτών

Τα φαρμακευτικά φυτά συναντώνται πολύ συχνά στους σύγχρονους θεραπευτικούς κήπους, δημιουργώντας χώρους οι οποίοι είναι οικείοι και χαλαρωτικοί για τους ασθενείς. Σε πολλές περιπτώσεις τα φυτά έχουν μικρές ταμπέλες με την ονομασία και τις ιδιότητές τους, και η αναγνώρισή τους είναι μια ασχολία που αρέσει στους ασθενείς. Πρέπει, όμως, να αποφευχθούν οι υπερβολές, για να μην προσομοιάζουν με βοτανικούς κήπους. Στη θεραπευτική κηπουρική, ενσωματώνονται οι ασθενείς και η τοπική κοινωνία στο σχεδιασμό και την κατασκευή των κήπων, και γίνεται εκτεταμένη χρήση φαρμακευτικών και αρωματικών φυτών.

4.2.4. Κήποι περισυλλογής (Contemplation garden)

Έχουν σκοπό την ξεκούραση του πνεύματος, παρέχοντας ένα σημείο εστίασης και περισυλλογής και προωθώντας την πνευματική αναζήτηση των επισκεπτών και ασθενών. Ο σχεδιασμός είναι βασισμένος στους Κήπους Zen και στους Κήπους του Τσαγιού (Tea Gardens) της Ιαπωνίας (εικόνα 10). Οι κήποι αυτοί σχεδιάζονται σε χώρους μικρούς και ήσυχους, στους οποίους δεν υπάρχουν ενοχλητικές δραστηριότητες (κάπνισμα, φαγητό), και για αυτό το λόγο δεν είναι καλό να βρίσκονται κοντά σε πολλά δωμάτια. Λόγω του μεγέθους τους, γίνεται χρήση από πολύ μικρό αριθμό ατόμων, ενώ συνήθως συναντάται ένα παγκάκι και ένα σημείο εστίασης. Στη βλάστηση δε γίνεται χρήση έντονων χρωμάτων, κυριαρχεί το πράσινο και τα γήινα χρώματα, όπως επίσης και τα κρύα χρώματα, όπως το μπλε και το βιολετί. Γενικότερα ο σχεδιασμός του κήπου περισυλλογής είναι πολύ απλός, και τα πιο συνηθισμένα σχήματα που χρησιμοποιούνται είναι οι κύκλοι (κύκλος της ζωής), τα τετράγωνα (παγκόσμια τάξη), οι κέλτικοι δεσμοί (ταξίδι), κ.α.



Εικόνα 10: Χαρακτηριστικό παράδειγμα κήπου περισυλλογής.

Πηγή: Γιδάρáκου, 2008

4.2.5. Θεραπευτικοί κήποι με έντονες επιδράσεις από την τέχνη (Artistic gardens)

Τέτοιου είδους κήποι είναι σύγχρονοι, και ο σχεδιασμός τους βασίζεται στις επιδράσεις που μπορεί να έχει ο αρχιτέκτονας τοπίου από την τέχνη. Μερικές φορές, όμως η άποψη του καλλιτέχνη δεν συμβαδίζει με τη γνώμη των επισκεπτών, λόγω διαφορετικής εκτίμησης των έργων τέχνης, και πως ο καθένας αντιλαμβάνεται το τοπίο. Επίσης σημαντικός παράγοντας είναι το γεγονός ότι ο ασθενής «αισθάνεται, αναγνωρίζει, θυμάται καταστάσεις και ερεθίσματα ανάλογα με την ψυχολογική κατάσταση που βρίσκεται στη συγκεκριμένη χρονική στιγμή».

4.2.6. Κήποι βασισμένοι σε ιστορικές και πολιτισμικές αναφορές.

Σε ορισμένες περιπτώσεις ο σχεδιασμός θεραπευτικών κήπων βασίζεται σε ιστορικά στοιχεία. Τέτοια μπορεί να είναι κήποι όπως οι ιαπωνικοί, οι

μοναστηριακοί (περίπτερο), οι κήποι της ανατολής (ισλαμικοί κήποι με κανάλια), οι λαβύρινθοι (τρισδιάστατοι και μη), και διάφορες άλλες ιστορικές αναφορές της εκάστοτε τοπικής κοινωνίας.

4.2.7. Κήποι με Ανθρωποκεντρικό Σχεδιασμό (People-oriented approach)

Ο σχεδιασμός αυτών των κήπων βασίζεται στις ανάγκες, τις εμπειρίες και τις ιδιαιτερότητες των ανθρώπων, και ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις τους, με σκοπό τη μείωση του άγχους τους. Συνήθως δημιουργούνται σε κλινικές για ασθενείς της νόσου Alzheimer και σε κλινικές για παιδιά. Στο σχεδιασμό λαμβάνονται υπ' όψιν οι φυσιολογικές, ψυχολογικές, αναπτυξιακές και επικοινωνιακές επιδράσεις που δημιουργούν οι ασθενείς, ενώ πολλές φορές οι αρχιτέκτονες τοπίου σχεδιάζουν βάσει δικών τους εμπειριών από προβλήματα υγείας που είχαν. (Γιδαράκου, 2008)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΑΡΧΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΚΗΠΩΝ

Για να παρέχει ένας θεραπευτικός κήπος το μέγιστο των θεραπευτικών οφελών, πρέπει να έχει μια μεγάλη ποικιλία φυτικών ειδών, και να περιέχει είδη τα οποία ανθίζουν σε διαφορετικές εποχές κατά τη διάρκεια του χρόνου. Επίσης φυτά ή δένδρα τα οποία προσελκύουν μη απειλητικά ζώα όπως πουλιά, πεταλούδες, σκίουρους, και γρασίδι και αγρωστώδη τα οποία κινούνται με το ελαφρό αεράκι. Σημαντική είναι η θέα προς τον ουρανό και οι αλλαγές σχηματισμών των σύννεφων, λιμνούλες που αντικατοπτρίζουν τον ουρανό και φιλοξενούν ψάρια και νούφαρα, στοιχεία που χαρακτηρίζουν την όψη και τον ήχο κινούμενου νερού, και όταν είναι δυνατόν, θέες προς τον ορίζοντα ή ακόμα και «δανεισμένες» θέες. Η διάταξη του κήπου θα πρέπει να είναι τέτοια έτσι ώστε το περπάτημα ή η βόλτα με αναπηρικό καροτσάκι στον κήπο, να παρέχει ποικιλία ανοιχτών και κλειστών χώρων, εμπειρίες διαφορετικών υποπεριοχών, όπως και στοιχεία έκπληξης. Και για αυτούς που κάθονται, θέα σε φυτά ή δένδρα τα οποία διαφέρουν στο χρώμα, την υφή, το μέγεθος και την ποσότητα.

* Ορατότητα

Σε έρευνα που έγινε σε 70 νοσοκομεία, μόνο τρία περιείχαν πινακίδες στον κήπο με σκοπό την καθοδήγηση του επισκέπτη, και έντυπο υλικό με πληροφορίες διαθέσιμο για ασθενείς και προσωπικό. Υπάρχουν δύο πτυχές της ορατότητας οι οποίες είναι σημαντικές. Πρώτον, κατά την είσοδό τους στο κτίριο, ή περιπλανώμενοι στους διαδρόμους, οι άνθρωποι θα πρέπει να είναι σε θέση να δουν ότι ένας κήπος, μια αυλή ή μια φυσική περιοχή είναι διαθέσιμη για χρήση. Δεύτερον, όπως πολλά δωμάτια ασθενών, χώρους αναμονής, έτσι και οι χώροι για το προσωπικό, θα πρέπει όσο το δυνατόν να έχουν οπτική πρόσβαση στον κήπο ή στο φυσικό χώρο, ή σε τμήμα μιας «δανεισμένης» θέας.

* Προσβασιμότητα

Σε πολλές εγκαταστάσεις, οι πόρτες στους εξωτερικούς χώρους παρέμεναν κλειστές για να μειωθούν τα κόστη χρήσης και συντήρησής τους, ή επειδή το

προσωπικό δεν ήταν κοντά, έτσι ώστε να παρακολουθεί τους ασθενείς. Η προσβασιμότητα μπορεί να βελτιωθεί με την εξασφάλιση ότι: α) τα νοσοκομεία έχουν καλή οπτική πρόσβαση σε κήπους που χρησιμοποιούνται από παιδιά ή από αδύναμους – ευπαθείς ή ανάπηρους ασθενείς, β) το προσωπικό συντήρησης κατανοεί τη θεραπευτική αξία της πρόσβασης σε εξωτερικό χώρο, και γ) το πλάτος και τα υλικά των διαδρόμων κίνησης είναι διαθέσιμα και από άτομα με αναπηρίες και αναπηρικά καροτσάκια.

* Αίσθηση της ασφάλειας

Οι ασθενείς συχνά αισθάνονται ψυχολογικά ευάλωτοι. Ένας κήπος εκτός από το να είναι ορατός και προσβάσιμος, είναι σημαντικό οι χρήστες του να αισθάνονται ασφαλείς – τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά – αλλιώς δε θα περνούν το χρόνο τους εκεί. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς, και αυτοί με μειωμένη κινητικότητα, χρειάζονται την υποστήριξη από τα κάγκελα, και από καθίσματα σε τακτά διαστήματα. Επίσης, δεν πρέπει να γίνεται χρήση υλικών τα οποία αντανακλούν το φως. Οι ασθενείς, το προσωπικό και οι επισκέπτες, πρέπει επίσης να αισθάνονται ασφαλείς. Ένας κήπος πρέπει να δίνει την αίσθηση της ασφάλειας, με ένα τρόπο περιφραγής και την απουσία του αισθήματος ότι οι χρήστες βρίσκονται σε μια «γυάλα». Δεδομένου του άγχους που αρκετοί έχουν σε ένα νοσοκομείο, ο βαθμός άνεσης στον κήπο πρέπει να είναι τέτοιος, έτσι ώστε, αν το επιθυμούν, οι περιπλανώμενοι ασθενείς και προσωπικό, σε ένα διάλλεμα, να κλείσουν τα μάτια τους άνετα και να ξαπλώσουν κάτω από τον ήλιο.

* Άνεση

Μερικοί ασθενείς μπορεί να ακολουθούν φαρμακευτική αγωγή κατά την οποία θα πρέπει να αποφεύγουν την ηλιακή ακτινοβολία. Άλλοι μπορεί να φοβούνται να μην κρυώσουν αν καθίσουν στον κήπο. Κάποιοι άλλοι μπορεί να έχουν πρόβλημα να σηκωθούν από μια καθιστή στάση. Ένας κήπος, τουλάχιστον, θα πρέπει να παρέχει άνεση με επιλογές χώρων για ξεκούραση στη σκιά ή στον ήλιο, με καθίσματα προστατευμένα από ανέμους με φυτοφράχτες ή κατασκευές, και με παγκάκια που θα επιτρέπουν στον επισκέπτη να καθίσει ή να ξαπλώσει. Με την απαγόρευση του καπνίσματος στις περισσότερες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης, οι καπνιστές

αναζητούν τον κήπο και άλλους εξωτερικούς χώρους. Για να αποφευχθεί το πρόβλημα του παθητικού καπνίσματος, οι καπνιστές θα πρέπει να φιλοξενούνται σε ένα αίθριο ή σε άλλο χώρο ξεχωριστό από τον κήπο, ο οποίος θα χρησιμοποιείται από τους μη καπνιστές.

* Ήσυχία

Ένας κήπος για να έχει θεραπευτική αξία σε ένα ιατρικό περιβάλλον, θα πρέπει να είναι ήσυχος – μια πλήρης αντίθεση από τις δημόσιες ανακοινώσεις, τις τηλεοράσεις, και τους θορύβους του εσωτερικού χώρου του νοσοκομείου. Οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν τον κήπο θα πρέπει να έχουν την αίσθηση της ηρεμίας, και να μπορούν να ακούν το πιτίβισμα των πουλιών, τον ήχο του αέρα και του σιντριβανιού. Σε μελέτες διαπιστώθηκε ότι οι χρήστες ενοχλήθηκαν από ξένους μηχανικούς ήχους, όπως οι μονάδες των κλιματιστικών και η κίνηση του δρόμου. Στο στάδιο του σχεδιασμού, είναι σημαντικό οι θεραπευτικοί κήποι να βρίσκονται μακριά από την κίνηση, και από χώρους στάθμευσης.

* Οικειότητα

Όταν αισθάνονται πιεσμένοι, πολλοί άνθρωποι ψάχνουν περιβάλλοντα που αισθάνονται οικεία και άνετα. Ένα άτομο με κατάθλιψη μπορεί να είναι απρόθυμο να εγκαταλείψει το κρεβάτι του. Ένα αγχωτικό άτομο μπορεί να ζητήσει την οικειότητα του σπιτιού του. Ομοίως, άτομα στο χώρο της υγείας τα οποία είναι πιεσμένα από τη δουλειά, από ασθένεια ή από άγχος, πρέπει να έχουν πρόσβαση σε καταστάσεις στον κήπο οι οποίες είναι χαλαρωτικές και γνώριμες. Αυτό μπορεί να σημαίνει μια αισθητική που να βασίζεται στην κουλτούρα της πλειοψηφίας των ασθενών, με χώρους ανθρώπινης κλίμακας, γνώριμα φυτά και κατασκευές.

* Αδιαμφισβήτητα θετικά σχεδιαστικά χαρακτηριστικά

Πολλές φορές, η αφηρημένη τέχνη, η οποία χαρακτηρίζεται ως ενδιαφέρουσα και προκλητική από άτομα χωρίς προβλήματα άγχους, μπορεί να εκληφθεί ως τρομακτική ή ακόμα και απειλητική από άτομα σε κατάσταση άγχους. Ως εκ τούτου, σε ένα περιβάλλον που σκοπός του είναι να μειώνει τα επίπεδα του στρες, είναι σημαντικό η τέχνη, τα γλυπτά και άλλα ανθρωπογενή

σχεδιαστικά στοιχεία να φέρουν αδιαμφισβήτητα θετικά συναισθήματα και μηνύματα στον επισκέπτη. Αφηρημένη τέχνη η οποία είναι πολύπλοκη, μπορεί να είναι κατάλληλη και προκλητική για ένα μουσείο, σε ένα νοσοκομείο όμως είναι ακατάλληλη. Έρευνες δείχνουν ότι οι ασθενείς προτιμούν γνώριμα θέματα στο τοπίο τα οποία αναπαριστούν τη φύση, και ότι ασθενείς οι οποίοι αναρρώνουν από εγχείρηση καρδιάς και τους δόθηκαν φωτογραφίες της φύσης όπως νερό και δένδρα, είχαν λιγότερο άγχος και χρειάζονταν λιγότερες δόσεις ισχυρών παυσίπονων, σε σχέση με αυτούς οι οποίοι δεν έβλεπαν αυτές τις εικόνες.

* Ευκαιρίες για κίνηση και άσκηση

Ο τρόπος σχεδιασμού ενός θεραπευτικού κήπου για να παρέχει τέτοιες ευκαιρίες θα πρέπει να περιέχει συστήματα διαδρομών μικρών και μεγάλων για να μπορεί ο επισκέπτης να επιλέξει την απόσταση που θέλει να διανύσει, συστήματα τα οποία διευκολύνουν τους φυσιοθεραπευτές να δουλεύουν υπαίθρια με ασθενείς που αναρρώνουν από εγκεφαλικό, συστήματα στα οποία τα παιδιά μπορούν να τρέξουν, λαβύρινθους κ.α.

Επιπλέον, ένα σχέδιο κήπου θα πρέπει να προσφέρει στους επισκέπτες την επιλογή – χώρους πιο ιδιωτικούς, ποικιλία διαδρομών, διαφορετικά είδη καθισμάτων, και ούτω καθεξής. Η συμμετοχή των ασθενών στο σχεδιασμό και τη συντήρηση του κήπου μπορεί επίσης να ενισχύσει την αίσθηση του ελέγχου. Επίσης, για την επιμήκυνση του χρόνου επίσκεψης, είναι καλό να υπάρχουν κοινωνικές ομάδες υποστήριξης, και πιο ελκυστικοί χώροι αναμονής. Για να παρέχει ένας κήπος κοινωνική υποστήριξη, χρειάζεται να έχει υποπεριοχές και κατάλληλα διαμορφωμένους καθιστικούς χώρους οι οποίοι θα επιτρέπουν ομάδες των δύο ή παραπάνω ατόμων να καθίσουν και να μιλήσουν με μια σχετική αίσθηση ιδιωτικότητας και απομόνωσης. Σε έρευνα που έγινε στον Καναδά διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς και το προσωπικό προτιμούν φυσικούς, οριοθετημένους κλειστούς χώρους για να μπορούν να συζητάνε. Επίσης, γενικότερες μελέτες που έγιναν δείχνουν τις προτιμήσεις των επισκεπτών για καθίσματα στην άκρη ενός χώρου, με προστασία από την πίσω πλευρά.

Τα αποτελέσματα σχεδιασμού θεραπευτικού κήπου σε νοσηλευτικό ίδρυμα περιλαμβάνουν οφιοειδή μονοπάτια με ποικιλία διαδρομών, διαδρόμους με θέα

τη φύση οι οποίοι προωθούν το περπάτημα, χαρακτηριστικά αποκατάστασης με θέες στη φύση, συστήματα όπου και τα παιδιά θα μπορούν να τρέχουν και να εκτονώνονται, διαδρομές για περπάτημα για ασθενείς που αναρρώνουν από χειρουργική επέμβαση στην καρδιά (στους οποίους επισημαίνεται η απόσταση και ο χρόνος για να τους διανύσουν), και διαδρομές για περπάτημα ή τρέξιμο για το προσωπικό τις ώρες του διαλείμματός τους.

Όλα τα προηγούμενα μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους αρχιτέκτονες τοπίου για το σχεδιασμό σύγχρονων θεραπευτικών κήπων. Ερεθίσματα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν πηγές έμπνευσης είναι οι μεταφορές, τα αρχέτυπα, η ιστορικά γεγονότα, τοπικές συνήθειες και παραδόσεις, δηλώσεις μέσω της τέχνης, ιατρικές διαγνώσεις κ.λ.π. (Cooper 2002, Cooper 2007, Relf 2010, Ulrich et. al., 2012).

ΜΕΡΟΣ Β – ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ (CASE STUDIES)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ

Στο κεφάλαιο αυτό διερευνώνται πέντε μελέτες περίπτωσης από τις πολιτείες του Όρεγκον, του Τέξας, της Καλιφόρνια, της Μασσαχουσέτης και του Μιζούρι.

6.1: Oregon Burn Center garden at Legacy Emmanuel Medical Center

Το Oregon Burn Center (εικόνα 11) είναι μια περιφερειακή μονάδα εγκαυμάτων η οποία εξυπηρετεί το Όρεγκον και τη Νοτιοδυτική Ουάσιγκτον. Η νέα μονάδα εγκαινιάστηκε το 2004. Ο κήπος, ο οποίος έχει έκταση περίπου 850 τετραγωνικά μέτρα, βρίσκεται κοντά στην πτέρυγα φροντίδας των ασθενών και είναι εύκολα προσβάσιμος. Είναι η πρώτη φορά που δημιουργήθηκε θεραπευτικός κήπος σε Κέντρο Εγκαυμάτων. Μια επιτροπή με επικεφαλής την Θεραπεύτρια μέσω κηπευτικής (Horticultural Therapist), Teresia Hazen, και τον Αρχιτέκτονα Τοπίου Brian Bainnson, σχεδίασε έναν κήπο με σκοπό να χρησιμοποιείται από τους ασθενείς, από τα μέλη της οικογένειάς τους και από το νοσηλευτικό προσωπικό του κέντρου.



Εικόνα 11: Φωτογραφία της εισόδου του Κέντρου Εγκαυμάτων.

Πηγή: Δ1

Το Κέντρο Εγκαυμάτων θεραπεύει ασθενείς με σοβαρά εγκαύματα, οι οποίοι έχουν μέση διάρκεια παραμονής τους στο Κέντρο περίπου δύο με τρεις εβδομάδες. Ορισμένοι μένουν έξι μήνες έως και ένα χρόνο, και κάνουν τακτικές επισκέψεις για επαναλαμβανόμενες αγωγές. Κατά τη διάρκεια παραμονής τους στο Κέντρο Εγκαυμάτων, οι εγκαταστάσεις δε γίνονται απλώς το σπίτι τους, αλλά και το σπίτι των προσώπων του κοντινού συγγενικού περιβάλλοντός τους. Ο κήπος έχει ως στόχο να χρησιμεύσει ως ένας θεραπευτικός κήπος τόσο για τη σωματική θεραπεία, όσο και ως ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών. Το Κέντρο Εγκαυμάτων μεριμνά επίσης και για τις συναισθηματικές ανάγκες των μελών της οικογένειας των ασθενών και του νοσηλευτικού προσωπικού, λειτουργώντας ως καταφύγιο από το εντατικό ιατρικό περιβάλλον του.

Ο κήπος είναι γνωστός για τα διάφορα φυτικά είδη που συνθέτουν έναν κήπο τεσσάρων εποχών ο οποίος προσκαλεί τους ανθρώπους σε όλη τη διάρκεια του χρόνου. Χρησιμοποιείται από άτομα που τον φροντίζουν μέσα στα πλαίσια της διαδικασίας της ίασης τους.



Εικόνες 12, 13: Κατασκευές που προσφέρουν σκιά όλο το χρόνο στον κήπο του Κέντρου Εγκαυμάτων.

Πηγή: Δ2

Η ύπαρξη σκιάς στον κήπο είναι ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία στο σχεδιασμό του. Οι περισσότεροι ασθενείς με εγκαύματα πρέπει να αποφεύγουν την άμεση ηλιακή ακτινοβολία, και επιπροσθέτως τα τραύματά τους ενδεχομένως να τους προκαλέσουν υπερβολική ευαισθησία στις υψηλές θερμοκρασίες. Στο σχέδιο του κήπου έχουν ενσωματωθεί διάφορες κατασκευές οι οποίες προσφέρουν σκιά όλο το χρόνο (εικόνες 12, 13). Επιπλέον, φυτεύτηκαν πολλά δένδρα με σκοπό να προσφέρουν σκιά μακροπρόθεσμα, αλλά και ψύξη στον κήπο. (Πηγή: Δ2)

6.2: Hospice of the Texas Medical Center, Houston

Ο ξενώνας (hospice) χαρακτηρίζεται ως ένα από τα ιδρύματα της εποχής μας το οποίο αναγνωρίζει την ωφέλιμη επίδραση του περιβάλλοντος του κήπου στη φυσιολογία των ανθρώπων και στην ευημερία τους.

Η αρχιτεκτονική και οι κήποι του ξενώνα είναι σε αρμονία με το κίосκι (εικόνες 14, 15) το οποίο φωτίζεται κατά τη διάρκεια της νύχτας, και διαθέτει σύστημα ψύξης με την ύπαρξη ανεμιστήρα οροφής. (Πηγή: Δ3)



Εικόνες 14, 15: Τα τούβλινα μονοπάτια και το κίосκι του κήπου του ξενώνα.

Πηγή: Δ3



Ο κήπος είναι φυτεμένος με χλοοτάπητα, ο οποίος είναι δύσκολο να συντηρηθεί, έχει όμως καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα και παρέχει πιο πολλή ηρεμία. Οι ασθενείς ή οι επισκέπτες μπορούν να καθίσουν στο χώρο του χλοοτάπητα, ή ακόμα στην κρεμαστή κούνια η οποία κρέμεται από την οξιά. Οι οξές στον κήπο του ξενώνα οργανώνουν καλύτερα το χώρο. Δίπλα από την οξιά συναντούμε τον επίσημο κήπο (εικόνα 16), ο οποίος αποτελείται επίσης από την πισίνα και το σιντριβάνι (εικόνα 17). Τα μονοπάτια του κήπου είναι τούβλινα με χαμηλές πρασιές (εικόνα 18), και η γραμμές του είναι αυστηρά γεωμετρικές και διαχρονικές. (Gerlach-Springgs, Kaufman, Warner, 1998).



Εικόνα 16: Ο επίσημος κήπος του ξενώνα και οι ανθισμένες αζαλέες.

Πηγή: Gerlach-Springgs, Kaufman, Warner, 1998

Την άνοιξη ανθίζουν αζαλέες και βολβώδη, και είναι η πιο ζωντανή εποχή του χρόνου, αφού τονίζεται μέσω του σχεδιασμού η περίοδος της νέας ζωής. Επιπροσθέτως, λόγω του κλίματος της περιοχής, τα άνθη ανθίζουν για μια μικρή περίοδο, και για αυτό εκτιμώνται ακόμα πιο πολύ.



Εικόνες 17, 18: Το σιντριβάνι του κήπου και η φύτευσή του από πολυετή φυτά και θάμνους.

Πηγή: Gerlach-Springgs, Kaufman, Warner, 1998

Οι ασθενείς που έχουν αναπηρικά καροτσάκια επισκέπτονται τακτικά τον κήπο, έτσι ώστε να έχουν τη δυνατότητα να βρίσκονται με τους αγαπημένους τους ανθρώπους σε προφυλαγμένους χώρους του. Με αυτόν τον τρόπο, ο κήπος βοηθά στην ανακούφιση της αίσθησης της απομόνωσης στις δύσκολες στιγμές. Τέλος, βοηθά έτσι ώστε οι εναπομένουσες μέρες ζωής των ασθενών να γίνουν όσο το δυνατόν πιο πλούσιες. (Πηγή: Δ3)

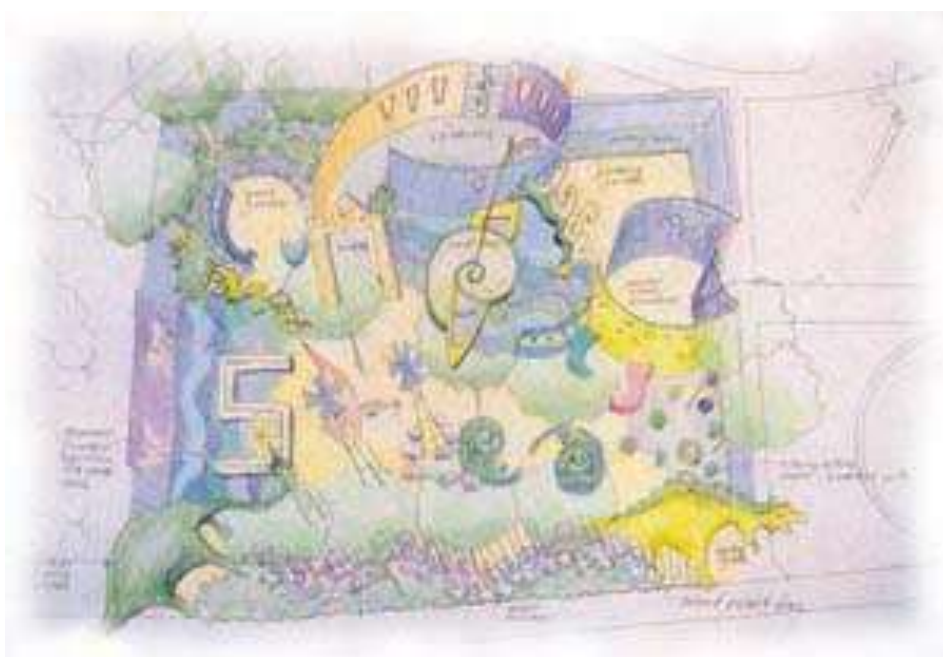


Εικόνα 19: Το κιόσκι το οποίο αποτελεί σημείο ενδιαφέροντος για τον κήπο.

Πηγή: Gerlach-Springgs, Kaufman, Warner, 1998

6.3: Leichtag family healing garden, Children's Hospital and Health Center, San Diego, California

Μετά από την ιδιαίτερη αύξηση κεφαλαίων, ο κήπος Leichtag, που βρίσκεται στην περιοχή του νοσοκομείου παιδων και κέντρο υγείας του Σαν Ντιέγκο, ολοκληρώθηκε τον Ιούλιο του 1997. Ο κήπος έχει διαστάσεις 12,2 x 30,5 μέτρα και σχεδιάστηκε από την Torpher Delaney (εικόνα 20).



Εικόνα 20: Το τελικό σχέδιο γενικής οργάνωσης του Leichtag Family Healing Garden

Πηγή: Δ4

Η Torpher Delaney, σχεδιάζοντας τον οικογενειακό θεραπευτικό κήπο Leichtag, είχε ως στόχο τα παιδιά να έχουν την αίσθηση ότι μπορούν να κινούνται μέσα στο χώρο και να ανακαλύπτουν διασκεδαστικά πράγματα να κάνουν ή να δουν.



Εικόνα 21: Ο «Σαμ ο Δεινόσαυρος», η είσοδος στον κήπο.

Πηγή: Δ4

Οι επισκέπτες εισέρχονται στο χώρο ανάμεσα από τα πόδια μιας κατασκευής που απεικονίζει ένα δεινόσαυρο («Σαμ ο Δεινόσαυρος») ύψους 6 μέτρων και μήκους 12 μέτρων, ο οποίος είναι ο φύλακας του κήπου (εικόνα 21), ενώ ένας μπλε ιππόκαμπος – σιντριβάνι 2 μέτρων από μπλε - πράσινα κεραμικά πλακάκια, με τοιχογραφίες ψαριών που κολυμπάνε μέσα στα υδροχαρή φυτά, προσκαλεί τα παιδιά να παίξουν (εικόνα 22).



Εικόνα 22: Το σιντριβάνι – ιππόκαμπος.

Πηγή: Δ4

Στον κήπο έχει κατασκευαστεί ένας μωβ τοίχος διακοσμημένος με 158 κομμάτια γυαλιού σε σχήμα αστεριών τα οποία λαμποκοπούν με το φως του ήλιου και απεικονίζουν τους αστερισμούς (εικόνα 24). Επίσης, ένας ψηλός ανεμόμυλος ύψους 4,27 μέτρων, με τις ακτίνες του στα χρώματα του ουράνιου τόξου και μεταλλικά πουλιά που πετάνε με τη δύναμη του αέρα (εικόνα 23). Στον κήπο συναντούμε και έναν πολύχρωμο τοίχο με εγκοπές κομμένες με laser οι οποίες απεικονίζουν διάφορα ζώα (εικόνα 25).



Εικόνα 23: Ο ανεμόμυλος που δεσπόζει στον κήπο.

Πηγή: Δ4

Τα φυτά και τα κατασκευαστικά υλικά που επιλέχθηκαν για την επίδρασή τους στην ψυχολογία των ασθενών σχηματίζουν τα όρια του κήπου, ενώ φυλλοβόλα δένδρα και υψηλοί φοίνικες επιλέχθηκαν για να παρέχουν σκιά. Οι τοίχοι (ύψος 1,5-2,5 μέτρα) που περιβάλλουν τον κήπο είναι καμπυλόγραμμοι με φωτεινά έντονα χρώματα, και ορίζουν την περιοχή δημιουργώντας διάφορα παιδικής κλίμακας δωμάτια. Οι επισκέπτες μπορούν να αναπαυτούν σε καθίσματα, όπως υπερυψωμένα παρτέρια, βράχους ειδικά διαμορφωμένους, και παγκάκια σε έντονα χρώματα πάνω σε ρόδες.



Εικόνα 24: Ο τοίχος με τους αστρισμούς που αντανακλούν το φως του ήλιου.

Πηγή: Δ4

Οι επιφάνειες στο δάπεδο περιλαμβάνουν «νησιά» φυτεμένα με χλοοτάπητα που περιβάλλονται από ομόκεντρους οβάλ σχηματισμούς από μπετόν σε χρώμα πράσινο και μπλε, έτσι ώστε να απεικονίζει τον ωκεανό. Γενικότερα ο κήπος χαρακτηρίζεται από εκτεταμένη χρήση μπετόν και σκληρών υλικών, και από σχετικά λίγο φυτικό υλικό. Σε αντικατάσταση αυτού, γίνεται χρήση χρωματιστής άμμου, σιντριβανιού που προσφέρει ηχητικά ερεθίσματα όπως ο παφλασμός του νερού, φοίνικες, στρελίτζιες, σκιές πουλιών στους χρωματιστούς τοίχους, και διάφορα άλλα ευχάριστα χαρακτηριστικά γνωρίσματα.



Εικόνα 25: Το λιοντάρι που παραμονεύει είναι ένα από τα πολλά σχήματα που απεικονίζουν ζώα στις μεταλλικές κατασκευές. Τα ζώα αιχμαλωτίζουν σκιές οι οποίες απεικονίζονται στο δάπεδο.

Πηγή: Δ4

Μετά από συνεντεύξεις και έρευνες, οι ενήλικες επισκέπτες του κήπου επισήμαναν τα ακόλουθα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του κήπου που θεωρούν ότι είναι ωφέλιμα: 1. Ο ήχος του τρεχούμενου νερού, 2. Η παρουσία έντονων φωτεινών χρωμάτων, 3. Όντας έξω στον κήπο, 4. Τα λουλούδια, δένδρα και η βλάστηση γενικότερα, 5. Τα έργα τέχνης στον κήπο (ανεμόμυλος, τοίχος με σκιές, ο δεινόσαυρος), 6. Η αίσθηση του καθαρού αέρα, ο ήλιος, 7. Η αίσθηση της περιφραξης που δημιουργείται από τους τοίχους, και 8. Η ευκαιρία για μια εμπειρία πολλών αισθήσεων.

Αν και ο κήπος του Leichter δε θεωρείται το κλασικό καταφύγιο για παιδιά, το συναίσθημα που παρέχουν οι τοίχοι αναφέρεται από μερικούς γονείς ότι παρέχει την αίσθηση του καταφυγίου για αυτά.

Η Torher Delaney επέλεξε αποχρώσεις του μπλε θέλοντας να αναπαραστήσει τα χρώματα του ουρανού και της θάλασσας. Τα κυρίαρχα χρώματα στον κήπο είναι τα ψυχρά: το μπλε, το πράσινο και το μωβ, χρώματα που προκαλούν ηρεμία και χαλάρωση, πράγμα που αποτελεί κύριο στόχο του σχεδιασμού του κήπου. Από τα θερμά χρώματα χρησιμοποιείται το κίτρινο το οποίο δημιουργεί οπτική αντίθεση με το μωβ – μπλε χρώμα που κυριαρχεί. Το κίτρινο συχνά θεωρείται το πιο φωτεινό και το πιο ενεργητικό από τα θερμά χρώματα. Έχει συσχετιστεί με τη χαρά και τη λιακάδα, και προφανώς η χρήση του στον κήπο έγινε με σκοπό να φέρει ελπίδα στους μικρούς ασθενείς όσο και στις οικογένειές τους. (Ιγνατιάδου, 2011).

6.4: Institute for Child and Adolescent Development, Wellesley, Massachusetts, ASLA award 1997

Το Child and Adolescent Development Institute είναι μια μη κερδοσκοπική οργάνωση, που έχει σκοπό να βοηθήσει παιδιά και γονείς να αντιμετωπίσουν τις συνέπειες τραυματικών γεγονότων. (Πηγή: Δ5)



Εικόνα 26: Το ρυάκι νερού που διασχίζει όλο τον κήπο.

Πηγή: Δ6

Ο θεραπευτικός κήπος του Ινστιτούτου έχει σχεδιαστεί με σκοπό να βοηθάει τραυματισμένα παιδιά να αναρρώσουν, να ανακουφίσει τον ψυχικό τους πόνο, και να προωθήσει την ψυχολογική τους ανάπτυξη. Χρησιμεύει επίσης ως ένα εκπαιδευτικό εργαλείο, αποδεικνύοντας στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας ότι η χρήση του τοπίου που έχει σχεδιαστεί για θεραπευτικούς σκοπούς, επιτρέπει σε ένα παιδί να ανακαλύπτει τον βαθύτερο εσωτερικό του κόσμο.



Εικόνα 27: Η μετάβαση από το Ινστιτούτο στον κήπο του – η αρχή της εξερεύνησης.

Πηγή: Δ6



Εικόνα 28: Το ρυάκι ενοποιεί τα θέματα του τοπίου και προσκαλεί το παιδί και τον θεραπευτή να ξεκινήσουν ένα θεραπευτικό ταξίδι σωματικό και ψυχολογικό.

Πηγή: Δ6

Το Ινστιτούτο σε συνεργασία με τον Αρχιτέκτονα Τοπίου Douglas Reed δημιούργησαν μια θεραπευτική κατάσταση σχεδιάζοντας μια μικρογραφία της φύσης. Σε μια έκταση μικρότερη του στρέμματος στο προάστιο του Wellesley βρίσκεται ένας παραδοσιακός θεραπευτικός χώρος μέσα στο τοπίο. Ο κήπος μαζί με τις εγκαταστάσεις του Ινστιτούτου σχηματίζουν ένα μοναδικό και πρωτότυπο εργαστήριο στο οποίο τα περιστατικά τραυματισμένων παιδιών όχι μόνο θεραπεύονται, αλλά μελετώνται και αναλύονται. Οι έννοιες και οι τεχνικές αναπτύσσονται από τους θεραπευτές, οι οποίοι ευαισθητοποιούνται από τα πορίσματά τους, και οι οποίοι αναγνωρίζουν τη σημαντικότητα της θεραπείας των παιδιών με μη λεκτικές έννοιες.



Εικόνες 29, 30: Λεπτομέρειες του κήπου που προσφέρονται για ανακάλυψη – χώροι που δεν είναι ορατοί από κάθε σημείο του κήπου.

Πηγή: Δ6

Ο κήπος δεν είναι ο συμβατικός κήπος για παιδιά. Παρατηρείται έλλειψη από παιχνίδια όπως οι κούνιες και έχει σκοπό, με το σχεδιασμό του, να παρακινήσει τα παιδιά να ανακαλύψουν την περιπέτεια και τη φύση. Υπάρχουν τμήματα που είναι ανοιχτά, και κάποια άλλα τα οποία είναι πιο έγκλειστα, τα οποία προτιμώνται από διάφορους χαρακτήρες παιδιών. Ο κήπος περιμένει να

ανακαλυφθεί, και γι αυτό οι χώροι του δεν είναι ορατοί από κάθε σημείο του (εικόνες 29, 30). Ανάλογα με τον τρόπο που ένα παιδί θα χρησιμοποιήσει τον κήπο, ο γιατρός θα παρατηρήσει και θα διαπιστώσει τις ανάγκες του (εικόνα 32) (Stoneham, 1997). Με τη διαμόρφωση του τοπίου, αναφέρει ο διευθυντής του Ινστιτούτου Δρ. Sebastiano Santostefano, «το σώμα, η ψυχή και το πνεύμα εξυπηρετούν στην ανάπτυξη του παιδιού». (Streep 2005).



Εικόνα 31: Τα λοφάκια και οι διάφοροι σχηματισμοί του «φυσικού» τοπίου.

Πηγή: Δ6

Ως μια μικρογραφία της φύσης, ο θεραπευτικός κήπος αποτελείται από λοφάκια (εικόνα 31), από μια ρεματιά, σμιλευμένα και οριοθετημένα από ένα ρυάκι που τρέχει (εικόνα 26), ενοποιεί τα θέματα του τοπίου και προσκαλεί το παιδί και τον θεραπευτή να ξεκινήσουν ένα θεραπευτικό ταξίδι σωματικό και ψυχολογικό. Ξεκινώντας με μια πηγή νερού με φυσαλίδες στη μετάβαση από τις εγκαταστάσεις στον κήπο (εικόνες 27, 28), το ποτάμι ελίσσεται μέσα στον κάμπο, δίπλα από προεξοχές, σε κολπίσκους, σε μια σπηλιά, σε ένα βουναλάκι και ένα νησάκι, καταλήγοντας τελικά να χυθεί σε μια λίμνη. Τα φυσικά φαινόμενα απεικονίζονται έντονα στην ποικιλία των μορφών του τοπίου, του νερού και των ενδημικών φυτών. Η μοναδική ακολουθία των αισθήσεων και οι συμβολικές εμπειρίες που προσφέρονται από αυτόν τον «φυσικό» κόσμο,

προσκαλούν και προτρέπουν στα παιδιά να ταξιδέψουν στον εσωτερικό τους κόσμο. (Πηγή: Δ7)

Εικόνα 32: Οι θεραπευτές παρακολουθούν τους μικρούς ασθενείς.

Πηγή: Δ8



6.5: Olson family garden, St.Louis Children's Hospital, St. Louis, Missouri

Ο κήπος σχεδιάστηκε από τους Herb Schaal και Craig Russel, το 2000 (εικόνα 33). Στο τέλος του ήσυχου διαδρόμου στον όγδοο όροφο του νοσοκομείου St. Louis, ανοίγει η πόρτα και εμφανίζεται μια πράσινη όαση με τη μορφή ενός κήπου οροφής, αφιερωμένος στη θεραπεία του μυαλού και του σώματος μέσω της σύνδεσης με τη φύση. Είναι μια αντίθεση με το εσωτερικό του νοσοκομείου, που είναι στείρο και μονότονο, η οποία σε κάνει να νοιώθεις σαν κάτι γύρω σου να έχει ζωντανέψει.



Εικόνα 33: Το τελικό σχέδιο γενικής οργάνωσης.

Πηγή: Δ9

Ο κήπος δεν υιοθετεί κάποιο συγκεκριμένο στυλ ή είδος σχεδιασμού, και ούτε απεικονίζει μια συγκεκριμένη μεταφορική αναφορά στην ιστορία της ιατρικής. Όμως, κάθε γωνιά και κάθε χαραμάδα είναι προσεκτικά και λεπτομερώς σχεδιασμένη με στόχο να ανακαλυφθεί, δημιουργώντας εμπειρίες που αφορούν την ενεργοποίηση όλων των αισθήσεων του επισκέπτη. Στους ασθενείς, στις οικογένειές τους και στους επισκέπτες προσφέρεται ένας χώρος για να αντιμετωπίσουν την ασθένεια σε ένα πανέμορφο υπαίθριο χώρο, σε ένα

μέρος όπου μπορούν να βρουν δύναμη εκ νέου, για ό, τι θα ακολουθήσει.
(Πηγή: Δ10)

Χρησιμοποιώντας μια ποικιλία από αισθητικά ερεθίσματα, οι σχεδιαστές δημιούργησαν ένα χώρο γεμάτο με χρώμα, ήχους και υφές, που έρχονται σε μεγάλη αντίθεση με το ήρεμο και στείρο περιβάλλον του νοσοκομείου. Με την είσοδό τους στον κήπο, οι επισκέπτες βρίσκονται πάνω στο μαλακό, ανακυκλωμένο καουτσούκ το οποίο έχει χρησιμοποιηθεί για τη δημιουργία μονοπατιών. Εκτός από το ανακυκλωμένο καουτσούκ, χρησιμοποιείται επίσης και ξύλινο deck.



Εικόνα 34: Η γρανιτένια υδρόγειος σφαίρα και ο κεντρικός χώρος με χλοοτάπητα.

Πηγή: Δ9

Αναμφισβήτητα το πιο δημοφιλές διαδραστικό στοιχείο του κήπου, που είναι και το πρώτο πράγμα που αντικρίζει ο επισκέπτης με την είσοδό του, είναι μια γρανιτένια υδρόγειος σφαίρα η οποία «επιπλέει» πάνω σε μια λίμνη νερού (εικόνα 34). Τα παιδιά και οι ενήλικες μπορούν να την στριφογυρίσουν, γεγονός που δεν αποτελεί μέρος μόνο της σωματικής αποκατάστασης, αλλά βοηθάει τους ασθενείς να αισθάνονται ότι έχουν τον έλεγχο, πράγμα που τους δίνει την αίσθηση της βελτίωσης, κάνοντάς τους να νοιώθουν δυνατοί παρά αδύναμοι.

Τα στοιχεία του νερού παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στο σχεδιασμό του κήπου. Έχουν τοποθετηθεί με τέτοιο τρόπο, έτσι ώστε οι επισκέπτες να ασχολούνται με αυτά από την είσοδό τους στον κήπο. Η επίδραση του ήχου του νερού είναι άμεση. Στις πιο στοχαστικές περιοχές του κήπου προστέθηκαν αρκετά μικρά σιντριβάνια. Πέφτοντας από την πηγή του σε μια λιμνούλα με χρυσόψαρα, ένα ρηχό και γάργαρο ποταμάκι ρέει μέσα από το κέντρο του κήπου, με αποκορύφωμα την κατάληξή του σε καταρράκτη. Εκτός από την προσφορά του ως ηχητικό ερέθισμα, το ποταμάκι είναι αξιοθέατο καθώς μπορεί κανείς να παρατηρήσει τα χρυσόψαρα της λίμνης, και να εξερευνήσει το περιπετειώδες μονοπάτι με πέτρες-πατήματα πάνω από τη λίμνη (εικόνα 36), στη βάση του καταρράκτη. Προσβάσιμο από διάφορα μέρη, το ποταμάκι και τα σιντριβάνια δελεάζουν τα παιδιά να απλώσουν τα χέρια τους και να τα εξερευνήσουν. Το νερό που χρησιμοποιείται δεν ανακυκλώνεται, επιτρέποντας στους ασθενείς με ανεπαρκές ανοσοποιητικό σύστημα να συμμετέχουν χωρίς φόβο μόλυνσης.



Εικόνες 35, 36: Η κατασκευή που προσφέρει σκιά, σε σχήμα φύλλων, και το μονοπάτι πάνω στη λίμνη.

Πηγή: Δ9

Σε μια από τις ιδιαίτερες περιοχές του κήπου βρίσκεται μια κατασκευή που προσφέρει σκιά, η οποία θυμίζει αφηρημένα φύλλα (εικόνα 35). Αυτές οι «ανάποδες ομπρέλες» λειτουργούν σαν μέρος με σκιά για τους επισκέπτες,

αλλά και σαν μια οπτική σύνδεση με τους ανθρώπους στο έδαφος, οχτώ ορόφους κάτω.

Στο κέντρο του κήπου υπάρχει περιοχή με χλοοτάπητα και είναι χώρος πολλαπλών χρήσεων, αλλά και ένα σημείο ενδιαφέροντος. Ο σχεδιαστής, φύτεψε βολβούς κρόκου σε σχήμα χαρούμενου προσώπου στο χλοοτάπητα, δημιουργώντας έτσι ένα ανοιξιάτικο στοιχείο έκπληξης για τους επισκέπτες. Στο χώρο βρίσκονται επίσης χάλκινα γλυπτά που απεικονίζουν πολύ ρεαλιστικά ζώα.

Βάσει των εποχιακών αλλαγών επιλέχθηκαν φυτά με κάποιες ιδιότητες όπως τα φωτεινά χρώματα, και τα αρώματα. Κάποια από αυτά είναι η βιγόνια, η σάλβια, και τα παρτέρια γέμισαν με άνθη χρώματος φούξια, κόκκινο, πορτοκαλί, και το κίτρινο. Δένδρα σημύδας προσθέτουν στο τοπίο σκιά και υφή.

Σημαντική ενέργεια είναι η συμμετοχή των ασθενών στη φροντίδα του κήπου. Έτσι, συμβάλλουν στη διατήρηση του θεραπευτικού κήπου, φυτεύοντας όταν χρειαστεί, ξεχορταριάζοντας, και αναλαμβάνοντας εργασίες λιγότερο απαιτητικές, όπως το τάισμα των ψαριών, ως μια μορφή αυθόρμητης θεραπευτικής δράσης. (Πηγή: Δ11)



Εικόνα 37: Καθίσματα περιμετρικά του κήπου.

Πηγή: Δ10

Περιμετρικά του κήπου έχει τοποθετηθεί ένας τοίχος στον οποίο υπάρχουν κυκλικά παράθυρα με καθίσματα και τηλεσκόπια (εικόνες 37, 38, 39), επιτρέποντας στους ασθενείς να δουν τον ουρανό, τα σύννεφα, και την απεριόριστη θέα του Forest Park που βρίσκεται απέναντι. Αυτό λύνει επίσης και άλλα προβλήματα. Μη θέλοντας να περικλείσουν ολόκληρο το χώρο με περίφραξη, και ερχόμενοι αντιμέτωποι με τους ισχυρούς δυτικούς ανέμους, ο τοίχος λειτουργεί ως ανεμοφράχτης. Αλλά το πιο σημαντικό είναι ότι ο επισκέπτης είναι σε θέση να παρατηρήσει τον ουρανό και τα σύννεφα μέσα από έναν κλειστό και προστατευμένο χώρο, συνδέοντας τους ασθενείς με τις οικογένειές τους.



Εικόνες 38, 39: Ο τοίχος με τα στρόγγυλα παράθυρα, και τηλεσκόπια για παρατήρηση της θέας.

Πηγές: εικόνα 38: Δ9, εικόνα 39: Δ11

Γενικά, επιλέχθηκαν δένδρα και άλλα φυτά τα οποία ποικίλουν σε υφή (εικόνες 40, 41), κάποια με μεγάλα κλαδιά, κάποια με στριφογυριστά, και όλα εκφράζουν τη ζωτικότητα στο τοπίο. Όσο περισσότερη υφή, τόσο ο χώρος είναι ζωντανός. Βλέποντας άλλα ζωντανά πλάσματα χαλαρώνει τους ανθρώπους, και γι αυτό επιλέχθηκαν και φυτά περιμετρικά τα οποία αρέσουν στα πουλιά. Οι άνθρωποι ακούν τους ήχους των πουλιών και δημιουργείται πιο ωραία ατμόσφαιρα. Επίσης, φυτά με ιδιαίτερη οσμή επιλέχθηκαν επίσης, για να «ξυπνήσουν» πιο πολύ τις αισθήσεις. Τέλος, στον κήπο συχνά γίνονται μουσικές εκδηλώσεις. (Πηγή: Δ9)



Εικόνες 40, 41: Διάφορα χρώματα και υφές στον κήπο, και ο κήπος από ψηλά.

Πηγή: Δ9

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο: ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Στο κεφάλαιο αυτό διερευνώνται δύο μελέτες περίπτωσης από την Ολλανδία και τη Σουηδία.

7.1: Winthrop Park Community Therapy Garden, Wickersley, Rotherham, The Netherlands

Το Winthrop Park είναι ένας «φυσικά θεραπευτικός» κήπος, ο οποίος δημιουργήθηκε ως χώρος ηρεμίας για τους ανθρώπους που πάσχουν από κάποια ασθένεια. Δημιουργοί του κήπου είναι οι David και Carol Bowser (2009). Ο David Bowser υπέστη εγκεφαλικό επεισόδιο 10 χρόνια πριν το σχεδιασμό του κήπου και ταλαιπωρήθηκε γιατί δεν υπήρχε υποστήριξη κατά την ανάρρωσή του. Ο ίδιος είπε ότι: «Ενστικτωδώς στράφηκα στην κηπουρική, και όπως διαπίστωσα, με βοήθησε». Επίσης είπε: «Ξυνηδιητοποίησα ότι αν ο χρόνος που ξοδεύω στον κήπο μου κάνει καλό, ίσως να μπορεί να βοηθήσει και άλλους ανθρώπους». Από τότε άρχισε το ζευγάρι να σκέφτεται τα οφέλη ενός θεραπευτικού κήπου. Ο κήπος το 2009 κέρδισε το Queen' s Award.



Εικόνα 42: Τμήμα του κήπου με ποικίλη φύτευση και διακοσμητικό στοιχείο.

Πηγή: Δ12

Σήμερα ο χώρος λειτουργεί ως ένα όμορφο, φυσικό, θεραπευτικό πάρκο. Μονοπάτια οδηγούν τον επισκέπτη σε θεματικές περιοχές οι οποίες είναι φυτεμένες με χιλιάδες χρωματιστά και αρωματικά φυτά (εικόνα 42), θάμνους και νεαρά δένδρα, με σκοπό να διεγείρει τις αισθήσεις, καθώς και να δημιουργήσει μια όαση ειρήνης.



Εικόνα 43: Παχύφυτα τα οποία διατυπώνουν το μήνυμα του κήπου
(Hope=ελπίδα)

Πηγή: Δ12

Ο κήπος είναι ανοιχτός για όλους χωρίς χρέωση, και τις Κυριακές είναι ιδιαίτερα δημοφιλής, ειδικά με στις οικογένειες. Πέραν του γεγονότος ότι είναι πολύ σημαντικός για άτομα που ασθενούν, αποδείχτηκε εξαιρετικός και για τους επιβλέποντες (γιατρούς και νοσοκόμους) ως ένας χώρος χαλάρωσης.



Εικόνα 44: Διαφορετικές υφές και τολμηρά σχήματα δίνουν στον κήπο αισθητικό τύπο.

Πηγή: Δ12

Το πάρκο Winthrop έχει βασιστεί στην ιδέα ότι αλληλεπιδρώντας με τη φύση μπορεί να βοηθήσει και να διεγείρει τις αισθήσεις των ασθενών. Περιλαμβάνει φυτά με διαφορετική υφή (εικόνες 43, 44), δυνατές μυρωδιές, έντονα χρώματα, ακόμα και φυτά που δημιουργούν ορισμένους ήχους με τον άνεμο. Ο σχεδιαστής αναφέρει: «Είδαμε τον κήπο ως πρότυπο για τέτοιου είδους μελέτες». Τώρα σχεδιάζει θεραπευτικούς κήπους για νοσοκομεία και ξενώνες που τον προσεγγίζουν θέλοντας να δημιουργήσουν το δικό τους θεραπευτικό κήπο.



Εικόνα 45: Τα έντονα χρώματα βοηθούν τα άτομα με μειωμένη όραση να απολαύσουν τον κήπο.

Πηγή: Δ12

Σε όλα τα μέρη του κήπου υπάρχει πρόσβαση για άτομα σε αναπηρικά καροτσάκια και φυτά σε υπερυψωμένα παρτέρια, έτσι ώστε τα παιδιά και οι ενήλικες σε αναπηρικά καροτσάκια να μπορούν να τα απολαύσουν από κοντά. Η έκτασή του είναι περίπου 750 τετραγωνικά μέτρα, αλλά τα μονοπάτια ξετυλίγονται δίπλα από τις μπορντούρες, δημιουργώντας έτσι μια αίσθηση απομόνωσης και ηρεμίας (εικόνα 46). Το άρωμα είναι πολύ σημαντικό, και γι αυτό βλέπουμε καθιστικά κοντά σε λευκές βουτλιές, σε εύοσμους κρίνους, και σε μπορντούρες από αρωματικά φυτά και βότανα. Επισκέπτες οι οποίοι είναι τυφλοί, μπορούν να αναγνωρίσουν τα διαφορετικά είδη φυτών με βάση την όσφρηση.

Εικόνα 46: Τα μονοπάτια δημιουργούν την αίσθηση της απομόνωσης και της ηρεμίας.

Πηγή: Δ12

Τα έντονα χρώματα βοηθούν τα άτομα με μερική όραση να απολαύσουν τον κήπο (εικόνα 45). Στο κέντρο του κήπου βρίσκεται ένας τοίχος χρώματος έντονου κόκκινου, καλυμμένος με κισσό (εικόνα 47). Υπάρχουν λευκές πέτρες γύρω από τη βάση του και θάμνοι topiary που κάνουν αντίθεση με αυτόν δημιουργώντας έντονη διαφορά χρώματος. Ο τοίχος είναι ελαφρά κοίλος, έτσι ώστε να «αιχμαλωτίζει» σκιές κατά τη διάρκεια της ημέρας. Πιο δίπλα, βρίσκεται ανθώνας, στο κέντρο του οποίου υπάρχει γλυπτό με γυαλιά διάφορων χρωμάτων, που λαμπακοπούν με το φως του ήλιου. Οι ήχοι δημιουργούνται από το θρόισμα των ψηλών φυτών, από κομμάτια γυαλιών που χτυπάνε μεταξύ τους, από στοιχεία νερού, και από την χαρακτηριστική κίνηση του ανέμου.



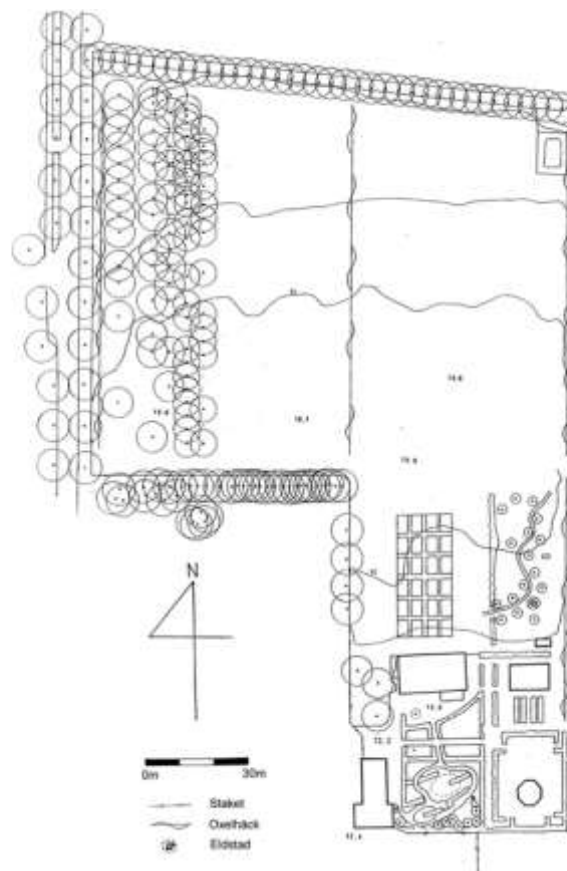
Εικόνα 47: Ο κόκκινος τοίχος στο κέντρο του κήπου.

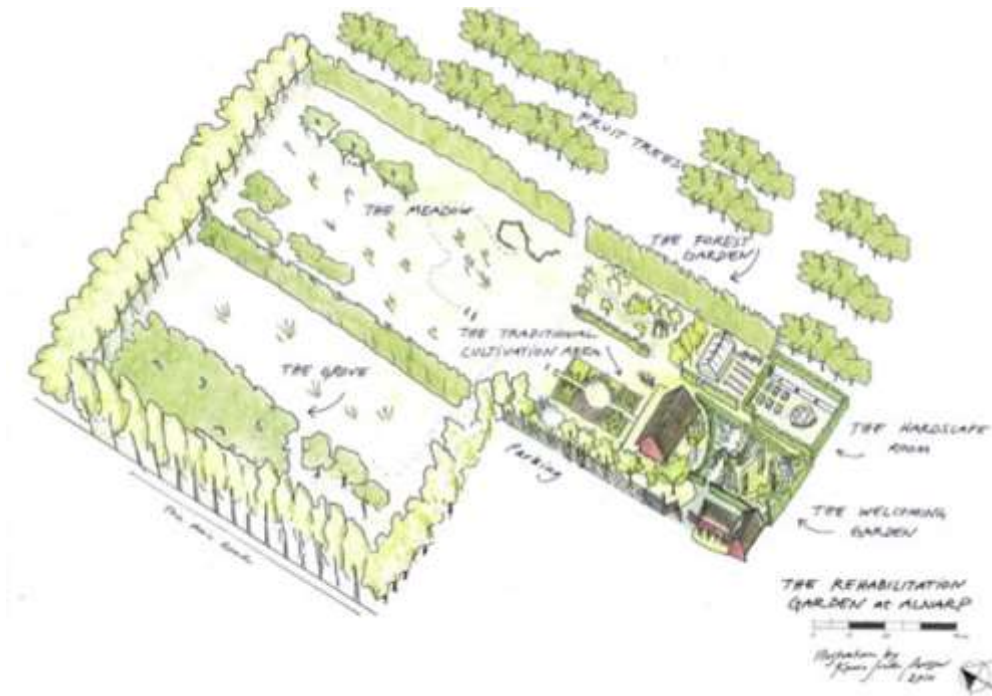
Πηγή: Δ12

Στον κήπο υπάρχει το συναίσθημα της ειρήνης, της γαλήνης και ηρεμίας, καθώς τα οφιοειδή μονοπάτια οδηγούν τον επισκέπτη μέσα από μια πέργολα με γλυτσίνους μωβ χρώματος. Τέλος, ξεχωρίζει μια καλλωπιστική δαμασκηνιά με τον υπέροχο χρυσό κορμό της, όπως και διάφορα άλλα φυτά αγαπημένα και νοσταλγικά, όπως ήβη και λεβάντα. Το πάρκο Withrop είναι ένας όμορφος κήπος κατάλληλος για χαλάρωση και ανάπαυση. (Πηγή: Δ12)

7.2: The Alnarp Rehabilitation Center, Sweden

Στον κήπο του Alnarp rehabilitation center (εικόνες 48, 49) άρχισε να αναπτύσσεται ένα νέο είδος θεραπείας, το οποίο συνδυάζει τη χρήση των φυσικά αποκατεστημένων περιοχών με τη θεραπεία μέσω κηπουρικής, την παραδοσιακή εργοθεραπεία, φυσιοθεραπεία και ψυχοθεραπεία, προσφέροντας ανάρρωση σε ένα θεραπευτικό κήπο περίπου 20.000 τ.μ.





Εικόνες 48, 49: Το σχέδιο γενικής οργάνωσης του Κέντρου.

Πηγή: εικόνα 48: Tenngart, 2011, εικόνα 49: Δ13

Ο σχεδιασμός του κήπου βασίζεται στην ποικιλία και στην αντίθεση, προσφέροντας διαφορετικούς χώρους στον κήπο για διαφορετικούς σκοπούς. Το πιο σημαντικό είναι το γεγονός ότι ο κήπος περιέχει χώρους για ξεκούραση και περισυλλογή, καθώς και για δραστηριότητες και εργασία.



Εικόνα 50: Ο «κήπος της παραδοσιακής καλλιέργειας φυτών» (αριστερά), και το «λιβάδι» (δεξιά).

Πηγή: Tenngart & Grahn, 2010

Τα διάφορα «δωμάτια» του κήπου προορίζονται να προκαλέσουν εμπειρίες σε οχτώ τομείς: φύση, χώρος, γαλήνη, προοπτική, πλούτος σε φυτικά είδη, πολιτισμός, καταφύγιο, και κοινωνικότητα. Ο «κήπος του καλωσορίσματος» (εικόνα 51) είναι ο πρώτος που αντικρίζει ο επισκέπτης με την είσοδό του στο πρώτο «δωμάτιο», και είναι ενδιαφέρον και ελκυστικός. Οι επισκέπτες αισθάνονται ευπρόσδεκτοι, ασφαλείς και σίγουροι, και μπορούν να είναι ο εαυτός τους (πολιτισμός, κοινωνικότητα). Ο οπωρώνας στο βορειοδυτικό τμήμα του κήπου αποτελείται από μεγάλα σε ηλικία δένδρα όπως μηλιές, αχλαδιές, δαμασκηνιές και κερασιές, και χαρακτηρίζεται περισσότερο ως μια φυσική περιοχή (φύση, χώρος, γαλήνη). Το «λιβάδι» (εικόνα 50) είναι ένα άλλο μέρος που είναι πιο εναρμονισμένο με τη φύση και δεν περιλαμβάνει κανένα είδος καλλιέργειας (προοπτική, γαλήνη). Το «δωμάτιο της άγριας ζωής» (εικόνα 53) προσφέρει δυνατότητες καλλιέργειας σε ένα χώρο που προσομοιάζει με φυσικό τοπίο, και διαφοροποιείται έντονα από τις ευθείες και αυστηρές γραμμές της παραδοσιακής κηπουρικής (καταφύγιο, φύση, πλούτος σε φυτικά είδη). Το «δωμάτιο παραδοσιακής καλλιέργειας φυτών» (εικόνα 50) έχει σχεδιαστεί ως ένας παραδοσιακός κήπος, που εστιάζει στην καλλιέργεια, με δύο θερμοκήπια, και χρωματιστά παρτέρια σε διάφορα ύψη (πολιτισμός, πλούτος σε φυτικά είδη, κοινωνικότητα).



Εικόνα 51: Η είσοδος του «κήπου του καλωσορίσματος».

Πηγή: Tenngart & Grahn, 2010



Εικόνα 52: Η λίμνη, ένας χώρος του Κέντρου με νερό και πέτρες.

Πηγή: Tenngart, 2011



Εικόνα 53: Το «δωμάτιο της άγριας ζωής» προσομοιάζει με φυσικό τοπίο, και διαφοροποιείται έντονα από τις ευθείες και αυστηρές γραμμές της παραδοσιακής κηπουρικής.

Πηγή: Tenngart, 2011

Σε αυτό το πρόγραμμα αποκατάστασης, οι ασθενείς έχουν τη δυνατότητα να γνωρίσουν άλλους ασθενείς που βρίσκονται στην ίδια ή παρόμοια κατάσταση με αυτούς, μαθαίνουν να εκτιμούν την παρουσία τους, και αρχίζουν να ανοίγουν την καρδιά τους. Γνωρίζοντας άτομα στην ίδια κατάσταση, και άλλα που έχουν προχωρήσει περισσότερο στη διαδικασία της αποκατάστασης, αποδεικνύεται για μερικούς κάτι πολύ θετικό. (Tenngart & Grahn, 2010)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο: ΜΕΛΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στο κεφάλαιο αυτό διερευνώνται δύο μελέτες περίπτωσης από την Ελλάδα, στη Θεσσαλονίκη και στην Αθήνα.

8.1: Θεραπευτικοί κήποι του Γενικού Νοσοκομείου Γ. Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη – σχεδιαστική πρόταση



Εικόνα 54: Γενική πανοραμική άποψη του Γενικού Νοσοκομείου Γ. Παπανικολάου.

Πηγή: Δ14

Η σχεδιαστική πρόταση εστιάζεται στη διαμόρφωση τριών πτερυγών του νοσοκομείου: της ψυχιατρικής, της πνευμονολογικής- χειρουργικής, και της ορθοπαιδικής- καρδιολογικής πτέρυγας.

Ο Θεραπευτικός κήπος της ψυχιατρικής πτέρυγας (εικόνα 55): Οι ασθενείς που νοσηλεύονται στην ψυχιατρική πτέρυγα είναι πιθανό να έχουν

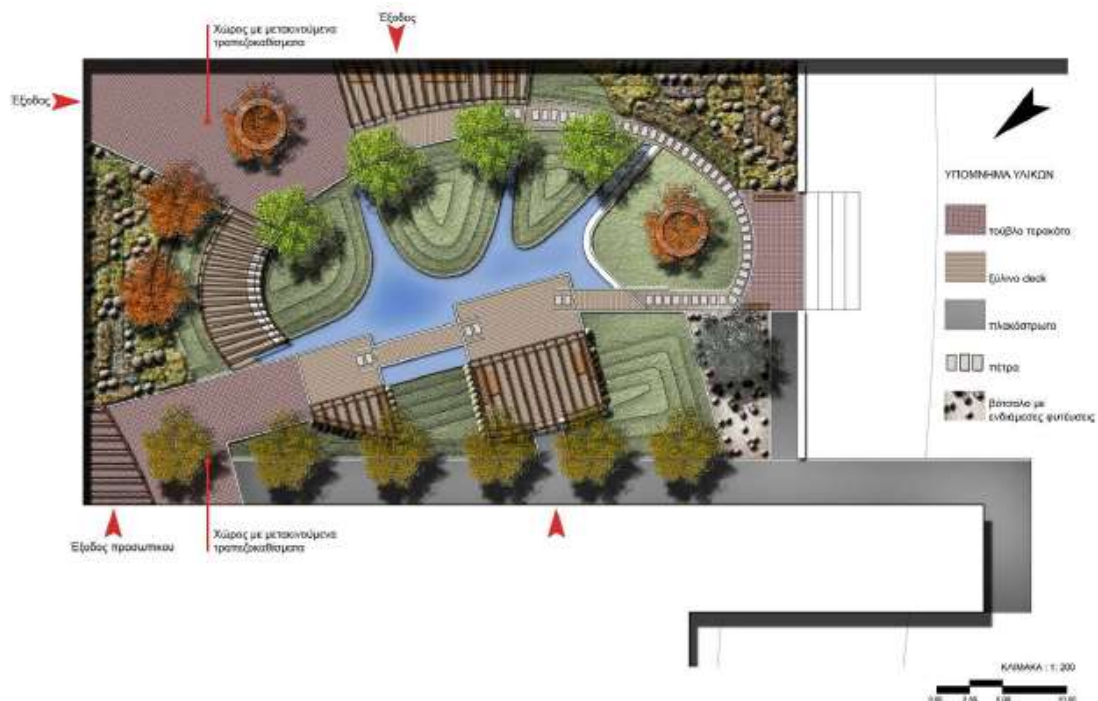
παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις, και για αυτό το λόγο επιλέχθηκαν αντικείμενα απλά, τα οποία δεν είναι αφηρημένα ή μοντέρνα. Προτιμούνται υλικά σε γήινους τόνους και αποφεύγονται τα έντονα χρώματα. Στον κήπο θα πρέπει να επικρατεί ηρεμία και ησυχία, για διευκόλυνση των ασθενών που πάσχουν από παράνοια. Ταυτόχρονα, όμως υπάρχει μέριμνα για τους καταθλιπτικούς ασθενείς, σχεδιάζοντας σημεία τα οποία προκαλούν το ενδιαφέρον. Σχεδιάστηκε σκέπαστρο, για την προστασία των φωτοευαίσθητων από τα φάρμακα ασθενών από την ηλιακή ακτινοβολία. Άλλα χαρακτηριστικά του κήπου είναι η ύπαρξη χλοοτάπητα για ανάπαυση και παιχνίδι, διάδρομοι κίνησης, θερμοκήπιο, σιντριβάνι για οπτικό ενδιαφέρον, λαχανόκηπος, παγκάκια σε απομονωμένα μέρη για ξεκούραση, και κάποιοι χώροι που προσφέρονται για θεραπευτική κηπουρική.



Εικόνα 55: Η σχεδιαστική πρόταση του θεραπευτικού κήπου της ψυχιατρικής πτέρυγας.

Πηγή: Γιδαράκου, 2008

Ο θεραπευτικός κήπος της πνευμονολογικής – χειρουργικής πτέρυγας (εικόνες 56, 57) προορίζεται κυρίως για παρακολούθηση από ψηλά, λόγω δυσκολίας μετακίνησης των ασθενών. Παρατηρούνται σχήματα τα οποία είναι απλά και καμπύλα, ενώ δημιουργείται το αίσθημα της γαλήνης, χάρη στη σύνθεση των χρωμάτων και της αίσθησης της ελευθερίας. Υπάρχει συνοχή των στοιχείων στον κήπο, ενώ οι επισκέπτες μπορούν να κινηθούν προς πολλές κατευθύνσεις (ύπαρξη αρκετών διαδρόμων), να αναπαυθούν στα καθιστικά, και να ζήσουν διάφορες εμπειρίες στην ποικιλία μικροκλιμάτων που δημιουργούνται (διάφορες εντάσεις σκιάς), και στους διαφορετικούς τύπους δραστηριοτήτων (καφετέρια, καθιστικά απομονωμένα κ.α.). Στον κήπο συναντώνται επίσης συστάδες φυτών, κεκλιμένος χλοοτάπητας, φυτοφράχτης, τα οποία θυμίζουν χώρο προστατευμένο, και προσφέρουν την αίσθηση του ιδιωτικού. Υπάρχουν καθίσματα τα οποία μπορούν να μετακινηθούν, με σκοπό την ανάπτυξη των κοινωνικών επαφών. Άλλα χαρακτηριστικά του κήπου είναι η λίμνη, καθιστικά σε γραμμική διάταξη, ιδιωτικός χώρος για το προσωπικό, χώροι που προσφέρονται για θεραπευτική κηπουρική, φυλλοβόλα δένδρα για σκιά και υλικά σκληρά και χαλαρά.



6. (ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ) ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΚΗΠΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ - ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΤΕΡΥΓΑΣ



Εικόνες 56, 57: Η σχεδιαστική πρόταση του θεραπευτικού κήπου της πνευμονολογικής – χειρουργικής πτέρυγας.

Πηγή: Γιδάρáκου, 2008

Ο θεραπευτικός κήπος ορθοπαιδικής- καρδιολογικής πτέρυγας (εικόνες 58, 59): Λόγω του ανάγλυφου της περιοχής προτείνεται η δημιουργία σκαλοπατιών και κεκλιμένων επιπέδων με διάφορες κλίσεις και υλικά πλακόστρωσης. Επίσης η δημιουργία ραμπών για την διευκόλυνση ασθενών σε αναπηρικά καρότσια. Στον κήπο βρίσκουμε σχηματισμούς από βράχους, νερό που καταλήγει στη λίμνη με πίδακα, λοφίσκους με χλοοτάπητα. Υπάρχουν χώροι με διαφορετικό ποσοστό κλίσης που κυμαίνεται από 2 έως 10%, και χώροι ξεκούρασης με καθιστικά, για την ανάπαυση ασθενών, και ειδικά αυτών που κάνουν χρήση βοηθημάτων κίνησης. Οι διάδρομοι κίνησης είναι αρκετά φαρδείς, έτσι ώστε να περπατάνε τρία άτομα στην ίδια ευθεία ή δύο αναπηρικά καροτσάκια ταυτόχρονα. Επίσης η τοποθέτηση κουπαστής στους διαδρόμους διευκολύνει την κίνηση και την ξεκούραση των ασθενών. Άλλα χαρακτηριστικά του κήπου είναι τα καθιστικά με τα τραπέζια, ποικιλίες στις μορφές, στα σχήματα, στις υφές και στα χρώματα, κατάλληλη σκίαση, κ.α. (Γιδάρáκου, 2008)



7. (ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ)
 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΚΗΠΟΣ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ - ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΤΕΡΥΓΑΣ



Εικόνες 58, 59: Η σχεδιαστική πρόταση του θεραπευτικού κήπου της ορθοπεδικής- καρδιολογικής πτέρυγας.

Πηγή: Γιδάρáκου, 2008

8.2: Δημιουργία Θεραπευτικού κήπου στο ΚΑΑΠ Βούλας, Αθήνα

Η επιστημονική ομάδα «Γεωπόννοι του Κόσμου» έχει σαν αντικείμενο την ασχολία με τους «Ανοιχτούς χώρους των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και τους Θεραπευτικούς Κήπους», και, εθελοντικά και χωρίς αμοιβή, σχεδίασε έναν θεραπευτικό χώρο πρασίνου στο Κέντρο Αποθεραπείας και Αποκατάστασης Παιδιών με Αναπηρία Απτικής (ΚΑΑΠ, πρώην Π.Ι.Κ.Π.Α.) στη Βούλα (εικόνα 60), με στόχο την «κοινωνικοθεραπευτική αξιοποίηση των ελεύθερων χώρων» του ΚΑΑΠ.

Στον χώρο των 300 τ.μ. φυτεύτηκαν δένδρα και αρωματικά φυτά της τοπικής χλωρίδας, και διαμορφώθηκαν μονοπάτια και ένας μικρός υπερυψωμένος λαχανόκηπος. Τα καθιστικά αποτελούν ανακυκλωμένα παλιά κρεβάτια και καθίσματα που διασώθηκαν. (Πηγή: Δ15)

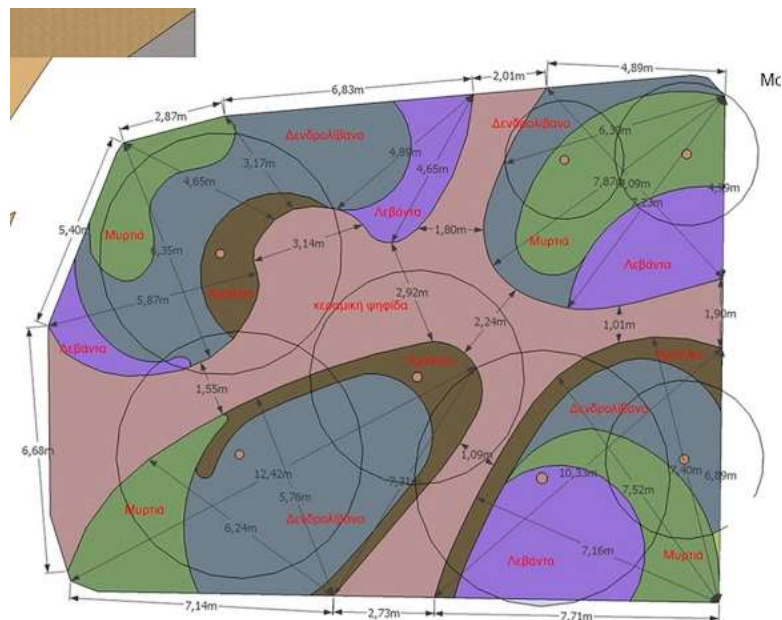


Εικόνα 60: Σχεδιαστική πρόταση διαμόρφωσης του περιβάλλοντα χώρου του ΚΑΑΠ.

Πηγή: Δ16

Η σχεδιαστική πρόταση περιελάμβανε μεταξύ άλλων τη δημιουργία θεραπευτικών ανθόκηπων, λαχανόκηπων, φύτευση αρωματικών και φαρμακευτικών φυτών, πιλοτικές καλλιέργειες φυτών μεγάλης καλλιέργειας, οπωρώνες, μονοπάτια, δενδροφυτεύσεις, αποκατάσταση των παιδιών με

ειδικές ανάγκες μέσω φυτευτικών εργασιών, φυτεύσεις για προσέλκυση της άγριας ζωής, ανάπτυξη παραλιακών δραστηριοτήτων αναψυχής, δημιουργία παρατηρητηρίων άγριας ζωής, τοποθέτηση υπαίθριων επίπλων, διευκολύνσεις κυκλοφορίας ΑΜΕΑ κ.α. (εικόνες 61 – 66) (Πηγή: Δ16).



Εικόνες 61 - 66: Φωτορεαλιστικές απόψεις του θεραπευτικού κήπου, και το σχέδιο φύτευσης.

Πηγή: Δ15

**ΜΕΡΟΣ Γ – ΜΕΛΕΤΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ: ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ
ΚΗΠΟΥ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ «ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ» ΣΤΟ ΠΑΝΟΡΑΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

9.1: Ο Δήμος Πανοράματος

Ο Δήμος Πανοράματος (εικόνα 67) ανήκει στο Νομό Θεσσαλονίκης στην περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας. Βρίσκεται ανατολικά της Θεσσαλονίκης στους πρόποδες του Χορτιάτη, σε υψόμετρο 250 μέτρων.

Το Πανόραμα χωρίζεται στις Περιοχές:

- Άνω Πανόραμα (Παλαιό Πανόραμα)
- Νόμος 751 (Άγιος Παντελεήμων ή Κάτω Πανόραμα)
- Νέο Πανόραμα
- Πλατανάκια.

Το Πανόραμα κατά τη διάρκεια της τουρκοκρατίας κατοικούσαν από τον 18ο αιώνα από μουσουλμάνους. Αρχικά ονομαζόταν Αρσακλί ή Ακσακλί. Διοικητικά υπαγόταν στο ναχιγιέ της Καλαμαριάς. Το νέο χωριό ιδρύθηκε το 1914 από πρόσφυγες της Μικράς Ασίας.



Εικόνα 67: Το Πανόραμα Θεσσαλονίκης.

Πηγή: Δ17

Κατά τη διάρκεια του Α' Παγκοσμίου Πολέμου τα συμμαχικά στρατεύματα εγκατέστησαν ένα πρόχειρο νοσοκομείο και ήταν το 1922 με την ανταλλαγή πληθυσμών όπως αποφασίστηκε στην Συνθήκη της Λωζάνης με πληθυσμούς από την Τραπεζούντα και την Αργυρούπολη που ουσιαστικά συστάθηκε ο οικισμός αν και η ύπαρξη αρχαιολογικών ευρημάτων στην περιοχή Πλατανάκια των οκτώ βυζαντινών νερόμυλων και υδραυλικών κατασκευών, που λειτουργούν με υδρομυλικό σύστημα χάρη στη μεγάλη κλίση του εδάφους και αποτελούν τυπικό "βιοτεχνικό συγκρότημα", ένα πολύτιμο τεκμήριο για τη βιομηχανική αρχαιολογία.



Εικόνα 68: Θέα της Θεσσαλονίκης από το Πανόραμα τη νύχτα.

Πηγή: Δ18

Με τη λήξη του Α' Παγκοσμίου Πολέμου η περιοχή ήταν παραθεριστικό κέντρο της Θεσσαλονίκης, αργότερα εικάζεται σε συνέλευση της κοινότητας προτάθηκε η αλλαγή του ονόματος σε Πανόραμα λόγω της εξέχουσας θέσης και αμφιθεατρικής θέας της πόλης της Θεσσαλονίκης (εικόνες 68, 69). Κατά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο καθημερινά ομάδες ανθρώπων από την Καλαμαριά μετέβαιναν καθημερινά στο Πανόραμα με τα πόδια περνώντας περιμετρικά

από το συγκρότημα Αλλατίνη & την Πυλαία προκειμένου να μαζέψουν πουρνάρια τα οποία έπειτα αντάλασσαν με ψωμί στους φούρνους.

Με τα χρόνια και συγκεκριμένα από τα μέσα της δεκαετίας του 1970 και έπειτα η κοινότητα άρχισε να αναπτύσσεται και να εξελίσσεται σε πολυτελές προάστιο της Θεσσαλονίκης φτάνοντας εν έτει 2006 μια έκταση 33.000 στρεμμάτων και πληθυσμό της τάξης των περίπου 20.000. Από 1970 και πριν, το Πανόραμα είχε χωράφια και αγριόφυτα σχεδόν παντού, ενώ λίγες ήταν οι κατοικίες τότε.



Εικόνα 69: Θέα της πόλης της Θεσσαλονίκης από το ξενοδοχείο «Νεφέλη» στο Πανόραμα.

Πηγή: Δ19

Σε ότι αφορά τη διοίκηση του Δήμου, από τη σύσταση του ο οικισμός δεν μπορούσε, εξαιτίας του μικρού αριθμού των κατοίκων, να δημιουργήσει κοινότητα. Υπάγονταν διοικητικά στην κοινότητα των Καμπουτζήδων, μετέπειτα Πυλαία και είχαν έναν εκπρόσωπο, που είχε το ρόλο του Προέδρου. Ο πρώτος πρόεδρος ήταν ο Λάζαρος Παναγιωτίδης. Σήμερα το Πανόραμα έχει έναν οργανωμένο δήμο με νέες εγκαταστάσεις.

Η πόλη του Πανοράματος, είναι η διοικητική έδρα του Δήμου Πυλαίας – Χορτιάτη, έχει πληθυσμό 26.000 κατοίκους και αποτελεί οικιστική περιοχή

μεσαίων και υψηλών εισοδημάτων στην μητροπολιτική περιοχή της Θεσσαλονίκης. Δήμαρχος είναι ο Ιγνάτιος Καιτεζίδης.



Εικόνα 70: Το δημαρχείο του Δήμου Πανοράματος.

Πηγή: Δ20

Ανώτατο όργανο διοίκησης του δήμου είναι το Δημοτικό Συμβούλιο. Ο ν.3852/2010 προβλέπει ακόμη την εκλογή τοπικών συμβουλίων δημοτικών και τοπικών κοινοτήτων (άρθρα 79-91) καθώς και τη σύσταση Εκτελεστικής Επιτροπής (άρθρο 62-63), Οικονομικής Επιτροπής (άρθρο 72) και Επιτροπής Ποιότητας Ζωής (άρθρο 73).



Εικόνα 71: Το 3^ο Δημοτικό σχολείο Πανοράματος.

Πηγή: Δ21

Βρίσκεται ΒΑ του πολεοδομικού συγκροτήματος της Θεσσαλονίκης και σε υψόμετρο 250 μέτρων. Εξαιτίας της θέσης της πόλης αλλά και της φυσικής της ομορφιάς θεωρείται μία από τις πιο προνομιούχες περιοχές της ευρύτερης περιφέρειας. Έχει έκταση 33.000 στρεμμάτων, μέσα σε δάσος, με πανοραμική θέα τον θερμαϊκό κόλπο σε απόσταση 14 χιλιομέτρων από τη Θεσσαλονίκη. Η πόλη έχει δικό της (δημοτικό) θερινό κινηματογράφο, κολυμβητήριο, Γυμναστήριο και ιππικό όμιλο. Το Πανόραμα έχει 2 δημόσια δημοτικά σχολεία, 1 Γυμνάσιο, 1 Λύκειο καθώς επίσης και πολλά ιδιωτικά εκπαιδευτήρια όλων των βαθμίδων (εικόνες 71 – 77).



Εικόνα 72: Ο ιππικός όμιλος Δήμου Πανοράματος.

Πηγή: Δ22

Ο Δ. Πανοράματος υλοποιεί πιλοτικά μία σύγχρονη δομή ασύρματου δικτύου (WiFi Hot Spots) για την παροχή δωρεάν ασύρματου Internet σε διάφορα επιλεγμένα σημεία της Δημοτικής Κοινότητας Πανοράματος. Μετά την ολοκλήρωση του έργου και την αξιολόγησή του θα ακολουθήσουν αντίστοιχες δομές ασύρματων δικτύων και στις υπόλοιπες Δημοτικές Κοινότητες.



Εικόνα 73: Ο Θερινός κινηματογράφος του Δήμου Πανοράματος.

Πηγή: Δ23



Εικόνα 74: Το ξενοδοχείο «Nepheli Hotel» στο Πανόραμα.

Πηγή: Δ24

Έχουν ήδη τεθεί σε δοκιμαστική λειτουργία το κτιριακό συγκρότημα του Δημαρχείου (εικόνα 70) με πλήρη κάλυψη στο κτίριο του Δημαρχείου, στο κτίριο του Πολιτιστικού Κέντρου Πανοράματος και στον διαμορφωμένο εξωτερικό χώρο, το Κλειστό Κολυμβητήριο Πανοράματος, το Κλειστό Γυμναστήριο Πανοράματος, το Εμπορικό Κέντρο "PANORAMA CENTER", το ΚΕΠ Πανοράματος και ο διαμορφωμένος εξωτερικός του χώρος. Η νέα

ασύρματη δικτυακή υποδομή θα συμβάλλει στη βελτίωση των παρεχόμενων ηλεκτρονικών υπηρεσιών πληροφόρησης και εξυπηρέτησης του πολίτη.



Εικόνα 75: Το δημοτικό κολυμβητήριο του Δήμου Πανοράματος.

Πηγή: Δ25



Εικόνα 76: Ζαχαροπλαστέιο «Ελενίδη» - παράδοση στα γνωστά «πρίγωνα Πανοράματος».

Πηγή: Δ26



Εικόνα 77: Ιδιωτικά εκπαιδευτήρια «Ο Απόστολος Παύλος» στο Πανόραμα.

Πηγή: Δ27

9.2: Χλωρίδα της περιοχής

Η περιοχή μελέτης βρίσκεται σε αστικό τοπίο και σαν συνέπεια παρατηρείται σημαντική υποβάθμιση στην πλούσια χλωρίδα λόγω ανθρώπινων επεμβάσεων και εκχέρσωσης. Βέβαια, η περιοχή μελέτης γειτνιάζει με δασώδεις εκτάσεις, με το γνωστό περιαστικό δάσος του Σείχ Σου (εικόνα 78) (σημαίνει «Νερό του Σείχη»), στο οποίο φιλοξενούνται είδη αυτοφυή, αντιπροσωπευτικά της περιοχής της Θεσσαλονίκης.



Εικόνα 78: Θέα της πόλης της Θεσσαλονίκης από ύψωμα το περιαστικό δάσος του Σείχ Σου.

22Πηγή: Δ28

Το Σέιχ Σου είχε πολλά χρόνια ιστορίας, με αποτέλεσμα να υπάρχουν χρόνιες αλλοιώσεις του τοπίου λόγω υπερβόσκησης και εκχέρσωσης, μέχρι που το 1929, ο Δήμος Θεσσαλονίκης και το Δασολογικό Τμήμα του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης πραγματοποίησαν τις πρώτες αναδασώσεις, και φυτεύτηκαν τα πρώτα κωνοφόρα (κυπαρίσσια και πεύκα). Αργότερα, απαγορεύτηκαν η υλοτομία και η βόσκηση, και το δάσος τέθηκε υπό Ειδικό Νομικό Καθεστώς. Οι αναδασώσεις συνεχίστηκαν για καιρό και σε περίπου 80 χρόνια, σχεδόν όλη η έκταση είχε καλυφθεί με βλάστηση. Το τεχνητό, πλέον, δάσος του Σέιχ Σου ήταν μια «ανάσα» για την πόλη της Θεσσαλονίκης.

Σε διοικητικό επίπεδο, το δάσος υπάγεται στους δήμους: Θεσσαλονίκης, Πυλαίας, Πανοράματος, Τριανδρίας, Συκεών, Αγίου Παύλου, Χορτιάτη και στην κοινότητα Πεύκων, ενώ σε ιδιοκτησιακό, στο μεγαλύτερο μέρος του είναι δημόσιο και η διαχείριση του είναι αρμοδιότητα του δασαρχείου Θεσσαλονίκης (Μπούσδρας, 2011). Μεγάλο πλήγμα (εικόνα 79) για το δάσος του Σέιχ Σου ήταν η πυρκαγιά το 1997, η οποία κατέστρεψε ένα πολύ μεγάλο μέρος του. Ευτυχώς, μετά από καιρό, το δάσος είχε μεγάλη αναπλαστική ικανότητα, και γέμισε ξανά με είδη όπως το πουρνάρι, το κυπαρίσσι, η τραχεία πεύκη, ο φράξος, ο κέδρος, η κουτσουπιτιά κ.α. (Πηγή: Δ29)



Εικόνα 79: Φωτογραφία από την πυρκαγιά στο Σέιχ Σου το 1997.

Πηγή: Δ30

Το τεχνητό δάσος του Σείχ Σου (εικόνα 80) έχει έκταση περίπου 23.500 στρέμματα και η βλάστησή του χαρακτηρίζεται ως πεύκης τραχείας – χαλεπίου και κουκουναριάς, με τη μεγαλύτερη έκταση να είναι τραχείας (90% τραχεία πεύκη, 10% κουκουναριά, κυπαρίσσι, λεύκη και πλατάνι). Μια έκταση περίπου 3.500 στρεμμάτων χαρακτηρίζεται ως δασοσκεπής έκταση αείφυλλων – πλατύφυλλων. Σε άλλη περιοχή του δάσους συναντάμε φυσική βλάστηση, με μεγάλο αριθμό και ποικιλία ολιγαρκών φυτών και ξηρανθεκτικών προσαρμοσμένων στις συνθήκες εδάφους και υγρασίας. Κύρια φυτά είναι το πουρνάρι (θαμνώδες), η λαδανιά, η αγριοτριανταφυλλιά, η αστοιβίδα, κ.λ.π. (Πηγή: Δ31)



Εικόνα 80: Το τεχνητό δάσος του Σείχ Σου.

Πηγή: Δ32

Γενικότερα, απαντώνται περίπου 277 είδη χλωρίδας σε αυτό το «Τοπίο Ιδιαίτερου Φυσικού Κάλλους», όπως χαρακτηρίζεται από το Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, στη Τράπεζα Στοιχείων «Φιλότης» για την Ελληνική Φύση (πηγή: Δ33). Σε αυτόν τον πλούτο συναντώνται είδη όπως το προστατευόμενο από την εθνική νομοθεσία είδος χελιδονόχορτο (*Digitalis lanata*), η λαδανιά, το παλιούρι, τον ανατολικό πλάτανο, το ανθεκτικό στις επιδράσεις βοσκής, υλοτομίας και πυρκαγιών πουρνάρι κ.α.

Φυτοκοινωνιολογικά, το δάσος του Σείχ Σου ανήκει στην Παραμεσογειακή Ζώνη Βλάστησης, στην οποία εντάσσονται οι λοφώδεις υποορεινές περιοχές της Ελλάδας. Η περιοχή αυτή χαρακτηρίζεται από την κυριαρχία θαμνώνων πουρναριού, καθώς και από τα κωνοφόρα είδη τραχείας πεύκης (*Pinus brutia*) και κυπαρισσιού (*Cupressus sempervirens*). Όσον αφορά τους θάμνους, χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη της λαδανιάς (*Cistus* sp.) και του παλιουριού (*Palíurus spina – christii*). Οι οικότοποι της περιοχής είναι οι εξής: α. Μεσογειακά πευκοδάση με ενδημικά είδη της Μεσογείου (ο επικρατέστερος οικότοπος στην περιοχή, ο οποίος καλύπτει το περιεριστικό δάσος σε ποσοστό 75%, και σε αυτόν εντάσσονται τα δάση της τραχείας πεύκης, *Pinus brutia*), β. Δάση με κυπαρίσσι (*Cupressus* spp.), (αποτελεί τεχνητό πρόσκοπο δάσος στην περιοχή, παρουσιάζει ποσοστό κάλυψης 5% στο δάσος. Σε αυτόν εντάσσονται το αιθαλές κυπαρίσσι (*Cupressus sempervirens*) και το κυπαρίσσι της Αριζόνας (*Cupressus arizonica*)), γ. Ελληνικά δάση πρίνου (ποσοστό κάλυψης του δάσους 18,5%, οικότοπος που βρίσκεται σε διαδικασία φυσικής ανόρθωσης και σχηματίζει χαμηλό δάσος μεγάλης πυκνότητας), και, δ. Δάση πλατάνου (*Platanus orientalis*) (κυρίαρχο είδος είναι ο ανατολικός πλάτανος, συναντώνται η λεύκη η λευκή (*Populus alba*) και το υβρίδιο της λεύκης, (*Populus euroamericana*)). Εμφανίζονται επίσης τα είδη φτελιά (*Ulmus campestris*) και πικροδάφνη (*Laurus nobilis*). Το ποσοστό κάλυψης που παρουσιάζει φτάνει το 1,5% (Πηγή: Δ29). Στο σχέδιο 1 φαίνεται ο χώρος της κλινικής, και πώς αυτός ενώ βρίσκεται τόσο κοντά σε κατοικημένη περιοχή, είναι ταυτόχρονα ενταγμένος σε μια τόσο όμορφη δασώδη περιοχή.



Σχέδιο 1: Η περιοχή μελέτης βρίσκεται ανάμεσα σε δασώδη και κατοικημένη περιοχή.

Κάποια από τα είδη που απαντώνται στην τοπική χλωρίδα είναι τα εξής: *Ephedra distachya* – Ephedraceae, *Pinus brutia* – Pinaceae, *Cupressus sempervirens* – Cupressaceae, *Cupressus arizonica* – Cupressaceae, *Juniperus oxycedrus* – Cupressaceae, *Phragmites australis* – Poaceae, *Asparagus sp.* – Liliaceae, *Typha sp.* – Typhaceae, *Hedera helix* – Araliaceae, *Periploca graeca* – Asclepiadaceae, *Silybum marianum* – Asteraceae, *Carpinus betulus* – Betulaceae, *Cercis siliquastrum* – Caesalpiniaceae, *Cistus incanus* – Cistaceae, *Anthyllis hermanniae* – Fabaceae, *Coronilla emeroides* – Fabaceae, *Spartium junceum* – Fabaceae, *Quercus coccifera* – Fagaceae, *Quercus ilex* – Fagaceae, *Juglans regia* – Juglandaceae, *Laurus nobilis* – Lauraceae, *Ficus carica* – Moraceae, *Jasminum fruticans* – Oleaceae, *Ligustrum vulgare* – Oleaceae, *Olea europaea* – Oleaceae, *Phillyrea latifolia* – Oleaceae, *Platanus orientalis* – Platanaceae, *Paliurus spina-christi* – Rhamnaceae, *Crataegus sp.* – Rosaceae, *Prunus cerasifera* – Rosaceae, *Rosa canina* – Rosaceae, *Rubus hirtus* – Rosaceae, *Sarcopoterium spinosum* – Rosaceae, *Salix alba* – Salicaceae, *Populus nigra* – Salicaceae, *Populus alba*

– Salicaceae, *Celtis australis* – Ulmaceae, *Ulmus campestris* – Ulmaceae, *Ulmus procera* – Ulmaceae, *Vitis vinifera* – Vitaceae. (Μπούσδρας, 2011).

Άλλα είδη: Μαργαρίτα - *Bellis perennis*, Αναγαλλίς - *Anagalis arvensis*, Βερμπάσκο - *Verbascum* sp., Αγριοτριανταφυλλιά – *Rosa sempervirens*, Γλοβουλάρια – *Globularia alypum*, Κρόκος – *Crocus pulchellus*, Ορχιδέα – *Spiranthes spiralis*, Ίρις – *Iris attica*, Ορχιδέα – *Himantoglossum carpinum*, Ορχιδέα – *Orchis italica*, Ορχιδέα – *Cephalanthera longifolia*, Ορχιδέα – *Anacamptis papilionacea*, Ορχιδέα – *Anacamptis pyramidalis*, Ορχιδέα – *Anacamptis morio*, Ορχιδέα – *Orchis tridentata*, Ορχιδέα – *Orchis coriophora*, Ορχιδέα – *Orphrys reinholdii*, Ορχιδέα – *Orphrys mammosa*, Ορχιδέα – *Orphrys hebes*, Ορχιδέα – *Orphrys arifera*, Φριτιλάρια - *Fritillaria graeca*, Βιόλα - *Viola* sp., Ρομουλέα - *Romulea bulbocodium*, Ορχιδέα - *Orphrys sprunerii*, Μούσκαρι - *Muscari neglectum*, Γυνανδρίρις - *Gynandris sisurinchium*, Ερύγγιο - *Eryngium creticum* (Πηγή: Δ34).

9.3: Πανίδα της περιοχής

Η πανίδα μιας περιοχής είναι πολύ σημαντικός παράγοντας, όχι τόσο ως προς την αφθονία της ή την βιοποικιλότητά της, αλλά και μόνο η ύπαρξή της μέσα στο αστικό και δομημένο περιβάλλον με τη μορφή απομονωμένων πληθυσμών, εφόσον η ανθρώπινη δραστηριότητα έχει σταθεί μεγάλο εμπόδιο στην ύπαρξη ομοιόμορφα εξαπλωμένων πληθυσμών.

Η πανίδα του τεχνητού δάσους Σείχ Σου είναι επίσης πλούσια και περιλαμβάνει πληθυσμούς από 23 είδη ερπετών και αμφίβιων, πάνω από 80 είδη πτηνών, και τουλάχιστον 4 είδη θηλαστικών. Όλα τα είδη είναι προστατευόμενα είδη βάσει της Σύμβασης της Βέρνης «για την διατήρηση της άγριας ζωής και του φυσικού περιβάλλοντος της Ευρώπης».

Βάσει της υψηλής οικολογικής αξίας του, το περιαστικό δάσος έχει χαρακτηριστεί με απόφαση του Υπ. Πολιτισμού ως τοπίο ιδιαίτερου φυσικού κάλλους, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1469/50. (Πηγή: Δ29)

Το δάσος του Σείχ Σου αποτελεί «Καταφύγιο Άγριας ζωής» (κωδ. 108) βάση της απόφασης της Διεύθυνσης Δασών (Δ.Δ. 2099/6-7-98) σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Βιοτόπων (ΕΚΒΥ, Δ35) και το Υπουργείο Γεωργίας. (Πηγή: Δ31)

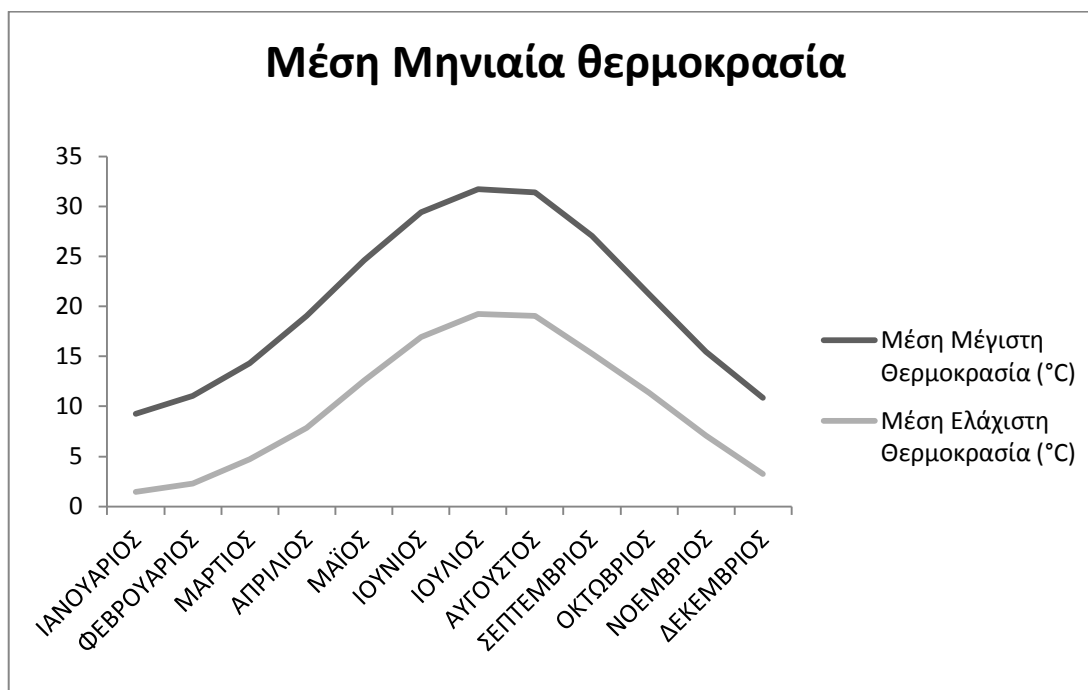
Ενδεικτικά είδη της πανίδας είναι τα εξής: το βλαχοσίχλονο, ο τρυποφράκτης - *Troglodytes troglodytes*, ο σταχτοπετροκλής, ο κοκκινολαίμης - *Erithacus rubicula*, ο χρυσοβασιλίσκος - *Regulus regulus*, η μεσογειακή χελώνα - *Testudo hermanni*, η νεροχελώνα - *Mauremys rivulata*, η στικτή νεροχελώνα - *Emys orbicularis*, ο ευκίνητος βάτραχος - *Rana dalmatina*, οι φρύνοι - *Bufo bufo*, η τρανόσαυρα - *Lacerta trilineata*, το σαμιαμίδι - *Hemidactylus turcicus*, η σαΐτα - *Platycephalus najadum*, το σπιτόφιδο - *Zamenis situla*, ο λαφιάτης - *Elaphe quatuorlineata*, ο έφιος - *Dolichophis caspius*. (Πηγή: Δ36). Επίσης: λαγοί, τσακάλια, νυφίτσες, αλεπούδες, κουνάβια, σκαντζόχοιροι, κηπομιγαλή σκίουροι, αρουραίοι, δασοποντικοί, φιδαιτός, κούκος, χελιδόνι, ορτύκι, τσαλαπετεινός, πετροπέρδικα, αηδόνι, αγριοπερίστερο, κουκουβάγια, κίσσα, τσίχλα, καρακάξα, σαλαμάνδρες, σαύρες, κροκοδειλάκι (σπάνιο είδος σαύρας). (Πηγή: Δ31)

9.4: Μετεωρολογικά στοιχεία της περιοχής

Τα μετεωρολογικά δεδομένα της περιοχής παραχωρήθηκαν από την Εθνική Μετεωρολογική Υπηρεσία (ΕΜΥ) για τον μετεωρολογικό σταθμό «Μακεδονία» με κωδικό 16622, γεωγραφικό μήκος σταθμού 22,96°, γεωγραφικό πλάτος 40,51°, και περίοδο μετρήσεων από το 1934 μέχρι το 2013.

9.4.1: Θερμοκρασία

Όπως παρατηρούμε στο γράφημα 1, η πιο θερμή περίοδος είναι από το Μάιο έως το Σεπτέμβριο. Η μέγιστη θερμοκρασία είναι 31,71°C, και παρατηρείται το μήνα Ιούλιο. Οι ψυχρότερη περίοδος είναι από το Νοέμβριο έως το Μάρτιο. Η ελάχιστη θερμοκρασία είναι 1,45 °C, και παρατηρείται το μήνα Ιανουάριο.



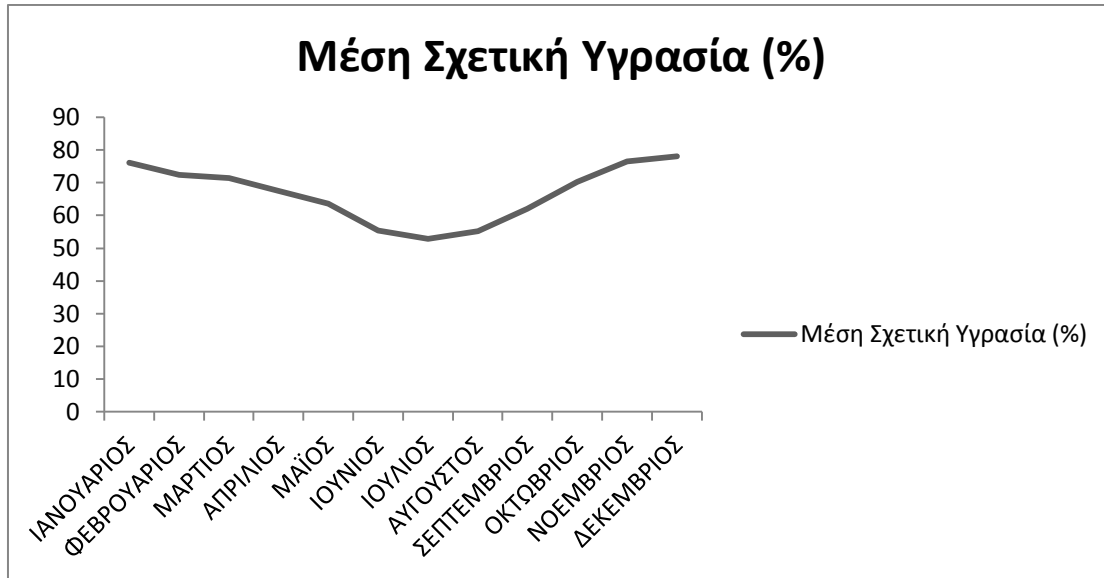
Γράφημα 1: Μεταβολή της μέσης μηνιαίας θερμοκρασίας για την περίοδο 1934 – 2013.

Πηγή: Εθνική Μετεωρολογική Υπηρεσία (EMY).

9.4.2: Σχετική υγρασία

Για τη διαμόρφωση των βιοκλιματικών συνθηκών της περιοχής, πολύ σημαντικό ρόλο παίζει η σχετική υγρασία και οι διακυμάνσεις της. Η διαμόρφωση των τιμών της εξαρτώνται από το υψόμετρο και από την απόσταση της περιοχής από την παραλία.

Στο γράφημα 2, απεικονίζεται η κατανομή της μέσης σχετικής υγρασίας επί τοις εκατό, για το διάστημα 1934 – 2013. Καθ' όλη τη διάρκεια του έτους γενικότερα δεν παρατηρούνται ιδιαίτερα μεγάλες διακυμάνσεις, και οι τιμές της σχετικής υγρασίας κυμαίνονται από 52,82% τον Ιούλιο, έως 78,04% το Δεκέμβριο.



Γράφημα 2: Κατανομή της μέσης σχετικής υγρασίας (%) για την περίοδο 1934 – 2013.

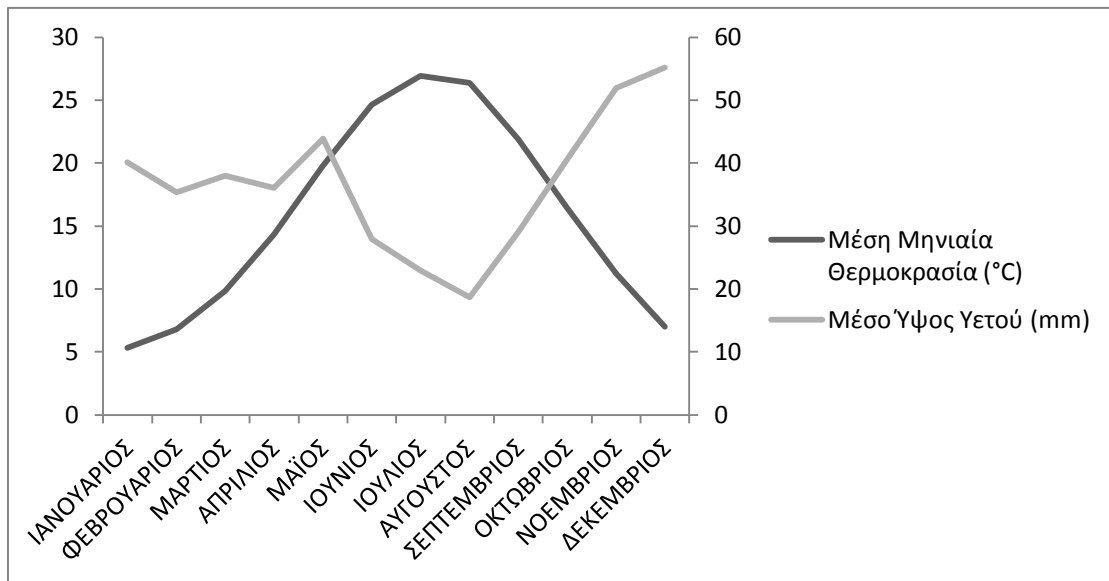
Πηγή: Εθνική Μετεωρολογική Υπηρεσία (ΕΜΥ).

9.4.3: Βροχόπτωση – Ομβροθερμικό διάγραμμα

Το μέσο ύψος βροχόπτωσης και η κατανομή του στους μήνες του έτους είναι μια από τις πιο σημαντικές κλιματικές παραμέτρους. Η βροχή είναι ζωτικής σημασίας, αφού εμπλουτίζει το έδαφος με νερό, και επιταχύνει την ανάπτυξη των φυτών.

Παρατηρώντας το γράφημα 3 βλέπουμε ότι το μεγαλύτερο ύψος βροχών είναι τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο, ενώ υψηλές τιμές παρατηρούνται και το μήνα Μάιο. Οι πιο ξηροί μήνες είναι οι καλοκαιρινοί, και ειδικότερα ο Ιούλιος και ο Αύγουστος.

Απεικονίζεται επίσης η μεταβολή της μέσης μηνιαίας θερμοκρασίας σε °C, σε συνδυασμό με τη μεταβολή του μέσου ύψους βροχής σε mm. Παρατηρείται ότι η ξηροθερμική περίοδος στην περιοχή, είναι από το Μάιο έως τον Οκτώβριο.



Γράφημα 3 Ομβροθερμικό διάγραμμα για την περίοδο 1934 – 2013.

Πηγή: Εθνική Μετεωρολογική Υπηρεσία (ΕΜΥ).

9.4.4: Άνεμος

Στην περιοχή δεν παρατηρούνται ιδιαίτερα ισχυροί άνεμοι. Ο μήνας με τη μεγαλύτερη ένταση ανέμου είναι ο Ιούλιος (6,45 κόμβοι), ενώ αυτός με τη μικρότερη είναι ο Οκτώβριος (4,86 κόμβοι), όπως διαπιστώνεται από τον πίνακα 1.

Μήνες	Μέση ένταση ανέμου σε κόμβους
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	5,67
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	5,93
ΜΑΡΤΙΟΣ	5,66
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	5,24
ΜΑΙΟΣ	5,07
ΙΟΥΝΙΟΣ	6,03
ΙΟΥΛΙΟΣ	6,45
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	5,69
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	5,41
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	4,86
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	5,01
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	5,43

Πίνακας 1: Η μέση ένταση ανέμου σε κόμβους.

Πηγή: Εθνική Μετεωρολογική Υπηρεσία (ΕΜΥ).

9.4.5: Ηλιοφάνεια

Παρατηρώντας τον πίνακα 2 διαπιστώνεται ότι η περίοδος με τη μεγαλύτερη ηλιοφάνεια είναι από το Μάιο μέχρι το Σεπτέμβριο, ενώ αυτή με τη λιγότερη ηλιοφάνεια είναι από το Νοέμβριο μέχρι το Φεβρουάριο.

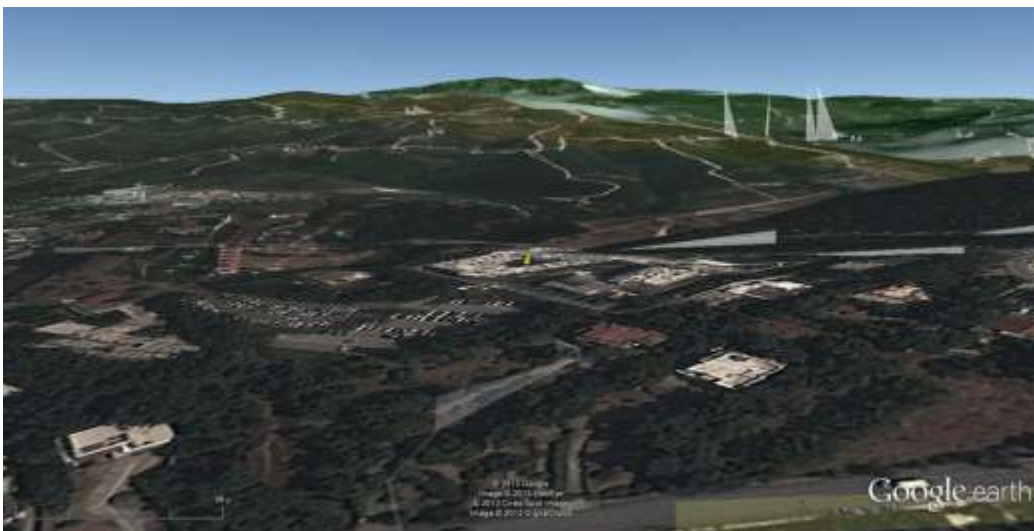
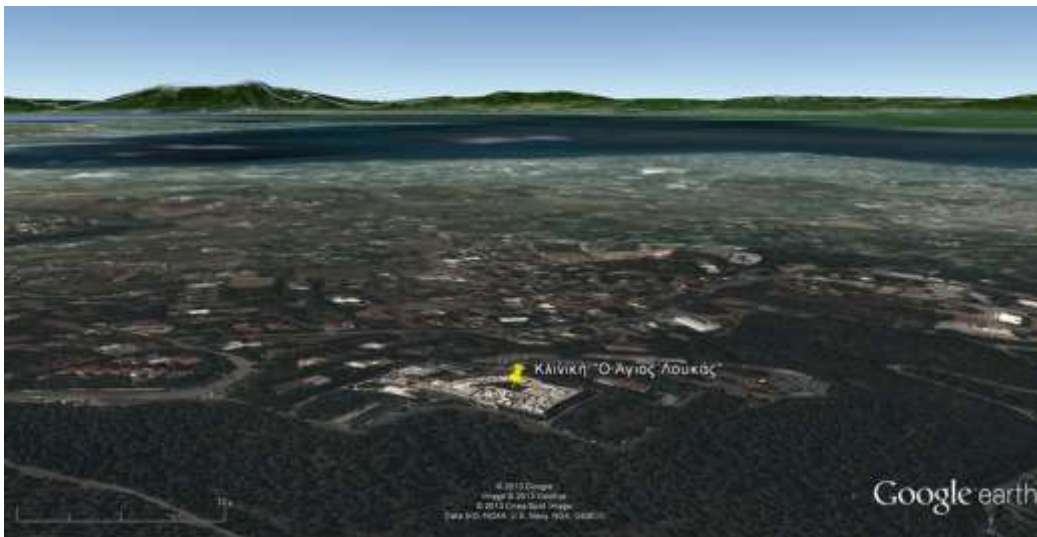
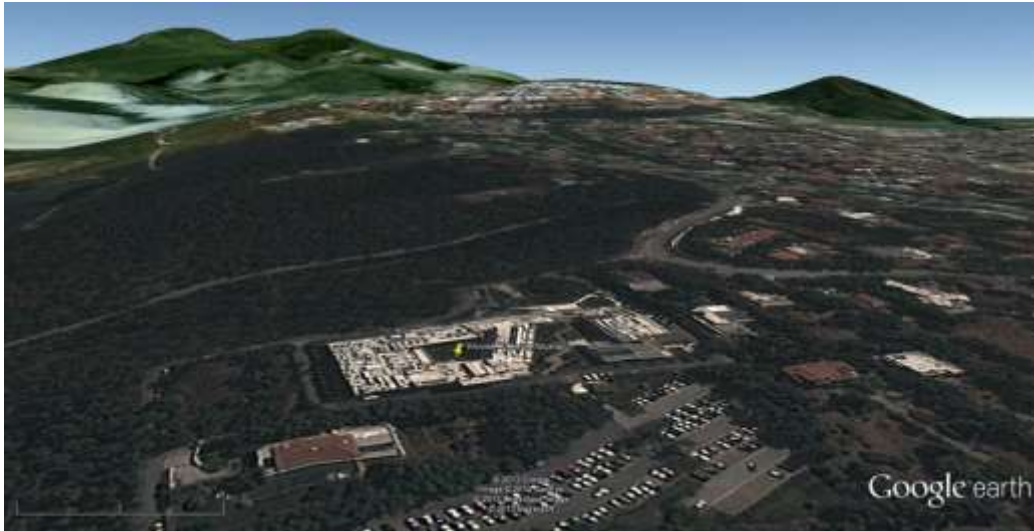
Μήνες	Μέση ηλιοφάνεια σε ώρες
ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ	114,63
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ	117,49
ΜΑΡΤΙΟΣ	160,69
ΑΠΡΙΛΙΟΣ	203,54
ΜΑΙΟΣ	250,38
ΙΟΥΝΙΟΣ	311,51
ΙΟΥΛΙΟΣ	331,01
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ	303,93
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ	233,60
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ	166,30
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ	111,87
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ	96,32

Πίνακας 2: Η μέση ηλιοφάνεια της περιοχής σε ώρες.

Πηγή: Εθνική Μετεωρολογική Υπηρεσία (ΕΜΥ).

9.5: Μορφολογία και Τοπίο

Η περιοχή του Πανοράματος έχει υποστεί αρκετές αλλοιώσεις λόγω ανθρωπίνων επεμβάσεων. Παρ' όλα αυτά, όμως, η γεωμορφολογία της έχει διατηρηθεί σε μεγάλο βαθμό. Η περιοχή μελέτης (κλινική) βρίσκεται σε υψόμετρο περίπου 263 μέτρα. Οι κλίσεις αυτής της περιοχής είναι γενικότερα μέτριες, όμως κατά τόπους έντονες. Η ευρύτερη περιοχή μπορεί να χαρακτηριστεί λοφώδης χωρίς ιδιαίτερες τοπογραφικές εξάρσεις και με ομαλή διαμόρφωση εδάφους. Στις εικόνες 81 - 83 βλέπουμε το τοπίο γύρω από την περιοχή μελέτης.



Εικόνες 81 - 83: Το ανάγλυφο γύρω από την περιοχή μελέτης.

Πηγή: Δ37

9.6: Γεωλογικά στοιχεία

Η περιοχή μελέτης δομείται αποκλειστικά από γεωλογικούς σχηματισμούς Νεογενούς (Ιζηματογενή πετρώματα). Το Νεογενές (Πλειόκαινο) συνίσταται κυρίως από ασβεστόλιθους και μαργαϊκούς ασβεστόλιθους, μάργες και άμμο, ενδιαστρώσεις λιγνίτη, εβαπορίτες.

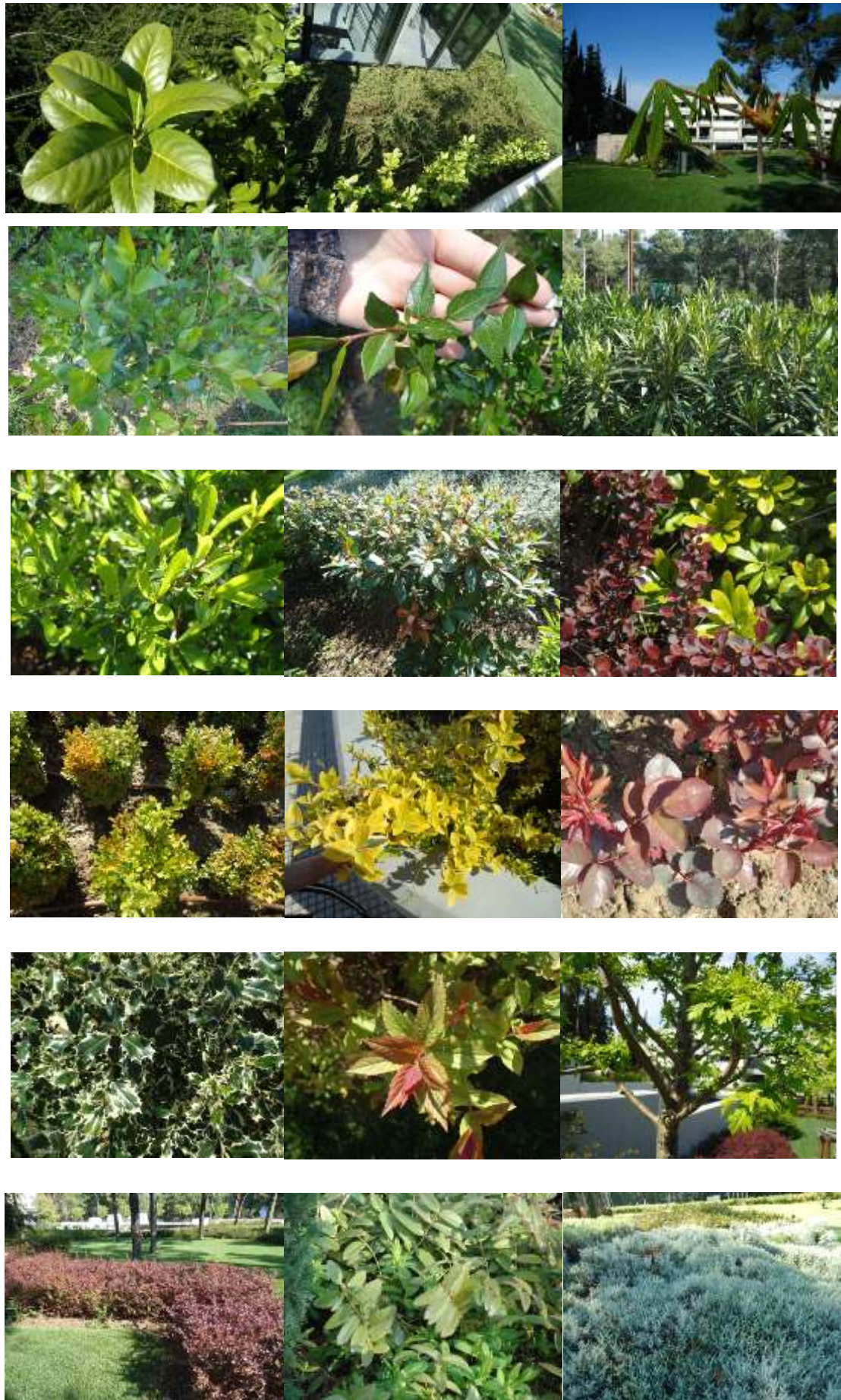
Ειδικότερα, το ανώτατο μειόκαινο και το κατώτατο πλειόκαινο αποτελούνται από σειρά ερυθρών αργίλων: ερυθρές έως κεραμόχρωμες, ιλυώδεις άργιλοι, με μαρμαρυγία και ασβεστιτικά συγκρίματα. Ο F. Stephaunic (1962) βρήκε ΒΔ του χωριού Θέρμη, θραύσματα οστών Μαστοφόρων που ανήκουν στην Πικερμική πανίδα: *Hipparion mediterraneum*, *Mastodo* sp. και *Gazella* cf. *Deperdita*. Ο Γ. Μαρίνος (1964) παραδέχεται, βάσει προσδιορισμένων Οστρακωδών από τον Δρ. G. Lüftig, ότι οι παραπάνω σχηματισμοί ανήκουν στο Ανώτερο Πλειόκαινο (φάση Αστίου). Η S. Gillet (στον O. Monod, 1965) βάσει των απολιθωμάτων που βρέθηκαν: *Paradacna abichi* (ANDRUS), *Parvivenus widhalmi* (SINZ) και *Dreissenssiidae*, δέχεται ότι πρόκειται για σχηματισμούς του Κάτω Ποντίου. (Πηγή: Γεωλογικός Χάρτης της Ελλάδος, Φύλλο Θεσσαλονίκη, Ινστιτούτο Γεωλογικών και Μεταλλευτικών Ερευνών, ΙΓΜΕ).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο: ΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

10.1: Φυτικό υλικό

Η υπάρχουσα διαμόρφωση του περιβάλλοντα χώρου της κλινικής περιλαμβάνει φυτά όπως: καλλωπιστική δαμασκηιά, πυράκανθος, πυξάρι, δενδρολίβανο, λεβάντα, τούγια, κυπαρίσσι, βιβούρνο χιονόσφαιρα, κέδρος, δάφνη Απόλλωνα, τεύκριο, ροδοδάφνη, αμπέλοψη, μανόλια μεγανθής τεύκριο, τούγια έρπουσα, βερβερίδα, τριανταφυλλιά, ευώνυμο, ναντίνα, λιγούστρο ιαπωνικό, καλλωπιστική ροδιά, μαόνια, κισσός, γιουνίπερος έρπων, ιπποκαστανιά, κράταιγος οξύανθα, σχίνος, λεβαντίνη, σπάρτο, σφένδαμος, δαφνοκέρασος κ.α (εικόνες 84 – 118).







Εικόνες 84 - 118: Το φυτικό υλικό στον περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής.

Πηγή: Από προσωπικό αρχείο.

10.2: Δομικά, λειτουργικά και διακοσμητικά υλικά

10.2.1 Υλικά δαπεδόστρωσης

Σαν υλικά δαπεδόστρωσης χρησιμοποιούνται διακοσμητικές πλάκες πεζοδρομίου διαστάσεων 50 x 50 εκμ. με γραμμικό σχέδιο, και άλλες οι οποίες προσομοιάζουν γαρμπιλομπετόν. Τα υλικά αυτά είναι σε εναρμόνιση με το περιβάλλον και ταιριάζουν με το όλο κλίμα της Κλινικής (εικόνες 119, 120).



Εικόνες 119, 120: Υλικά δαπεδόστρωσης.

Πηγή: Από προσωπικό αρχείο.

10.2.2 Υλικά διακόσμησης

Σαν υλικό διακόσμησης χρησιμοποιείται κυρίως το ίnox, ένα υλικό λεπτεπίλεπτο και με πολύ συγκεκριμένο χαρακτήρα. Στον περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής χρησιμοποιείται κυρίως σαν γλάστρα, μέσα στις οποίες έχουν φυτευτεί ελιές, αλλά το συναντούμε επίσης και στους κάδους απορριμμάτων. Άλλο υλικό που χρησιμοποιείται είναι οι λευκές κροκάλες, οι οποίες, σε συνδυασμό με το ίnox, δημιουργούν ένα πολύ όμορφο σύνολο (εικόνες 121 – 124).



Εικόνες 121 - 124: Τα υλικά διακόσμησης.

Πηγή: Από προσωπικό αρχείο.

10.2.3 Φωτιστικά

Για τα φωτιστικά επιλέχθηκε το ανοιχτό γκρι χρώμα, κυρίως με ματ υφή σε συνδυασμό με αμβρολημένο γυαλί. Το ύφος τους είναι μοντέρνο, και τα συναντάμε σε ποικιλία σχεδίων, τα οποία τονίζουν την κομψότητα και τη λιτότητα του περιβάλλοντα χώρου (εικόνες 125 – 129).



Εικόνες 125 - 129: Τα φωτιστικά.

Πηγή: Από προσωπικό αρχείο.

10.2.4 Κατασκευαστικά υλικά

Από κατασκευαστικά στοιχεία συναντάμε μάρμαρο σε χρώμα μπεζ – γκρι, κυρίως για επικάλυψη κάθετων επιφανειών. Για τα καθιστικά προτιμήθηκε συνδυασμός από ξύλο και χυτοσίδηρο, υλικά ιδιαίτερα συνηθισμένα, που ενσωματώνονται στον υπόλοιπο κήπο, και που κάνουν τον επισκέπτη να νοιώσει χαλαρά και οικεία. Για τα σκαλοπάτια έχει χρησιμοποιηθεί λευκό μάρμαρο, απλό στην εμφάνιση, αλλά με πολύ εντυπωσιακό αποτέλεσμα. Τέλος, βρίσκουμε δύο πέργολες. Η μια είναι από σίδηρο, ένα σκληρό υλικό που δεν είναι και πολύ φιλόξενο στους επισκέπτες, και η άλλη είναι ξύλινη, πιο ελκυστική, και η οποία προτιμάται πιο πολύ από αυτούς (εικόνες 130 – 135).





Εικόνες 130 - 135: Τα κατασκευαστικά υλικά.

Πηγή: Από προσωπικό αρχείο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11^ο: Η ΚΛΙΝΙΚΗ «ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ»

Η Κλινική «Άγιος Λουκάς» (εικόνα 137) είναι ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα δυνάμει 278 κλινών και βρίσκεται στην περιοχή του Πανοράματος Θεσσαλονίκης. Κτίστηκε με κεφάλαια, τα οποία προήλθαν κυρίως από το εξωτερικό και ανήκει στην AMG International (εταιρία μη κερδοσκοπική) που εδρεύει στην Chattanooga του Tennessee.



Εικόνα 136: Το λογότυπο της Κλινικής

Πηγή: Δ38

Ήδη από το 1975, όταν άνοιξε για πρώτη φορά τις πόρτες του στο κοινό, ο «Άγιος Λουκάς» ακολούθησε ένα διπλό σύνθημα. Τα λόγια του Ιπποκρατικού όρκου : «...επωφελεΐη των καμνόντων» (προς όφελος των ασθενών) και, οι λέξεις του Απόστολου Παύλου: «...μείζων τούτων η αγάπη».



Εικόνα 137: Ηλεκτρονική απεικόνιση των εγκαταστάσεων της Κλινικής

Πηγή: Δ39

Ο «Άγιος Λουκάς» είναι γενική Κλινική και καλύπτει σχεδόν όλες τις ειδικότητες της Ιατρικής. Από παλιά, η Κλινική είχε στο επιτελείο της ορισμένους από τους κορυφαίους ιατρούς της Θεσσαλονίκης. Η νοσηλεία και η παραϊατρική φροντίδα είναι ποιοτική, σε πολύ υψηλό επίπεδο. Τα τμήματα διαθέτουν υπερσύγχρονο εξοπλισμό, ο οποίος ανανεώνεται συνεχώς, ώστε να ανταποκρίνεται στις τελευταίες εξελίξεις της Ιατρικής τεχνολογίας.

Η Κλινική δέχεται τους ασθενείς των περισσότερων κρατικών ασφαλιστικών οργανισμών και έχει ειδικές συμβάσεις με τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες.

11.1: Προσβασιμότητα

Την κλινική μπορεί να επισκεφτεί κάποιος ακολουθώντας την οδό Μεγάλου Αλεξάνδρου (ή αλλιώς δρόμος Θεσσαλονίκης - Πανοράματος), στρίβοντας αριστερά στην οδό Χαρίλαου Τρικούπη (εικόνα 138). Άλλος τρόπος πρόσβασης είναι με την αστική συγκοινωνία με τη γραμμή 58: ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ - ΠΑΝΟΡΑΜΑ - Δ/ΣΗ ΧΟΡΤΙΑΤΗ, κατεβαίνοντας στη στάση ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ. (Πηγή: Δ40)



Εικόνα 138: Το οδικό δίκτυο προς την κλινική.

Πηγή: Δ41

11.2: Οι υπηρεσίες της Κλινικής

11.2.1 Δωμάτια

Η Κλινική διαθέτει μονόκλινα, δίκλινα και τρίκλινα δωμάτια. Κάθε δωμάτιο έχει το δικό του μπάνιο, αυτόνομο κλιματισμό, τηλεόραση και προσωπικό τηλέφωνο για κάθε κλίνη. Πολλά δωμάτια έχουν μπαλκόνι με εντυπωσιακή θέα, ενώ άλλα έχουν όλα άμεση πρόσβαση στον κήπο.

11.2.2 Ασθενοφόρα

Η κλινική διαθέτει τρία πλήρως εξοπλισμένα ασθενοφόρα που βρίσκονται στη διάθεση των ασθενών για τη μεταφορά τους από και προς την Κλινική. Τα δύο από τα τρία λειτουργούν ως Κινητή Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, με όλο τον απαραίτητο εξοπλισμό (monitor, αναπνευστήρα, απινιδωτή κλπ), παρέχοντας τη δυνατότητα αντιμετώπισης όλων των επειγόντων προβλημάτων .

11.2.3 Χώροι στάθμευσης

Στην Κλινική υπάρχει υπόγειος χώρος στάθμευσης, καθώς και ανοικτός χώρος στάθμευσης χωρίς χρέωση στο πίσω μέρος του κτιρίου.

11.2.4 Κυλικείο

Το Κυλικείο βρίσκεται στο δεύτερο όροφο, κοντά στην υποδοχή της Κλινικής. Είναι ανοικτό από τις 7:00-12:00 και 13:00–22:00.

11.2.5 Τραπεζαρία

Οι επισκέπτες μπορούν να γευματίσουν στην Τραπεζαρία της Κλινικής, καταβάλλοντας το σχετικό αντίτιμο. Ο χώρος της Τραπεζαρίας βρίσκεται στον πρώτο όροφο και έχει πρόσβαση στον κήπο.

11.2.6 Περιβάλλον χώρος

Η περιοχή του Πανοράματος είναι καταπράσινη, σε ένα απ' τα ψηλότερα σημεία της πόλης, με υπέροχη θέα, που σε συνδυασμό με τους κήπους που περιβάλλουν το κτίριο της Κλινικής, συνθέτουν ένα χώρο φιλόξενο, ιδανικό για ηρεμία, ξεκούραση και ψυχική ανάταση, στοιχεία που συμβάλλουν στη σωστή νοσηλεία των ασθενών.

11.2.7 Το περιοδικό

Το περιοδικό «Τα Νέα μας» είναι ένα πληροφοριακό έντυπο με τα νέα της Κλινικής, το οποίο εκδίδεται ανά τρίμηνο. Το περιοδικό αυτό ενημερώνει το κοινό, καθώς επίσης και το προσωπικό, τους ιατρούς και τους υπόλοιπους συνεργάτες του «Αγίου Λουκά», σχετικά με τα όσα συμβαίνουν στο χώρο της Κλινικής: πρωτοποριακές χειρουργικές επεμβάσεις, νέες διαγνωστικές και θεραπευτικές μέθοδοι, νέα ιατρικά μηχανήματα, επιστημονικές δραστηριότητες τις οποίες οργανώνει ή στις οποίες συμμετέχει η Κλινική, κα.

11.2.8 Κοινωνική ευθύνη

Η Κλινική «Άγιος Λουκάς» αποτελεί ένα σύγχρονο οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας, ο οποίος από την πρώτη στιγμή της λειτουργίας του σέβεται το περιβάλλον μέσα στο οποίο βρίσκεται. Το ίδιο το περιβάλλον ήταν αυτό που επέβαλλε στην Κλινική να θέσει ανάμεσα στους πρωταρχικούς της στόχους την αρμονική συνύπαρξη με τον φυσικό της περίγυρο, ο οποίος έχει ιδιαίτερη φυσική ομορφιά.

Με την πρόσφατη επέκταση των κτιριακών εγκαταστάσεών του, ο «Άγιος Λουκάς» φρόντισε για την αποκατάσταση του φυσικού περιβάλλοντος χώρου με τη δημιουργία 5.500 τετραγωνικών μέτρων πρασίνου. Με τον τρόπο αυτό, περιτριγυρίζεται από δέντρα και κήπους, κάτι που την έκανε πάντοτε να ξεχωρίζει από τις άλλες κλινικές της πόλης. Έτσι, η νοσηλεία των αρρώστων γίνεται μέσα σε ένα περιβάλλον γαλήνιο, σε πλήρη εναρμόνιση με τη φυσική ομορφιά της ευρύτερης περιοχής, γεγονός που συμβάλλει σημαντικά στην καλή ψυχική διάθεση του ασθενούς.

Ένας άλλος τομέας στον οποίο η Κλινική επιδεικνύει ιδιαίτερη ευαισθησία είναι η ανακύκλωση, συμμετέχοντας ενεργά στην προσπάθεια που καταβάλλεται από το δήμο Πανοράματος. Καθημερινά, γίνεται αποκομιδή όλων των χάρτινων απορριμμάτων, καθώς και των συσκευασιών από πλαστικό, γυαλί και αλουμίνιο. Με τον τρόπο αυτό, η Κλινική συμβάλλει στην προσπάθεια διάσωσης των φυσικών πόρων του πλανήτη.

Πρέπει ακόμη να τονισθεί ο ανθρωπιστικός ρόλος της Κλινικής, πέραν της επιχειρηματικής της δραστηριότητας. Η Κλινική ανήκει σχεδόν αποκλειστικά στην AMG International (νομικό πρόσωπο των ΗΠΑ, μη κερδοσκοπικό) και τα κέρδη από τη λειτουργία της διατίθενται εξολοκλήρου για ανθρωπιστικούς σκοπούς στα Βαλκάνια και σε ορισμένες χώρες της Αφρικής. Χαρακτηριστικό παράδειγμα του χαρακτήρα αυτού της Κλινικής είναι οι πολυάριθμες δωρεάν νοσηλείες κυρίως οικονομικών μεταναστών, αλλά και αναξιοπαθούντων συμπατριωτών, οι οποίοι αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στις οικονομικές απαιτήσεις της ιδιωτικής υγείας, ιδιαίτερα στους δύσκολους καιρούς που περνούμε. Ακόμη, ο ιατρικός εξοπλισμός της Κλινικής που αντικαθίσταται με πιο σύγχρονα μηχανήματα, δωρίζεται είτε σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας της επαρχίας, είτε σε νοσηλευτικά ιδρύματα των αναπτυσσόμενων Βαλκανικών κρατών.

11.3: Τα τμήματα

11.3.1 Τμήματα παθολογικών ειδικοτήτων

- ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ

Στο Παθολογικό Τμήμα της Κλινικής

- * Διερευνώνται διαγνωστικά, νοσηλεύονται και ρυθμίζονται θεραπευτικά όλα τα παθολογικά νοσήματα.
- * Καταβάλλεται φροντίδα για τη διερεύνηση των εμπύρετων νοσημάτων που αποτελούν πάντοτε σοβαρά διαγνωστικά προβλήματα, καθώς επίσης και των σπάνιων περιπτώσεων που κατά κανόνα παραμένουν αδιάγνωστες ή κυκλοφορούν από νοσοκομείο σε νοσοκομείο και από Κλινική σε Κλινική .
- * Λειτουργούν και εξωτερικά ιατρεία για ασθενείς που δε χρήζουν εισαγωγής στην Κλινική και που η περίπτωσή τους μπορεί να αντιμετωπιστεί στο ιατρείο.

- ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ

Το νέο Αιματολογικό Ιατρείο της Κλινικής

- * Καλύπτει ολόκληρο το φάσμα της Κλινικής Αιματολογίας, δηλαδή τις διαταραχές των ερυθρών και λευκών αιμοσφαιρίων, και τις διαταραχές των αιμοπεταλίων και του μηχανισμού της αιμόστασης.
- * Παρακολουθούνται ασθενείς με Αναιμίες (σιδηροπενική αναιμία, μεγαλοβλαστική αναιμία, αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία), Αιμοσφαιρινοπάθειες (α-,β-Μεσογειακή αναιμία, Δρεπανοκυτταρική αναιμία), Μυελοδυσπλαστικά Σύνδρομα, Μυελοϋπερπλαστικά Νεοπλάσματα, Λεμφοϋπερπλαστικά Νοσήματα, Λευχαιμίες, Λεμφώματα, Πλασματοκυτταρικές

Δυσκρασίες, καθώς και ασθενείς με Θρόμβωση και Θρομβοφιλία.

- * Λειτουργεί στους χώρους του ιατρείου μονάδα ρύθμισης αντιπηκτικής αγωγής.
- * Στο Ιατρείο δύνανται να παρακολουθούνται έγκυες που βρίσκονται σε κίνδυνο ανάπτυξης θρόμβωσης ή έγκυες που λαμβάνουν αντιπηκτική αγωγή στα πλαίσια της προστασίας του κυήματος λόγω αποβολών.

- ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ

Το Γαστρεντερολογικό Τμήμα της Κλινικής

- * Αντιμετωπίζει όλα τα προβλήματα του πεπτικού συστήματος (προβλήματα στο στοματοφάρυγγα, τον οισοφάγο, το στομάχι, το λεπτό και παχύ έντερο, το συκώτι, τη χοληδόχο κύστη και το πάγκρεας).
- * Ο εξοπλισμός του Τμήματος είναι πλήρης, με ενδοσκόπια που καλύπτουν όλο το φάσμα των ενδοσκοπήσεων του πεπτικού συστήματος.
- * Το προσωπικό δίνει καθημερινά λύσεις τόσο σε διαγνωστικά όσο και σε θεραπευτικά προβλήματα.

- ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ

- ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ

Το Καρδιολογικό Τμήμα της Κλινικής

- * Παρουσιάζει μεγάλη δραστηριότητα και διαθέτει πείρα νοσηλείας μερικών χιλιάδων αρρώστων.
- * Διαιρείται στο κλινικό και επεμβατικό τμήμα. Στο πρώτο, νοσηλεύονται άρρωστοι με καρδιακά νοσήματα πάσης φύσεως (καρδιακή ανεπάρκεια, στεφανιαία νόσος, μυοκαρδιοπάθεια κλπ). Στο επεμβατικό τμήμα νοσηλεύονται άρρωστοι που

παρουσιάζουν κυρίως στεφανιαία νόσο και υποβάλλονται καταρχήν σε στεφανιογραφικό έλεγχο. Σε περίπτωση παρουσίας σημαντικών στενώσεων των στεφανιαίων, εφαρμόζεται είτε αγγειοπλαστική («μπαλονάκι»), είτε χειρουργική επέμβαση ανοικτής καρδιάς, οπότε ο άρρωστος διακομίζεται στο Καρδιοχειρουργικό Τμήμα. Το Τμήμα επεμβατικής καρδιολογίας στελεχώνεται από σημαντικό αριθμό άριστα εκπαιδευμένων καρδιολόγων, που εφαρμόζουν όλες τις σύγχρονες μεθόδους με τις οποίες εξασφαλίζεται η αποκατάσταση των βλαβών των στεφανιαίων (στενώσεων κλπ).

- * Υπάρχει δυνατότητα κινητοποιήσεως ειδικής ομάδας σε οποιαδήποτε στιγμή του 24ώρου, ώστε άρρωστοι που έχουν παρουσιάσει οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου να υποβληθούν αμέσως (και πριν επέλθει νέκρωση στην καρδιά) σε στεφανιογραφικό έλεγχο και αγγειοπλαστική. Προϋπόθεση, βέβαια, είναι η άμεση προσέλευση του αρρώστου (πριν περάσουν πολλές ώρες από την προσβολή).
- * Πέραν αυτών, οι επεμβατικοί καρδιολόγοι της Κλινικής ασχολούνται με την ηλεκτροφυσιολογική μελέτη της καρδιάς, ώστε σε περιπτώσεις υπάρξεως προβλημάτων να επέμβουν εφαρμόζοντας τη γνωστή μέθοδο "ablation", ώστε να αποκατασταθούν οι σχετικές βλάβες.

- ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ

- * Το Νευρολογικό Τμήμα έχει τη δυνατότητα πλήρους νοσηλείας, διερεύνησης και θεραπείας για ασθενείς με οξεία ή χρόνια νευρολογικά νοσήματα.
- * Είναι στελεχωμένο με τρεις ειδικούς νευρολόγους, οι οποίοι πέρα από την ενασχόλησή τους με τη γενική Νευρολογία έχουν επιπλέον εξειδικεύσεις σε συγκεκριμένες υποειδικότητες της Νευρολογίας και παρέχουν 24ωρη συμβουλευτική κάλυψη στην Κλινική.

- * Επιπλέον, οι νευρολόγοι της Κλινικής είναι υπεύθυνοι για τη νοσηλεία των ασθενών που έχουν ανάγκη εισαγωγής και παραμονής στην Κλινική, καθώς και για την εργαστηριακή διερεύνησή τους, συχνά με τη συνεργασία και των άλλων τμημάτων της Κλινικής. Εξετάσεις που μπορούν να διεκπεραιωθούν στην Κλινική είναι το Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, ο Νευροφυσιολογικός έλεγχος (ηλεκτρομυογράφημα, προκλητά δυναμικά), το Διακρανιακό Υπερηχογράφημα των αγγείων του εγκεφάλου, η μακρόχρονη Βίντεο-Ηλεκτροεγκεφαλογραφική καταγραφή.
- * Υπάρχει η δυνατότητα για πλήρη μελέτη του εγκεφαλονωτιαίου υγρού, ενώ σε συνεργασία με άλλα εργαστήρια στην Ελλάδα ή το εξωτερικό υπάρχει η δυνατότητα για γενετικό έλεγχο στην περίπτωση των διάφορων κληρονομικών νοσημάτων του νευρικού συστήματος.
- * Σε συνεργασία με άλλες ειδικότητες είναι δυνατή η εκτέλεση δυναμικής μελέτης κατάποσης για ασθενείς με αντίστοιχα προβλήματα.

- ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ

Στο Νεφρολογικό Τμήμα της Κλινικής

- * Νοσηλεύονται και αντιμετωπίζονται όλα τα νοσήματα που προσβάλλουν τους νεφρούς είτε άμεσα είτε έμμεσα (συστηματικά νοσήματα).
- * Γίνεται πλήρης διερεύνηση των νεφρολογικών νοσημάτων με όλα τα σύγχρονα μη επεμβατικά διαγνωστικά μέσα και διενεργούνται βιοψίες νεφρού, όπου κρίνεται αναγκαίο.
- * Διερευνώνται και αντιμετωπίζονται ανθεκτικές μορφές αρτηριακής υπέρτασης, ειδικά όσες συσχετίζονται με τη λειτουργία των νεφρών.
- * Με τη συνδρομή της νέας, σύγχρονης Μονάδας Τεχνητού Νεφρού που λειτουργεί στα πλαίσια της Κλινικής, μπορούν να αντιμετωπιστούν όλες οι περιπτώσεις νεφρικής ανεπάρκειας, και

είναι δυνατή η αντιμετώπιση δύσκολων και πολυσύνθετων νοσημάτων με εφαρμογή ειδικών θεραπευτικών μεθόδων, όπως πλασμαφαίρεση κ.α

- ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ

- * Δέχεται όλα τα περιστατικά που πρέπει να νοσηλευθούν για κάποιο όγκο και ειδικότερα περιπτώσεις που, ύστερα από χειρουργικές επεμβάσεις, χρήζουν περαιτέρω θεραπείας, κυρίως χημειοθεραπείας.
- * Οι συνεργάτες ιατροί εφαρμόζουν όλες τις σύγχρονες μεθόδους χημειοθεραπείας, σε συνεργασία με προσωπικό ειδικά εκπαιδευμένο.
- * Οι ασθενείς του τμήματος εντάσσονται σε προγράμματα περιοδικών επισκέψεων στην Κλινική, πολλές φορές διάρκειας μερικών ωρών μόνο, ώστε η θεραπεία τους να είναι όσο το δυνατόν πιο συστηματική, αλλά και άνετη για τον ίδιο τον άρρωστο.

- ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ

Το παιδιατρικό τμήμα της Κλινικής

- * Έχει δυναμικότητα είκοσι δύο κλινών και είναι στελεχωμένο με έμπειρο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό. Καλύπτει όλο το φάσμα των νοσημάτων της παιδικής ηλικίας, διαθέτοντας ιατρούς όλων των ειδικοτήτων που σχετίζονται με την παιδική ηλικία.
- * Τις πρωινές ώρες λειτουργεί τακτικό εξωτερικό Παιδιατρικό Ιατρείο, στελεχωμένο από ειδικούς παιδίατρος.
- * Παρέχει εικοσιτετράωρη κάλυψη επειγόντων περιστατικών, αφού υπάρχει εφημερεύων ειδικός παιδίατρος στην Κλινική όλο το εικοσιτετράωρο.

- * Στεγάζεται σε νεόκτιστη, ανεξάρτητη πτέρυγα της Κλινικής, με άμεση πρόσβαση στον υπόγειο χώρο στάθμευσης.
- * Το Τμήμα διαθέτει και παιδότοπο, ένα δωμάτιο ειδικά διαμορφωμένο για μικρά παιδιά, σε μία προσπάθεια παροχής ψυχαγωγίας και απασχόλησης για τους μικρούς ασθενείς (εικόνες 139, 140).
- * Η φυσική θέση της Κλινικής στην περιοχή του Πανοράματος, με άμεση πρόσβαση στην περιφερειακή οδό, είναι ένας επιπλέον λόγος για τον οποίο το Παιδιατρικό Τμήμα προτιμάται από μεγάλο αριθμό οικογενειών όχι μόνο στη Θεσσαλονίκη, αλλά και γενικότερα στη Βόρεια Ελλάδα.
- * Εκτός των άλλων, το Παιδιατρικό Τμήμα της Κλινικής αποτελεί τη φυσική και αναπόσπαστη συνέχεια του Μαιευτικού και Νεογνολογικού Τμήματος της Κλινικής, που λειτουργούν εδώ και πολλά χρόνια και έχουν καταξωθεί στην κοινωνία της Βόρειας Ελλάδας για τις ευρωπαϊκού επιπέδου υπηρεσίες που προσφέρουν.



Εικόνες 139, 140: Φωτογραφία από το Παιδιατρικό Τμήμα της Κλινικής, ο παιδότοπος και ο χώρος αναμονής.

Πηγή: Δ42

- ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ

Καλύπτει πολλά νοσήματα που είναι συχνά στο γενικό πληθυσμό (άσθμα, ΧΑΠ, αναπνευστικές λοιμώξεις, καρκίνος πνεύμονος, πνευμονικές ινώσεις, πλευρίτιδες, πνευμοθώρακας κλπ.).

11.3.2 Τμήματα χειρουργικών ειδικοτήτων

- ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (εικόνα 141)



Εικόνα 141: Αίθουσα γενικής χειρουργικής.

Πηγή: Δ43

- ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
- ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ
- ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ – ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ (εικόνα 142)



Εικόνα 142: Φωτογραφία από το γυναικολογικό – μαιευτικό τμήμα.

Πηγή: Δ44

- ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ & ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
- ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
- ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
- ΛΙΘΟΘΡΥΨΙΑΣ
- ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
- ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ

- ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ
- ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ
- ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
- ΠΛΑΣΤΙΚΗ & ΕΠΑΝΟΡΘΩΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
- ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ & ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
- ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΚΟ
- ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΝΔΟΚΡΙΝΩΝ ΑΔΕΝΩΝ
- ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΗΣ ΜΙΑΣ ΗΜΕΡΑΣ
- ΩΤΟΡΥΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΟ

11.3.3 Μονάδα εντατικής θεραπείας

Η Κλινική Διαθέτει τρεις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

- * Η καρδιοχειρουργική Μ.Ε.Θ. υποδέχεται τα καρδιοχειρουργικά περιστατικά μετά την επέμβαση. Διαθέτει έντεκα κλίνες και μία απομόνωση για τα πιο βαριά περιστατικά.
- * Η Γενική Μ.Ε.Θ είναι πολυδύναμη και υποδέχεται όλα τα περιστατικά που έχουν ανάγκη εντατικής θεραπείας (αγγειοχειρουργικά – νευροχειρουργικά – τροχαία - παθολογικά κ.λπ.). Διαθέτει και αυτή έντεκα κλίνες και μία απομόνωση.
- * Η Στεφανιαία Μονάδα υποδέχεται αρρώστους που έχουν καρδιολογικά προβλήματα (εμφράγματα - αγγειοπλαστικές). Διαθέτει 10 κλίνες. Και οι τρεις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας είναι πλήρως εξοπλισμένες με όλα τα σύγχρονα μηχανήματα και επανδρωμένες με εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (εικόνα 143).



Εικόνα 143: Μονάδα εντατικής θεραπείας.

Πηγή: Δ45

11.3.4 Καρδιοχειρουργικό τμήμα

Κατά τη διάρκεια της λειτουργίας του διετέλεσαν συνεργάτες σε αυτό πολλοί καρδιοχειρουργοί μεγάλοι επιστημονικού κύρους. Μέχρι σήμερα έχουν χειρουργηθεί πάνω από 20.000 ασθενείς και έχει αντιμετωπισθεί όλο το φάσμα των καρδιοπαθειών με αποτέλεσμα τη συσσώρευση μεγάλης εμπειρίας και παράδοσης στο Τμήμα. Αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα καρδιοχειρουργικά κέντρα στη Βόρεια Ελλάδα. Στην Κλινική παρακολουθούνται στενά όλες οι εξελίξεις στην καρδιοχειρουργική επιστήμη και τεχνολογία και εφαρμόζονται οι πλέον πρωτοποριακές μέθοδοι και τεχνικές για τη χειρουργική αντιμετώπιση κάθε είδους καρδιοπάθειας που επιδέχεται τέτοια θεραπεία.

11.3.5 Μονάδα τεχνητού νεφρού

Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού της Κλινικής (εικόνα 144) ξεκίνησε τη λειτουργία της τον Ιούλιο του 2009, με σκοπό την παροχή υψηλού επιπέδου θεραπείας υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου.



Εικόνα 144: Η μονάδα τεχνητού νεφρού.

Πηγή: Δ46

11.3.6 Τμήμα φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης

Η λειτουργία του Τμήματος Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης της Κλινικής (εικόνα 145) ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 2002 με σκοπό την παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης σε ασθενείς που νοσηλεύονται στην Κλινική. Οι υπηρεσίες προσφέρονται σε ασθενείς που έχουν υποστεί βλάβες από νευρολογικές, ορθοπαιδικές και καρδιοαγγειακές παθήσεις, όπως αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, κακώσεις νωπιαίου μυελού, πολυνευροπάθειες, πολλαπλά κατάγματα, οξεία εμφράγματα του μυοκαρδίου κλπ. Μετά την αντιμετώπιση της οξείας φάσης της πάθησης, και εφόσον υπάρχουν λειτουργικά προβλήματα, οργανώνεται ένα πρόγραμμα αποκατάστασης προσαρμοσμένο στις ανάγκες του κάθε ασθενούς.



Εικόνα 145: Φωτογραφία από το τμήμα φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης.

Πηγή: Δ47

11.3.7 Τμήμα παχυσαρκίας

Οι βαριατρικές επεμβάσεις χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες.

- * Σε αυτές που απλώς περιορίζουν τη χωρητικότητα του στομάχου.
- * Σε αυτές που συνδυάζουν μείωση της γαστρικής χωρητικότητας και δυσαπορρόφηση της τροφής.

Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν ο γαστρικός δακτύλιος, η επιμήκης γαστρεκτομή, η γαστρική πτύχωση και η γαστρική παράκαμψη βραχείας έλικας.

Στη δεύτερη κατηγορία ανήκουν η γαστρική παράκαμψη μακράς έλικας και η χολοπαγκρεατική εκτροπή.

Η εξειδικευμένη ομάδα παχυσαρκίας, λαμβάνοντας υπόψη το ιατρικό ιστορικό, την κλινική εξέταση, τις διατροφικές συνήθειες και το ψυχολογικό προφίλ του κάθε ασθενούς, προτείνει την καταλληλότερη σε κάθε περίπτωση επέμβαση.

11.3.8 Τμήμα ειδικών εκπαιδευτικών αναγκών

Η Κλινική «ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ», ανταποκρινόμενη στις ανάγκες της εποχής, συγκρότησε το Τμήμα Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών με σκοπό τη δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών για την ολόπλευρη ανάπτυξη κάθε παιδιού και την υποστήριξη της οικογένειάς του. Η διεπιστημονική ομάδα που διαθέτει η Κλινική παρέχει υπηρεσίες διάγνωσης, υποστήριξης, συμβουλευτικής, ειδικής αγωγής, θεραπείας και αποκατάστασης σε παιδιά με:

- Αυτισμό και Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές
- Μαθησιακές δυσκολίες – Δυσλεξία
- Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής – Υπερκινητικότητα
- Νοητική καθυστέρηση
- Κινητικές αναπηρίες
- Βαριές – πολλαπλές αναπηρίες

11.3.9 Εργαστηριακά τμήματα

- Αιμοδυναμικό εργαστήριο
- Ακτινολογικό εργαστήριο
- Αξονικός τομογράφος
- Διακρανιακό υπερηχογράφημα
- Δοκιμασία ανακλήσεως (TILT TEST)
- Ενδοκρινολογικό Εργαστήριο
- Ενδοσκοπήσεις
- Ηλεκτροεγκεφαλογράφος
- Ηλεκτρομυογράφος
- Μελέτη ύπνου
- Καρδιολογικές εξετάσεις
- Μαγνητικός Τομογράφος
- Μικροβιολογικό - Αιματολογικό εργαστήριο
- Παθολογοανατομικό - Κυτταρολογικό εργαστήριο
- Ψηφιακός Μαστογράφος
- Video - Ηλεκτροεγκεφαλογράφος

11.3.10 Ειδικά τμήματα

- Αλλεργιολογικό Ιατρείο
- Ιατρείο Αντιμετώπισης της Σπαστικότητας
- Τμήμα Επιληψίας
- Σύνδρομο Απνοιών κατά τον Ύπνο (Σ.Α.Υ.)
- Μονάδα Βιντεοουροδυναμικής Μελέτης

- Βλαισός Μέγας Δάκτυλος (Κότσι)
- Τμήμα Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών

11.3.11 Εξωτερικά Ιατρεία

Η Κλινική «Άγιος Λουκάς» λειτουργεί εξωτερικά ιατρεία όλων των ειδικοτήτων σε 24ωρη βάση. (Πηγή: Δ38)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12^ο: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Βασικός σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευομένων της Κλινικής (ασθενείς) και του ιατρικού προσωπικού της (γιατροί και νοσηλευτές) για την υφιστάμενη διαμόρφωση και τις προτάσεις τους σε ότι αφορά τον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο (Ε.Π.Χ.) της Κλινικής, και την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων στη δημιουργία σχεδιαστικής πρότασης διαμόρφωσης του Θεραπευτικού Κήπου της Κλινικής.

Τα ερωτηματολόγια ήταν διαφορετικά για τους ασθενείς και για το νοσηλευτικό προσωπικό, και περιελάμβαναν ερωτήσεις κλειστού και ανοιχτού τύπου. Πιο ειδικά, επιλέχθηκαν ερωτήσεις τύπου δυαδικής επιλογής (ναι – όχι), πολλαπλής επιλογής, και ελεύθερης ανάπτυξης. Οι απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με τα ερωτηματολόγια και τον σκοπό της έρευνας βρίσκονται στο εισαγωγικό κείμενο των ερωτηματολογίων.

Τα ερωτηματολόγια των ασθενών περιελάμβαναν 28 ερωτήσεις και τα ερωτηματολόγια του νοσηλευτικού προσωπικού 24 (παράρτημα), και είναι χωρισμένα σε 4 θεματικές ενότητες:

1^η ενότητα: Προσωπικά στοιχεία.

Στην πρώτη ενότητα, οι ερωτήσεις αφορούν τα προσωπικά στοιχεία των ερωτηθέντων, όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, η ύπαρξη, ο αριθμός και η ηλικία παιδιών που έχουν, το επάγγελμα και η εθνικότητα. Μόνο στα ερωτηματολόγια των ασθενών οι ερωτήσεις φέρουν προσωπικά στοιχεία όπως οι ημέρες και ο λόγος νοσηλείας, το αν έχει χειρουργηθεί ή όχι ο ασθενής, αν μπορεί να μετακινηθεί χωρίς βοήθεια, και το αν έχει επισκέψεις και από ποιον.

2^η ενότητα: Υφιστάμενη κατάσταση.

Στη δεύτερη ενότητα διερευνώνται οι απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με την υφιστάμενη κατάσταση του Ε.Π.Χ. της Κλινικής σε ότι αφορά την αισθητική εικόνα, τη χρήση, τις υποδομές και τη φύτευση, και οι ερωτήσεις αφορούν την ευκολία πρόσβασης στον Ε.Π.Χ., τις ώρες και τη διάρκεια

επίσκεψης και την αίσθηση της ασφάλειας. Μόνο στα ερωτηματολόγια των γιατρών και νοσηλευτών οι ερωτήσεις αφορούν τις απόψεις τους για την ανάγκη ύπαρξης ξεχωριστού χώρου στου Ε.Π.Χ. για το προσωπικό, και για τον αν θα επέτρεπαν στους ασθενείς να συμμετέχουν σε ήπιες δραστηριότητες σε αυτόν.

3^η ενότητα: Προτάσεις βελτίωσης του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής.

Στη σχετική ενότητα, διερευνώνται οι απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με τις προτιμήσεις τους για τη διαμόρφωση του Ε.Π.Χ., και οι ερωτήσεις αφορούν τις προτιμήσεις τους στα είδη, χαρακτηριστικά και χρώματα των φυτών, σε συγκεκριμένα στοιχεία του κήπου και σε ήχους.

4^η ενότητα: Θέα από το παράθυρο.

Στην τέταρτη ενότητα διερευνώνται οι απόψεις των ερωτηθέντων σχετικά με την ικανοποίησή τους από τη θέα που βλέπουν από το παράθυρό τους και καταγράφονται οι προτάσεις τους για τη βελτίωσή της.

Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε εντός του χώρου της Κλινικής, παρουσία της μεταπτυχιακής φοιτήτριας που διεξήγαγε την έρευνα, είτε της προϊστάμενης νοσηλεύτριας του κάθε τμήματος. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 80 νοσηλευόμενους, και από 50 γιατρούς και νοσηλευτές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13^ο:ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

13.1: Εισαγωγή

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων (data) που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια, έγινε με τη χρήση του λογισμικού προγράμματος SPSS Statistical Software v16.0 for Windows, (SPSS INC, Chicago, USA). Τα δεδομένα των ερωτηματολογίων περιελάμβαναν τα εξής είδη μεταβλητών:

- * Κατηγορικές (Nominal): ταξινομούν τα δεδομένα σε κατηγορίες με ξεχωριστή τιμή για κάθε κατηγορία (ονομαστική κλίμακα).
- * Τακτικές (Ordinal): αποτελούν κατηγορικές μεταβλητές αλλά επιπλέον κατατάσσουν τα δεδομένα σε μια σειρά κατηγοριών (τακτική κλίμακα).

Αρχικά έγινε καταγραφή των κατανομών συχνοτήτων (frequency distribution) των δεδομένων των ερωτηματολογίων (μεταβλητών) υπό τη μορφή πινάκων συχνοτήτων, διαγραμμάτων και γραφημάτων. Σκοπός της ανάλυσης ήταν τόσο η καταγραφή της κατανομής των συχνοτήτων των απαντήσεων (μεταβλητές) στα ερωτήματα που τέθηκαν στους ασθενείς και στο νοσηλευτικό προσωπικό, όσο και η διαπίστωση σχέσεων μεταξύ διαφορετικών μεταβλητών. Έτσι, διερευνήθηκε η ύπαρξη σχέσεων μεταξύ των μεταβλητών με τη δημιουργία πινάκων διπλής εισόδου (Crosstabs ή cross tabulations). Η διαδικασία crosstabs μας δίνει τη δυνατότητα να δημιουργήσουμε διμεταβλητούς πίνακες των οποίων οι συχνότητες που συνδυάζονται μεταξύ των δύο μεταβλητών μπορούν να εκφραστούν σε απόλυτους αριθμούς και σε ποσοστά οριζοντίως, καθέτως και συνολικά. Η διαδικασία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για μεταβλητές που έχουν μετρηθεί με ονομαστικές και τακτικές κλίμακες.

Η στατιστική σημαντικότητα της σχέσης μεταξύ των μεταβλητών προσδιορίστηκε με το chi-square (χ^2) σε επίπεδο σημαντικότητας 0,05. Όταν το Pearson chi-square είναι μικρότερο από 0,05, τότε η σχέση μεταξύ των μεταβλητών έχει στατιστική σημαντικότητα. Η χρήση του chi-square προϋποθέτει οι τιμές των συχνοτήτων των κελιών μεταξύ των μεταβλητών να

είναι μεγαλύτερες από την τιμή 5, ωστόσο κατά εξαίρεση επιτρέπεται η χρήση του όταν περιστασιακά υπάρχει τιμή μικρότερη του 5, αρκεί να μην ακολουθείται κάποια κατανομή. Στην περίπτωση ύπαρξης σχετικά πολλών κελιών με τιμές συχνοτήτων μικρότερες της τιμής 5, κρίνεται απαραίτητη η ομαδοποίηση σχετικά όμοιων κατηγοριών των μεταβλητών, ώστε να εξασφαλιστεί η θεμιτή ελάχιστη τιμή των συχνοτήτων.

Οι συντελεστές που χρησιμοποιήθηκαν για την ερμηνεία του βαθμού συσχέτισης μεταξύ δύο μεταβλητών (ισχυρές ή μη), με δεδομένο ότι οι σχέσεις είναι στατιστικά σημαντικές σε επίπεδο 0,05, ή χαρακτηρίζονται ως έχουσες «πάση συσχέτισης» (επίπεδο σημαντικότητας μεταξύ 0,05 και 0,1) ήταν οι κάτωθι:

- * Συντελεστής Cramer's V: Χρησιμοποιείται σε ονομαστική κλίμακα μέτρησης των μεταβλητών για ορθογώνιους πίνακες διπλής εισόδου. Παίρνει τιμές από 0 έως 1.
- * Συντελεστής Phi: Χρησιμοποιείται σε ονομαστική κλίμακα μέτρησης των μεταβλητών σε τετράγωνους (2 x 2) πίνακες διπλής εισόδου. Παίρνει τιμές από -1 έως +1.
- * Συντελεστής Kendall's tau-b: Χρησιμοποιείται σε τακτική κλίμακα μέτρησης των μεταβλητών σε τετράγωνους (2 x 2) πίνακες διπλής εισόδου. Παίρνει τιμές από -1 έως +1.
- * Συντελεστής Kendall's tau-c: Χρησιμοποιείται σε τακτική κλίμακα μέτρησης των μεταβλητών σε ορθογώνιους πίνακες διπλής εισόδου. Παίρνει τιμές από -1 έως +1.
- * Συντελεστής Gamma: Χρησιμοποιείται όπως για τους Kendall's tau όταν στους πίνακες διπλής εισόδου τουλάχιστον ένα κελί δεν έχει τιμή.

Η τιμή 0 δείχνει την έλλειψη συνάφειας μεταξύ των μεταβλητών ενώ, οι τιμές -1 και +1 την ύπαρξη αντίστοιχα αρνητικής και θετικής τέλει συνάφειας μεταξύ των μεταβλητών. Η σχέση μεταξύ των μεταβλητών χαρακτηρίζεται ισχυρή όταν οι τιμές των αντίστοιχων συντελεστών συνάφειας είναι μεγαλύτερες από 0,5, και πολύ ισχυρές όταν οι αντίστοιχες τιμές είναι μεγαλύτερες από 0,75.

13.2: Αποτελέσματα μονομεταβλητής ανάλυσης δεδομένων ερωτηματολογίων

Στο κεφάλαιο αυτό, γίνεται καταγραφή της κατανομής των συχνοτήτων των μεταβλητών, και η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας, σύμφωνα με τα ερωτηματολόγια των νοσηλευόμενων και του νοσηλευτικού προσωπικού.

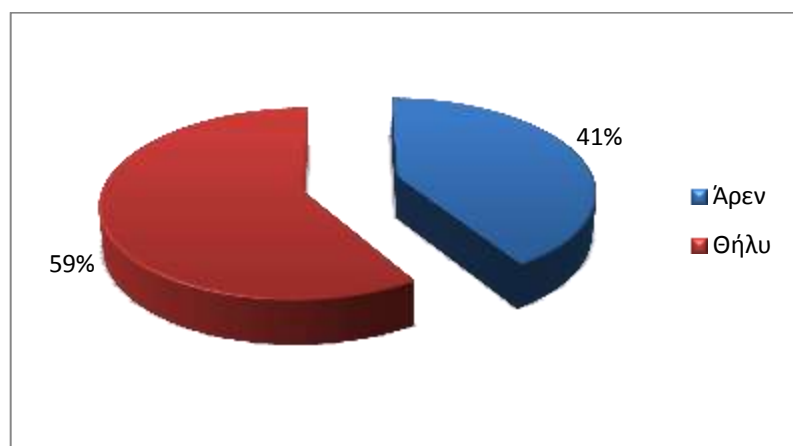
13.2.1: Ερωτηματολόγια νοσηλευόμενων

Προσωπικά στοιχεία ερωτηθέντων ασθενών (Ερωτήσεις 1 - 13).

Ερώτηση 1: Στον πίνακα 3 και στο γράφημα 4 καταγράφεται το φύλο των νοσηλευόμενων. Όπως παρατηρείται, το δείγμα απαρτίζεται από 41,2% άνδρες και από 58,8% γυναίκες.

Πίνακας 3: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με το φύλο τους.

Φύλο	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Άρην	33	41,2
Θήλυ	47	58,8
Σύνολο	80	100

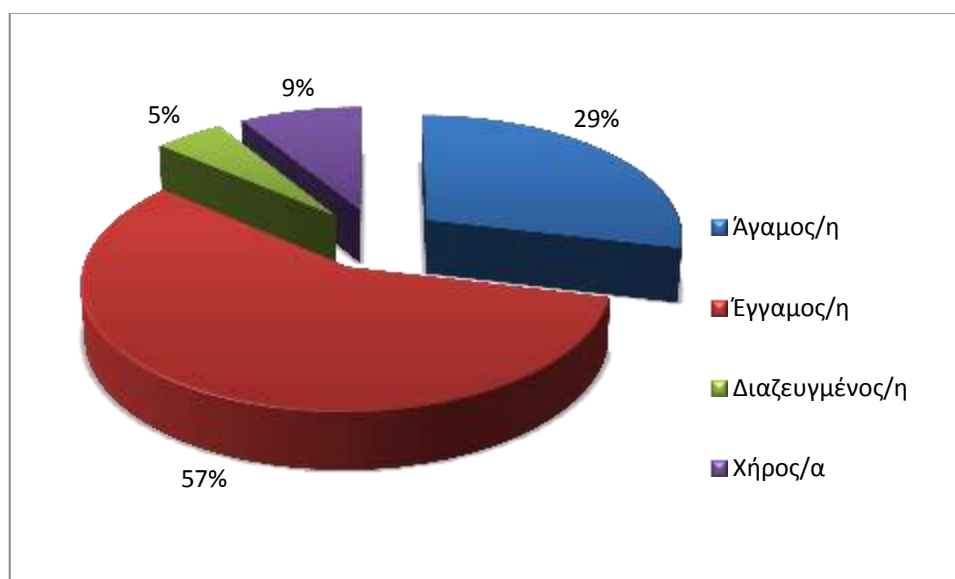


Γράφημα 4: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με το φύλο τους.

Ερώτηση 2: Στον πίνακα 4 και στο γράφημα 5 καταγράφεται η οικογενειακή κατάσταση των νοσηλευόμενων. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευόμενων είναι έγγαμο (57,5%).

Πίνακας 4: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση.

Οικογενειακή κατάσταση	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Άγαμος/η	23	28,75
Έγγαμος/η	46	57,5
Διαζευγμένος/η	4	5
Χήρος/α	7	8,75
Σύνολο	80	100

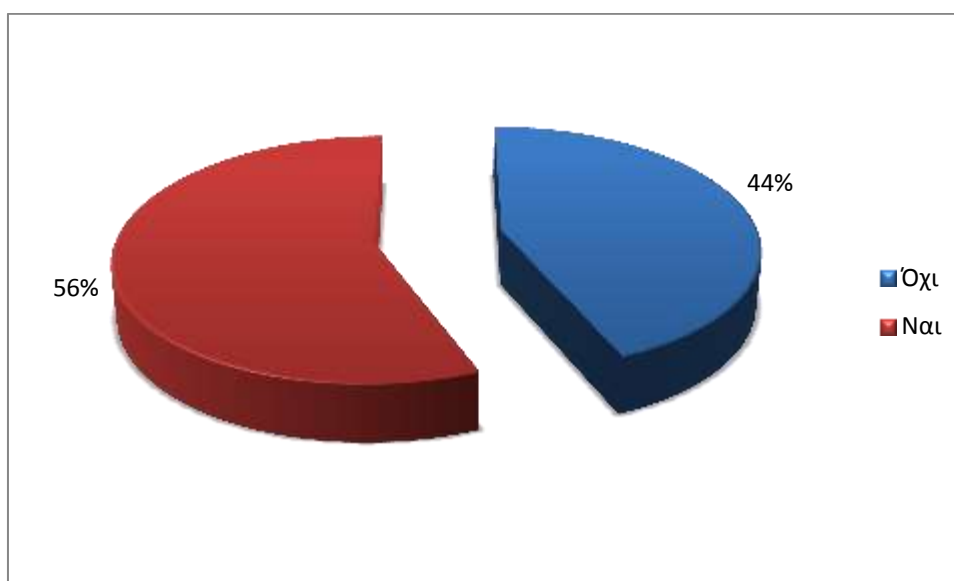


Γράφημα 5: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα την οικογενειακή τους κατάσταση.

Ερώτηση 3α: Στον πίνακα 5 και στο γράφημα 6 καταγράφεται η ύπαρξη ή όχι παιδιών στην οικογένεια του νοσηλευόμενου. Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευόμενων έχει παιδιά (56,2%).

Πίνακας 5: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την ύπαρξη παιδιών στην οικογένεια.

Παιδιά	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Όχι	35	43,75
Ναι	45	56,25
Σύνολο	80	100

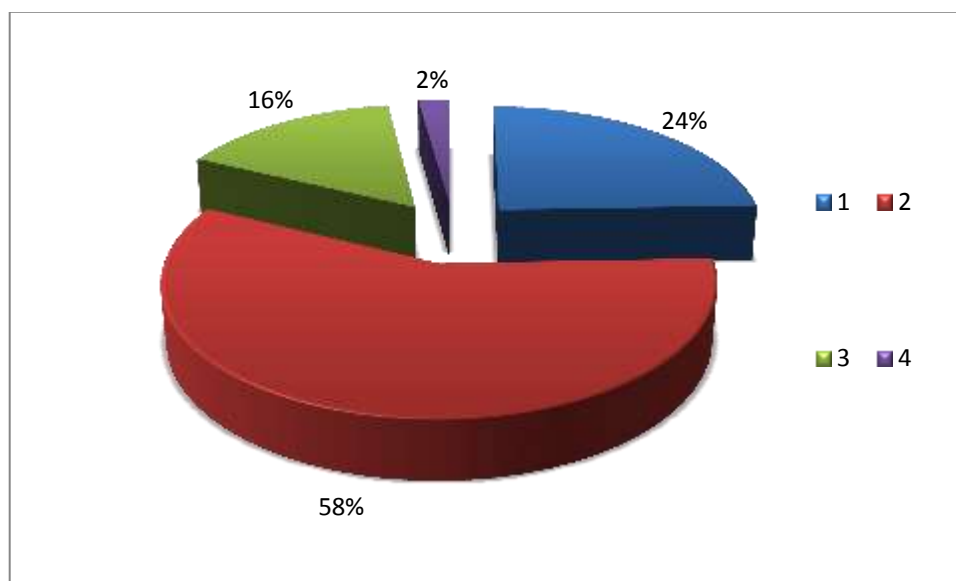


Γράφημα 6: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα το αν έχουν παιδιά ή όχι.

Ερώτηση 3β: Στον πίνακα 6 και στο γράφημα 7 καταγράφεται ο αριθμός των παιδιών στην οικογένεια του νοσηλευόμενου. Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευόμενων έχει 2 παιδιά (57,8%).

Πίνακας 6: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με τον αριθμό παιδιών στην οικογένεια.

Αριθμός παιδιών	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
1	11	24,4
2	26	57,8
3	7	15,6
4	1	2,2
Σύνολο	45	100

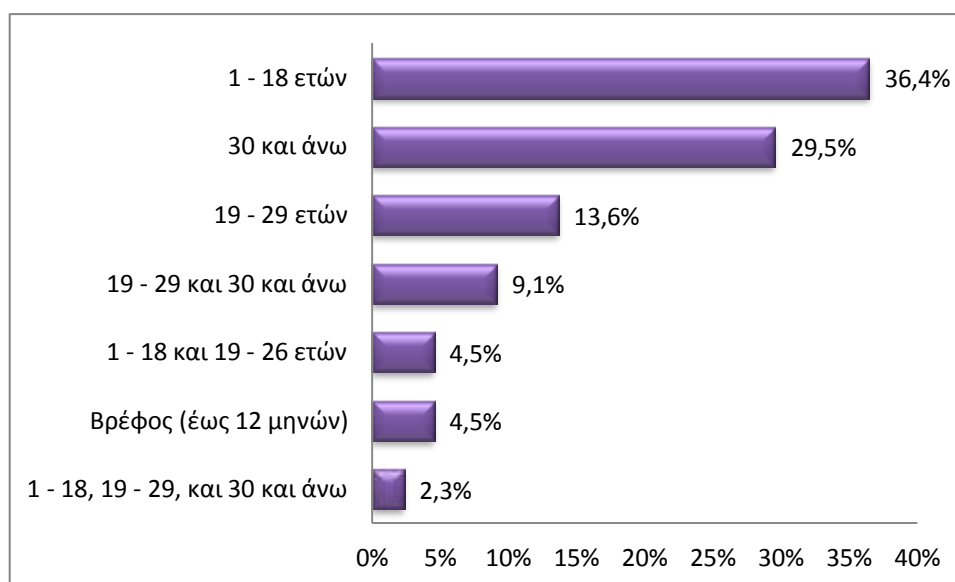


Γράφημα 7: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με τον αριθμό των παιδιών στην οικογένεια.

Ερώτηση 4: Στον πίνακα 7 και στο γράφημα 8 καταγράφεται η ηλικία των παιδιών στην οικογένεια του νοσηλευόμενου. Οι ηλικίες των παιδιών χωρίστηκαν σε ομάδες. Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευόμενων έχει παιδιά ηλικίας 1 έως 18 ετών (36,4%), και ηλικίας 30 ετών και άνω (29,5%).

Πίνακας 7: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την ηλικία των παιδιών στην οικογένεια.

Ηλικία παιδιών	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Βρέφος (έως 12 μηνών)	2	4,5
1 - 18 ετών	16	36,4
19 - 29 ετών	6	13,6
30 και άνω	13	29,5
19 - 29 και 30 και άνω	4	9,1
1 - 18, 19 - 29, και 30 και άνω	1	2,3
1 - 18 και 19 - 26 ετών	2	4,5
Σύνολο	44	100

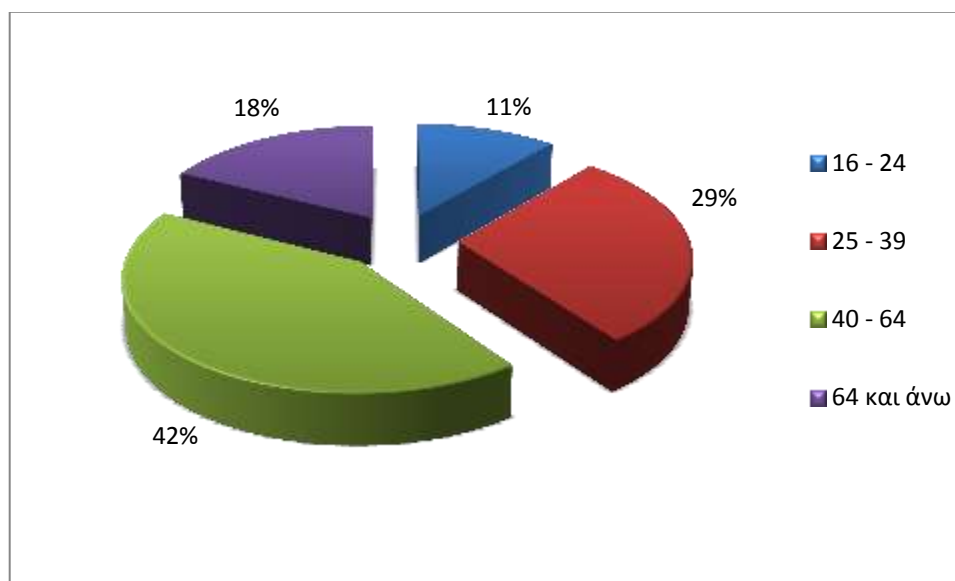


Γράφημα 8: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την ηλικία των παιδιών στην οικογένεια.

Ερώτηση 5: Στον πίνακα 8 και στο γράφημα 9 καταγράφεται η ηλικία των νοσηλευόμενων. Οι ηλικίες των ερωτηθέντων χωρίστηκαν σε ομάδες. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευόμενων είναι ηλικίας μεταξύ 40 και 64 ετών (42,5%).

Πίνακας 8: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την ηλικία τους.

Ηλικία ασθενή	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
16 - 24	9	11,2
25 - 39	23	28,8
40 - 64	34	42,5
64 και άνω	14	17,5
Σύνολο	80	100

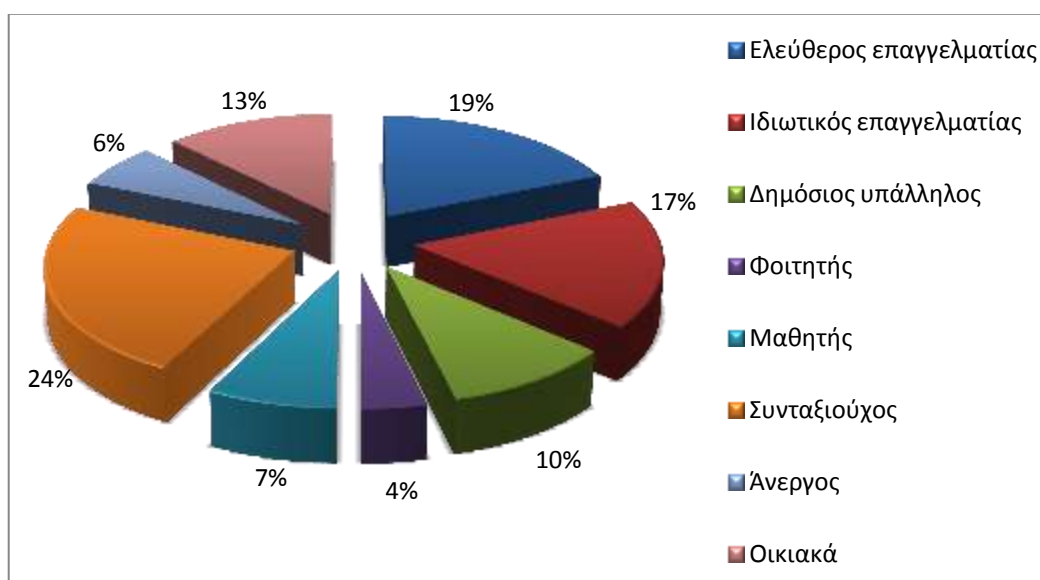


Γράφημα 9: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την ηλικία τους.

Ερώτηση 6: Στον πίνακα 9 και στο γράφημα 10 καταγράφεται η ιδιότητα των νοσηλευόμενων. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευόμενων είναι συνταξιούχοι (23,75%) και ελεύθεροι επαγγελματίες (18,75%).

Πίνακας 9: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την ιδιότητά τους.

Επάγγελμα	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ελεύθερος επαγγελματίας	15	18,75
Ιδιωτικός επαγγελματίας	14	17,5
Δημόσιος υπάλληλος	8	10
Φοιτητής	3	3,75
Μαθητής	6	7,5
Συνταξιούχος	19	23,75
Άνεργος	5	6,25
Οικιακά	10	12,5
Άλλο	0	0
Σύνολο	80	100

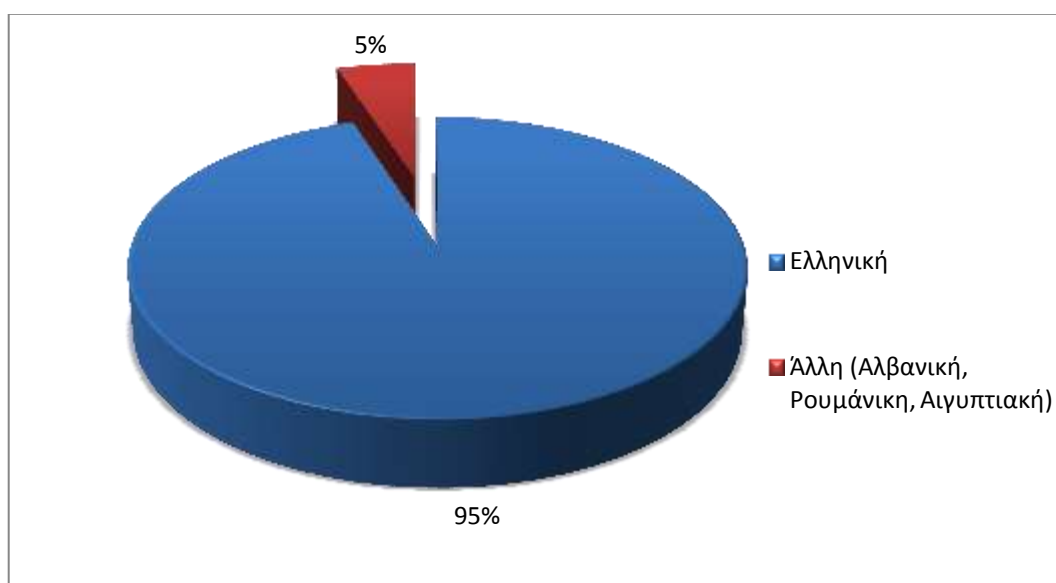


Γράφημα 10: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την ιδιότητά τους.

Ερώτηση 7: Στον πίνακα 10 και στο γράφημα 11 καταγράφεται η εθνικότητα του νοσηλευόμενων. Όπως παρατηρείται από τα αποτελέσματα, η πλειοψηφία των νοσηλευόμενων είναι Έλληνες με ποσοστό 95%.

Πίνακας 10: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την εθνικότητά τους.

Εθνικότητα	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ελληνική	76	95
Άλλη (Αλβανική, Ρουμάνικη, Αιγυπτιακή)	4	5
Σύνολο	80	100

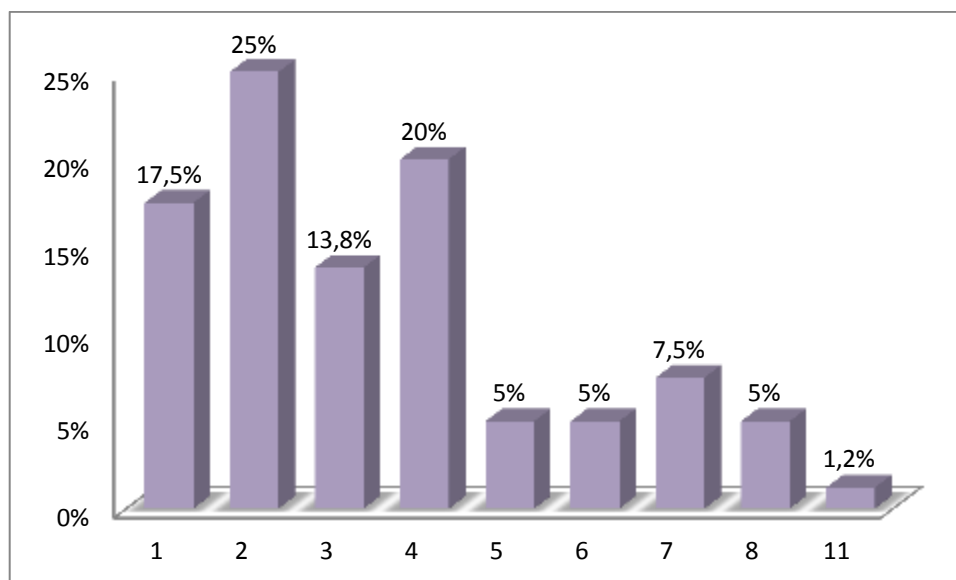


Γράφημα 11: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την εθνικότητά τους.

Ερώτηση 8: Στον πίνακα 11 και στο γράφημα 12 καταγράφονται οι μέρες νοσηλείας των ασθενών. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι αυτές κυμαίνονται από 1 έως 4 ημέρες.

Πίνακας 11: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με τις μέρες νοσηλείας τους.

Ημέρες νοσηλείας	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
1	14	17,5
2	20	25
3	11	13,8
4	16	20
5	4	5
6	4	5
7	6	7,5
8	4	5
11	1	1,2
Σύνολο	80	100

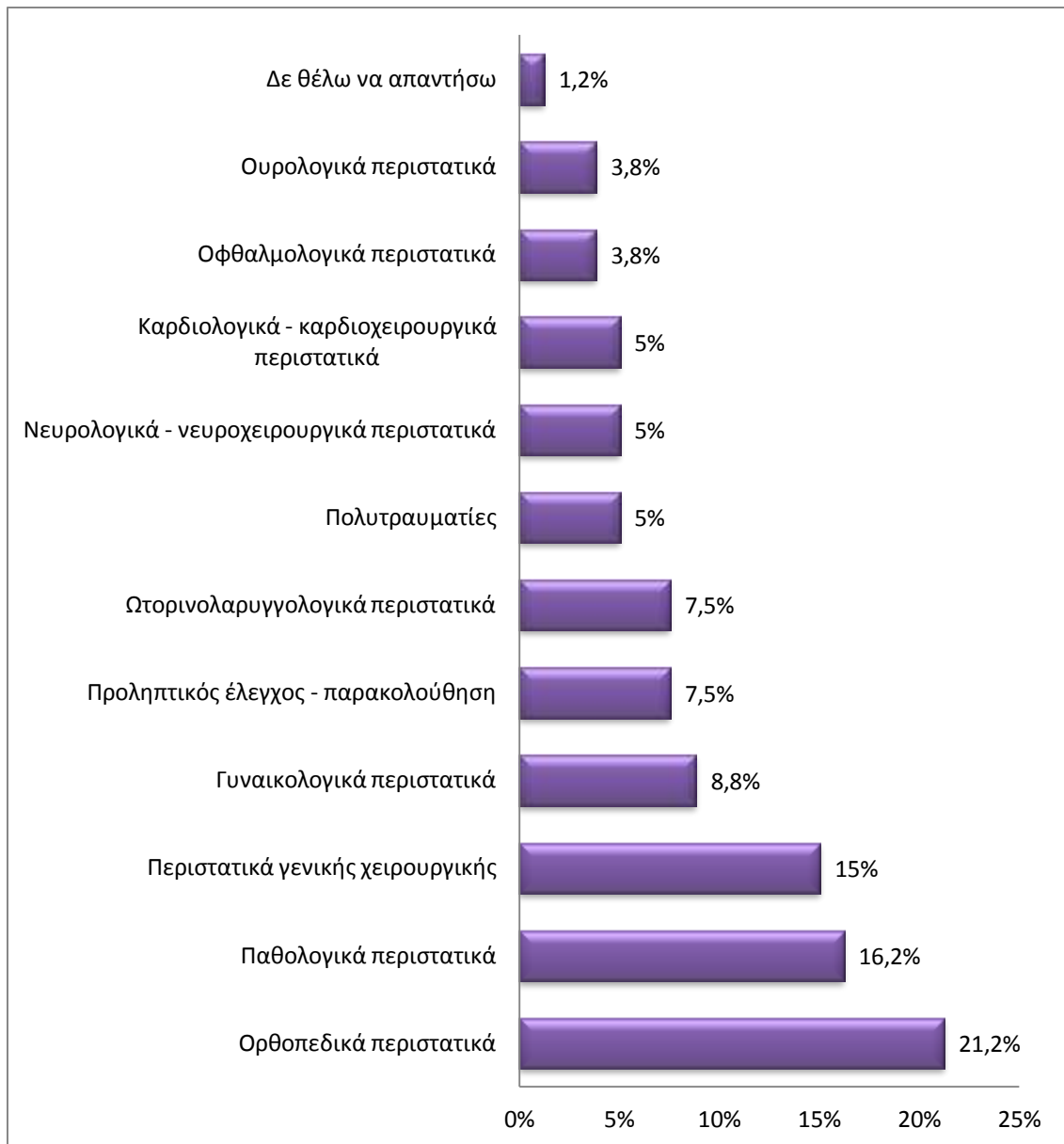


Γράφημα 12: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με τις ημέρες νοσηλείας τους.

Ερώτηση 9: Στον πίνακα 12 και στο γράφημα 13 καταγράφεται η αιτία νοσηλείας των ερωτηθέντων. Για πρακτικούς λόγους, οι αιτίες νοσηλείας έχουν ομαδοποιηθεί. Παρατηρείται ότι τα περισσότερα περιστατικά ήταν ορθοπεδικά (21,2%), παθολογικά (16,2%), και περιστατικά γενικής χειρουργικής (15%).

Πίνακας 12: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την αιτία νοσηλείας τους.

Αιτία νοσηλείας	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Προληπτικός έλεγχος - παρακολούθηση	6	7,5
Πολυτραυματίες	4	5
Ωτορινολαρυγγολογικά περιστατικά	6	7,5
Ορθοπεδικά περιστατικά	17	21,2
Δε θέλω να απαντήσω	1	1,2
Νευρολογικά - νευροχειρουργικά περιστατικά	4	5
Καρδιολογικά - καρδιοχειρουργικά περιστατικά	4	5
Παθολογικά περιστατικά	13	16,2
Περιστατικά γενικής χειρουργικής	12	15
Οφθαλμολογικά περιστατικά	3	3,8
Ουρολογικά περιστατικά	3	3,8
Γυναικολογικά περιστατικά	7	8,8
Σύνολο	80	100

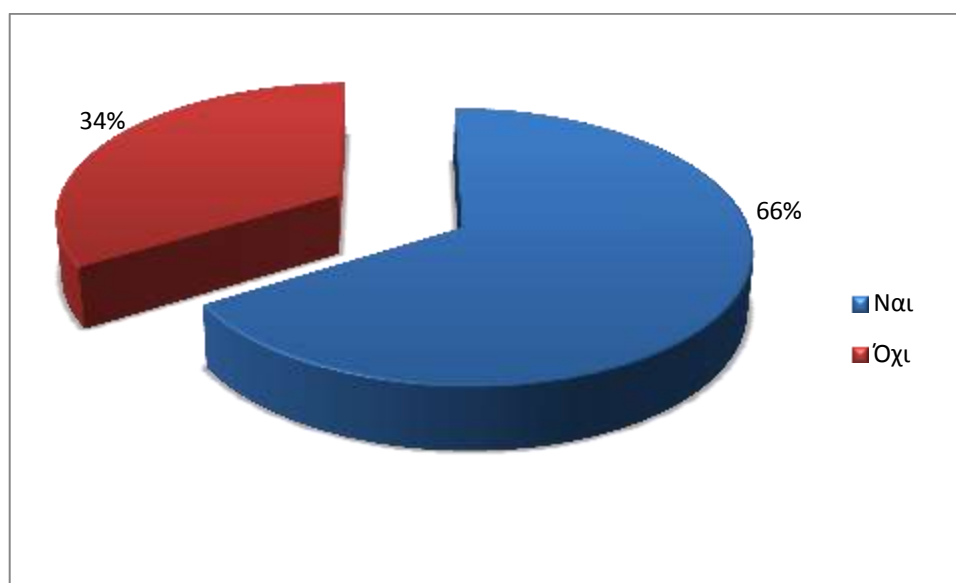


Γράφημα 13: Ποσοστιαία κατανομή συχνότητων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με την αιτία νοσηλείας τους.

Ερώτηση 10: Στον πίνακα 13 και στο γράφημα 14 καταγράφεται το αν ο νοσηλευόμενος έχει χειρουργηθεί ή όχι. Παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των ασθενών έχουν χειρουργηθεί (66,2%).

Πίνακας 13: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με το αν έχουν χειρουργηθεί ή όχι.

Εγχείρηση	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ναι	53	66,2
Όχι	27	33,8
Σύνολο	80	100

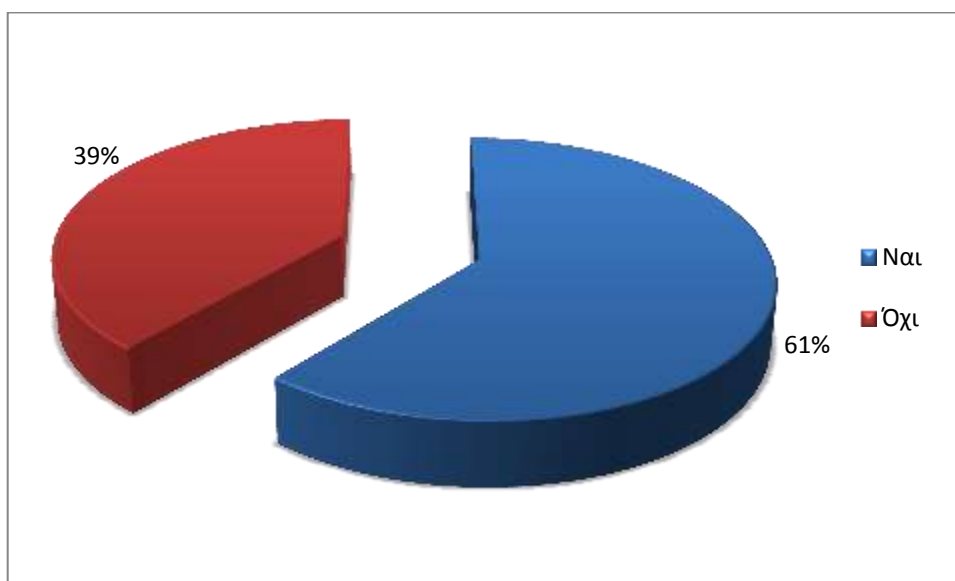


Γράφημα 14: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με το αν έχουν χειρουργηθεί ή όχι.

Ερώτηση 11: Στον πίνακα 14 και στο γράφημα 15 καταγράφεται το αν ο νοσηλευόμενος μπορεί να μετακινείται χωρίς βοήθεια ή όχι. Παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των ασθενών μπορούν να μετακινούνται χωρίς βοήθεια (61,2%).

Πίνακας 14: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με το αν μπορούν να μετακινηθούν χωρίς βοήθεια.

Μετακίνηση χωρίς βοήθεια	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ναι	49	61,2
Όχι	31	38,8
Σύνολο	80	100

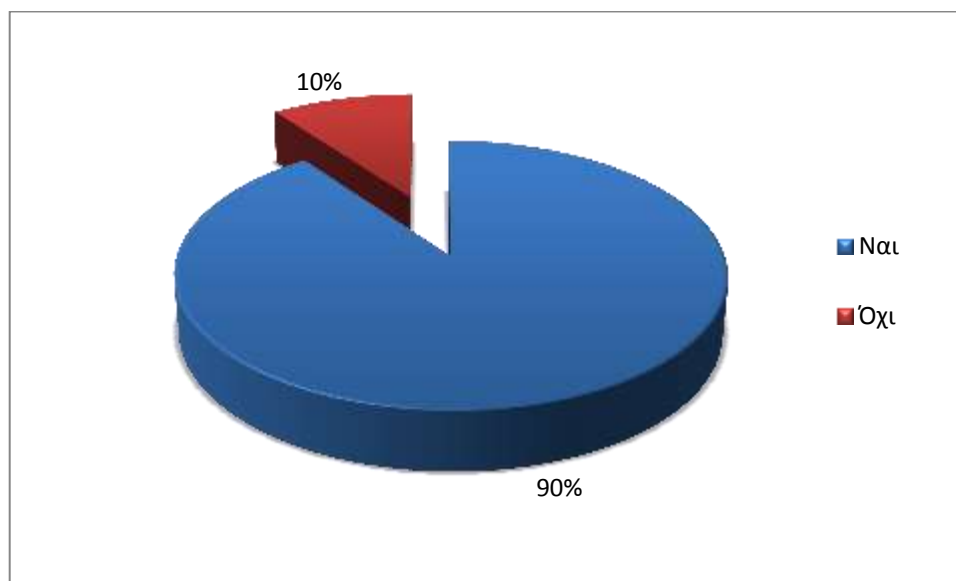


Γράφημα 15: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με το αν μπορούν να μετακινηθούν χωρίς βοήθεια.

Ερώτηση 12: Στον πίνακα 15 και στο γράφημα 16 καταγράφεται το αν οι νοσηλευόμενοι έχουν επισκέψεις. Παρατηρείται ότι το 90% των νοσηλευόμενων έχουν επισκέψεις.

Πίνακας 15: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με το αν οι νοσηλευόμενοι έχουν επισκέψεις.

Επισκέψεις	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ναι	72	90
Όχι	8	10
Σύνολο	80	100

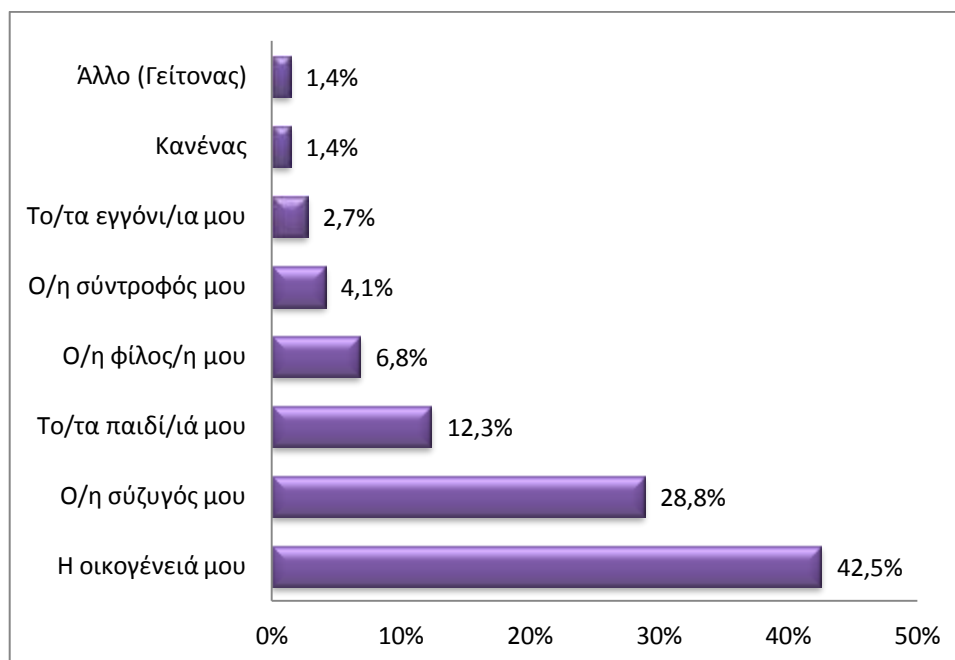


Γράφημα 16: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με το αν έχουν επισκέψεις.

Ερώτηση 13: Στον πίνακα 16 και στο γράφημα 17 καταγράφονται τα άτομα που επισκέπτονται τους νοσηλευόμενους. Παρατηρείται ότι πιο συχνά τους επισκέπτονται οι οικογένειές τους (42,5%).

Πίνακας 16: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ατόμων που επισκέπτονται τους νοσηλευόμενους.

Ποιος επισκέπτεται	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Κανένας	1	1,4
Το/τα παιδί/ιά μου	9	12,3
Το/τα εγγόνι/ια μου	2	2,7
Ο/η σύζυγός μου	21	28,8
Η οικογένειά μου	31	42,5
Ο/η φίλος/η μου	5	6,8
Ο/η σύντροφός μου	3	4,1
Άλλο (Γείτονας)	1	1,4
Σύνολο	73	100



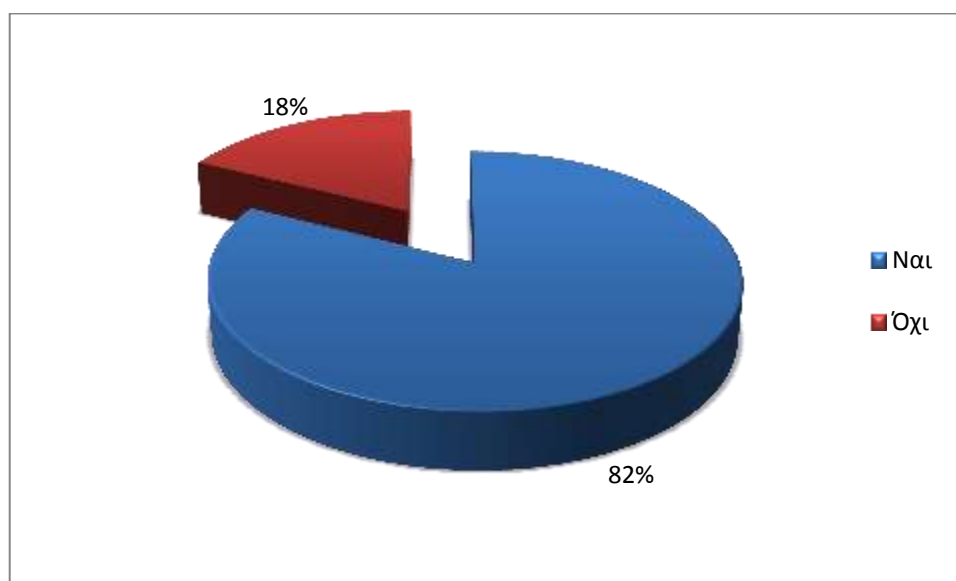
Γράφημα 17: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με το ποιοι τους επισκέπτονται.

Υφιστάμενη κατάσταση (Ερωτήσεις 14 - 20).

Ερώτηση 14α: Στον πίνακα 17 και στο γράφημα 18 καταγράφεται αν οι νοσηλευόμενοι έχουν επισκεφθεί τον Ε.Π.Χ. Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό τους (82,5%) τον έχει επισκεφθεί.

Πίνακας 17: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων σχετικά με το αν έχουν επισκεφθεί τον Ε.Π.Χ.

Επίσκεψη Ε.Π.Χ.	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ναι	66	82,5
Όχι	14	17,5
Σύνολο	80	100

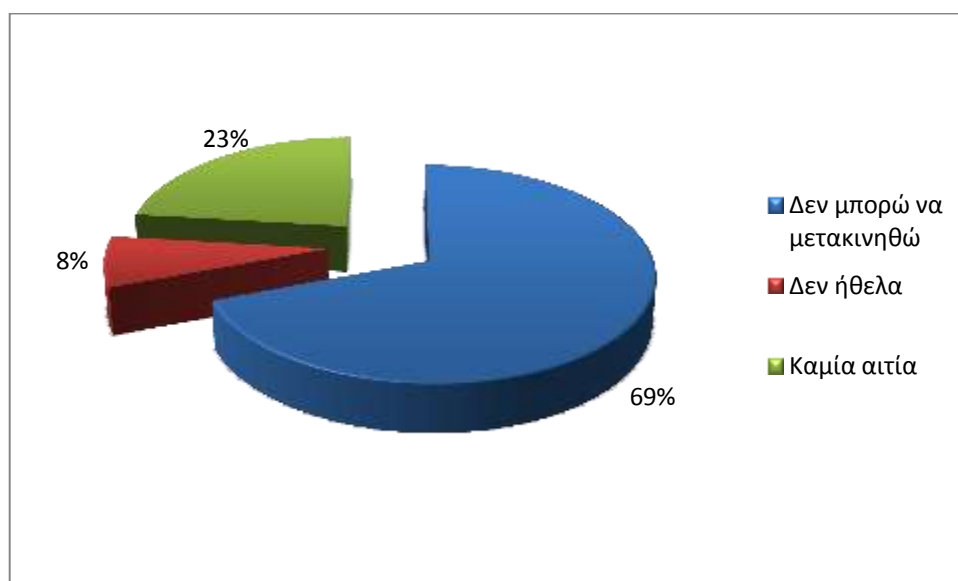


Γράφημα 18: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων ανάλογα με το αν έχουν επισκεφθεί τον Ε.Π.Χ.

Ερώτηση 14β: Στον πίνακα 18 και στο γράφημα 19 καταγράφεται το γιατί οι νοσηλευόμενοι δεν έχουν επισκεφθεί τον Ε.Π.Χ. Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό τους (69,2%) δεν μπορεί να μετακινηθεί.

Πίνακας 18: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων σχετικά με το λόγο που δεν έχουν επισκεφθεί τον Ε.Π.Χ.

Γιατί δεν επισκέφθηκα τον Ε.Π.Χ	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Δεν μπορώ να μετακινηθώ	9	69,2
Δεν ήθελα	1	7,7
Καμία αιτία	3	23,1
Σύνολο	13	100

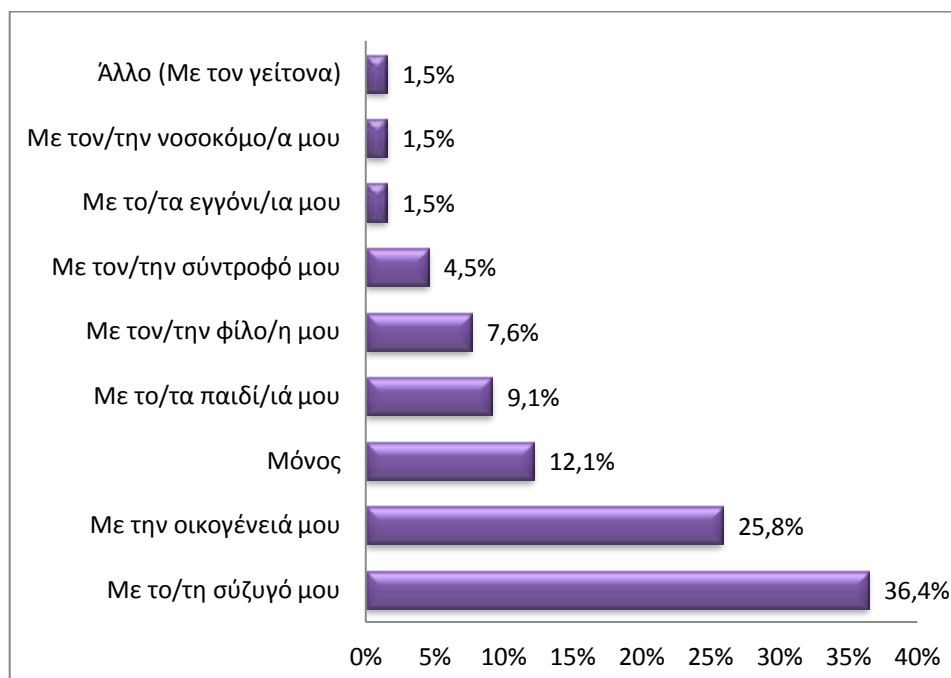


Γράφημα 19: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων σχετικά με το λόγο που δεν έχουν επισκεφθεί τον Ε.Π.Χ.

Ερώτηση 15: Στον πίνακα 19 και στο γράφημα 20 καταγράφονται οι απαντήσεις των νοσηλευόμενων σχετικά με το πρόσωπο που τους συνοδεύει στην επίσκεψή τους στον Ε.Π.Χ. Παρατηρείται ότι στην πλειοψηφία τους οι σύζυγοι (36,4%) και η οικογένειές τους (25,8%) τους συνοδεύουν.

Πίνακας 19: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ατόμων που συνοδεύουν τους ερωτηθέντες νοσηλευόμενους κατά τις επισκέψεις τους στον Ε.Π.Χ.

Ταυτότητα συνοδού	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Μόνος	8	12,1
Με το/τα παιδί/ιά μου	6	9,1
Με το/τα εγγόνι/ια μου	1	1,5
Με το/τη σύζυγό μου	24	36,4
Με την οικογένειά μου	17	25,8
Με τον/την φίλο/η μου	5	7,6
Με τον/την σύντροφό μου	3	4,5
Με τον/την νοσοκόμο/α μου	1	1,5
Άλλο (Με τον γείτονα)	1	1,5
Σύνολο	66	100

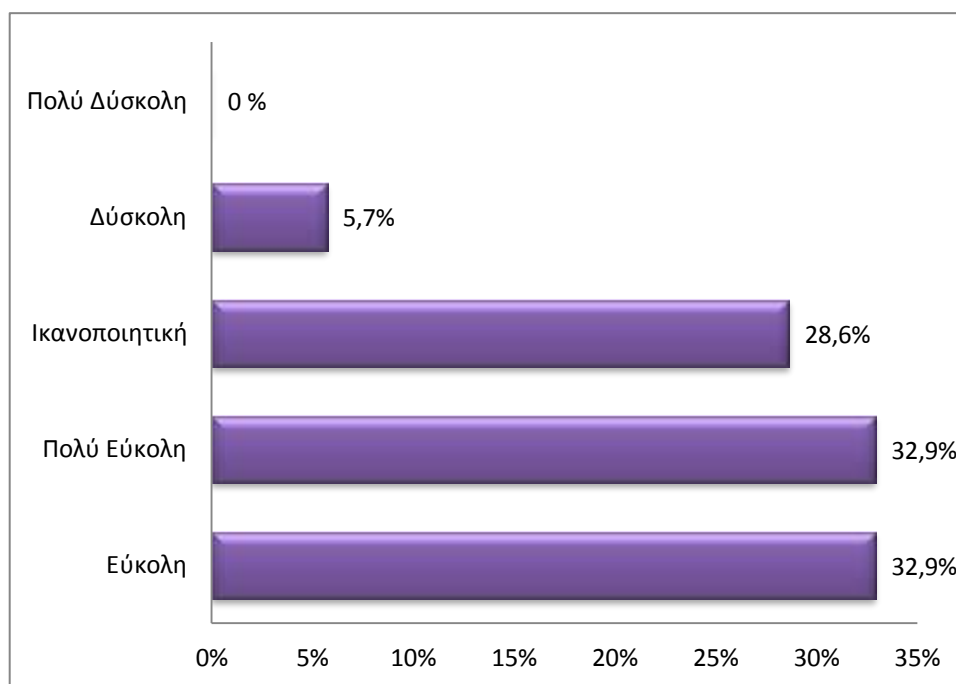


Γράφημα 20: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ατόμων που συνοδεύουν τους ερωτηθέντες νοσηλευόμενους κατά τις επισκέψεις τους στον Ε.Π.Χ.

Ερώτηση 16: Στον πίνακα 20 και στο γράφημα 21 καταγράφεται η άποψη των νοσηλευόμενων σχετικά με την ευκολία πρόσβασης στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής. Παρατηρείται ότι οι περισσότεροι τη χαρακτηρίζουν εύκολη και πολύ εύκολη.

Πίνακας 20: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων σχετικά με την ευκολία πρόσβασης στον Ε.Π.Χ.

Ευκολία πρόσβασης	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Εύκολη	23	32,9
Πολύ Εύκολη	23	32,9
Ικανοποιητική	20	28,6
Δύσκολη	4	5,7
Πολύ Δύσκολη	0	0
Σύνολο	70	100

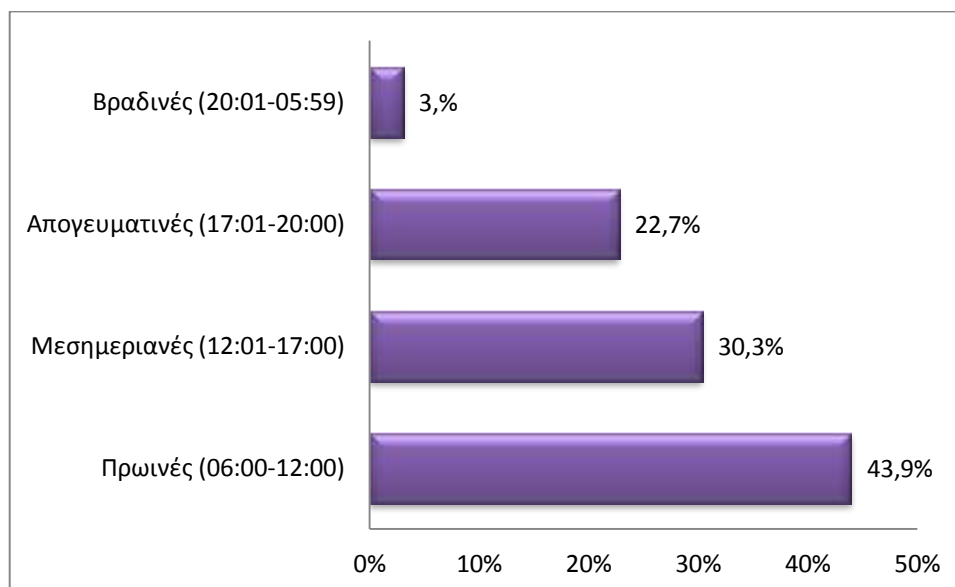


Γράφημα 21: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της άποψης των νοσηλευομένων σχετικά με την ευκολία πρόσβασης στον Ε.Π.Χ.

Ερώτηση 17: Στον πίνακα 21 και στο γράφημα 22 καταγράφονται οι απαντήσεις των νοσηλευόμενων σχετικά με τις ώρες που επισκέπτονται τον Ε.Π.Χ. της Κλινικής. Το μεγαλύτερο ποσοστό (43,9%) έχει απαντήσει ότι επισκέπτεται τον Ε.Π.Χ. τις πρωινές ώρες.

Πίνακας 21: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ωρών κατά τη διάρκεια της ημέρας πραγματοποίησης επισκέψεων στον Ε.Π.Χ.

Ώρες επίσκεψης του Ε.Π.Χ.	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Πρωινές (06:00-12:00)	29	43,9
Μεσημεριανές (12:01-17:00)	20	30,3
Απογευματινές (17:01-20:00)	15	22,7
Βραδινές (20:01-05:59)	2	3
Σύνολο	66	100

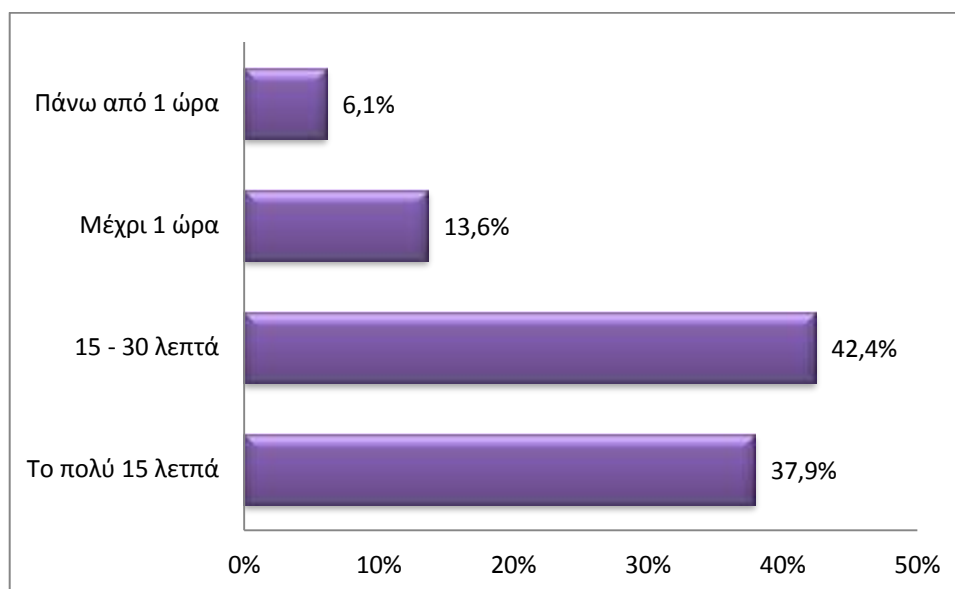


Γράφημα 22: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ωρών που πραγματοποιούν τις επισκέψεις τους στον Ε.Π.Χ. οι νοσηλευόμενοι.

Ερώτηση 18: Στον πίνακα 22 και στο γράφημα 23 καταγράφονται τα αποτελέσματα όπως αυτά έχουν διαμορφωθεί από τις απαντήσεις των νοσηλευόμενων σχετικά με το χρόνο παραμονής τους στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής. Το μεγαλύτερο ποσοστό τους (42,9%) παραμένει στον Ε.Π.Χ. από 15 έως 30 λεπτά.

Πίνακας 22: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του χρόνου παραμονής των νοσηλευόμενων στον Ε.Π.Χ.

Χρόνος παραμονής στον Ε.Π.Χ.	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Το πολύ 15 λεπτά	25	37,9
15 - 30 λεπτά	28	42,4
Μέχρι 1 ώρα	9	13,6
Πάνω από 1 ώρα	4	6,1
Σύνολο	66	100

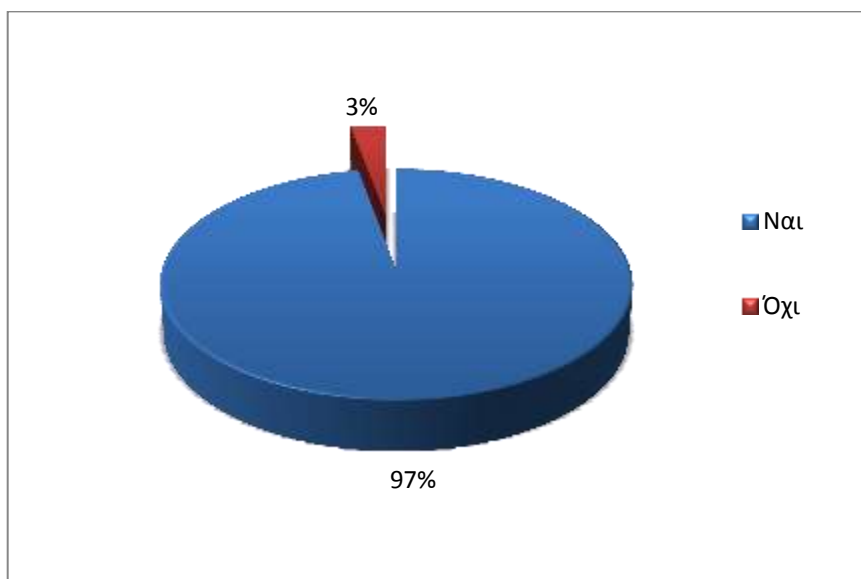


Γράφημα 23: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του χρόνου παραμονής των νοσηλευόμενων στον Ε.Π.Χ.

Ερώτηση 19: Στον πίνακα 23 και στο γράφημα 24 καταγράφονται οι απαντήσεις των νοσηλευόμενων σχετικά με το αν είναι ικανοποιημένοι από την υφιστάμενη κατάσταση του Ε.Π.Χ. της Κλινικής. Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (97,1%) είναι ικανοποιημένο.

Πίνακας 23: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν οι νοσηλευόμενοι είναι ικανοποιημένοι από την υφιστάμενη κατάσταση του Ε.Π.Χ.

Ικανοποίηση από την υφιστάμενη κατάσταση	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ναι	68	97,1
Όχι	2	2,9
Σύνολο	70	100

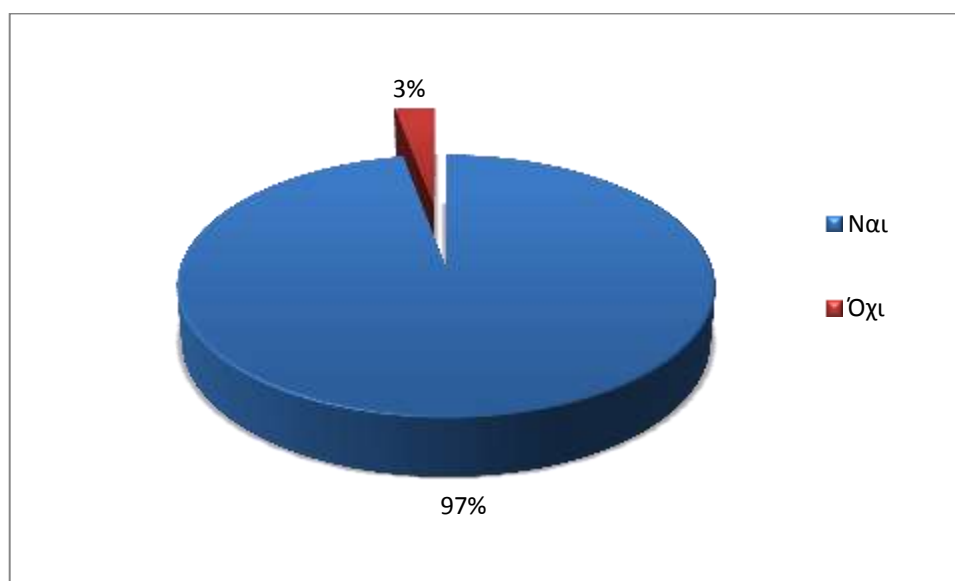


Γράφημα 24: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν οι νοσηλευόμενοι είναι ικανοποιημένοι από την υφιστάμενη κατάσταση του Ε.Π.Χ.

Ερώτηση 20: Στον πίνακα 24 και στο γράφημα 25 καταγράφονται οι απαντήσεις των νοσηλευόμενων σχετικά με το αν νοιώθουν ασφαλείς στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής. Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (97,1%) νοιώθουν ασφαλείς.

Πίνακας 24: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν οι νοσηλευόμενοι νοιώθουν ασφαλείς στον Ε.Π.Χ.

Νοιώθετε ασφαλής στον Ε.Π.Χ.;	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ναι	68	97,1
Όχι	2	2,9
Σύνολο	70	100



Γράφημα 25: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν οι νοσηλευόμενοι νοιώθουν ασφαλείς στον Ε.Π.Χ.

Προτάσεις βελτίωσης εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής (Ερωτήσεις 21 - 25).

Ερώτηση 21: Στον πίνακα 25 και στο γράφημα 26 καταγράφονται οι απόψεις των νοσηλευόμενων σχετικά με τη βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης του Ε.Π.Χ. της Κλινικής. Παρατηρείται ότι η πλειοψηφία προτιμά περισσότερο χρώμα (36,2%) και πέργολα/κίосκι (35%).

Πίνακας 25: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων σχετικά με τις προτάσεις βελτίωσης του Ε.Π.Χ.

Τι θα βελτιώνε την υφιστάμενη κατάσταση	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Περισσότερο φυτικό υλικό	15	18,8
Περισσότερο χρώμα	29	36,2
Στοιχείο νερού (σιντριβάνι, λίμνη)	13	16,2
Καθιστικά	16	20
Πέργολα/Κιόσκι	28	35
Φωτισμός	4	5
Χώροι στάθμευσης	5	6,2
Άλλο	8	10

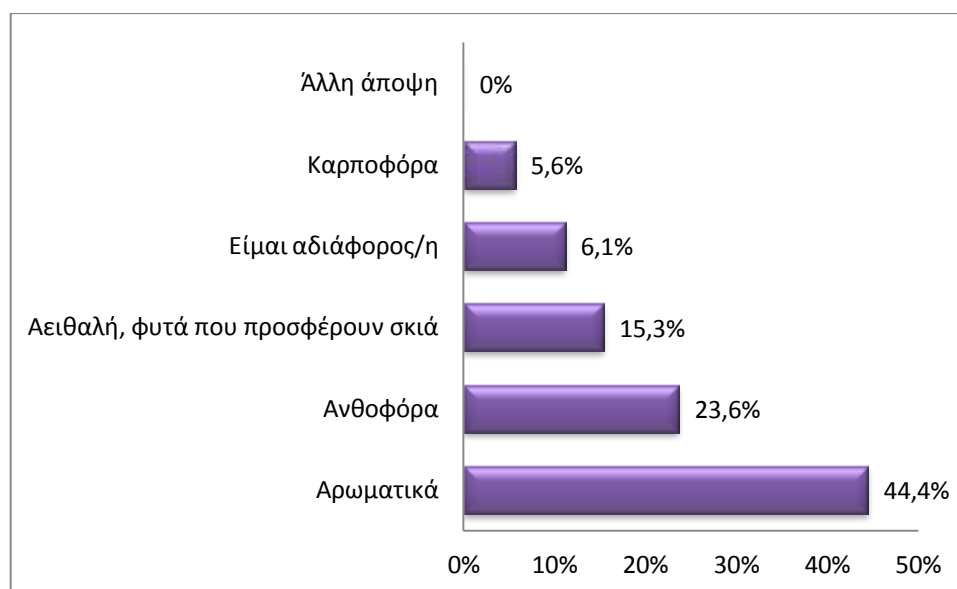


Γράφημα 26: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με τις προτάσεις βελτίωσης του Ε.Π.Χ.

Ερώτηση 22α: Στον πίνακα 26 και στο γράφημα 27 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις απαντήσεις των νοσηλευόμενων σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες των φυτών που προτιμούν σαν πρώτη επιλογή. Παρατηρείται ότι σαν πρώτη επιλογή προτιμούν τα αρωματικά φυτά (44,4%).

Πίνακας 26: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της προτίμησης των νοσηλευόμενων σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες των φυτών που προτιμούν σαν πρώτη επιλογή.

Χαρακτηριστικά και ιδιότητες φυτών - πρώτη επιλογή	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Αρωματικά	32	44,4
Ανθοφόρα	17	23,6
Αειθαλή, φυτά που προσφέρουν σκιά	11	15,3
Καρποφόρα	4	5,6
Είμαι αδιάφορος/η	8	11,1
Άλλη άποψη	0	0
Σύνολο	72	100

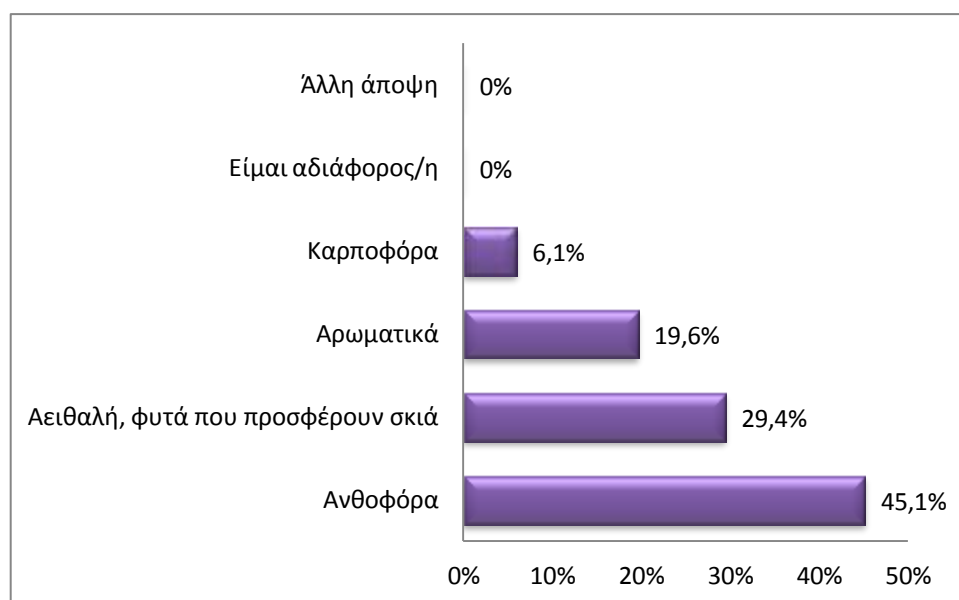


Γράφημα 27: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με τις προτιμήσεις των νοσηλευόμενων στις ιδιότητες των φυτών – πρώτη επιλογή.

Ερώτηση 22β: Στον πίνακα 27 και στο γράφημα 28 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις απαντήσεις των νοσηλευόμενων σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες των φυτών που προτιμούν σαν δεύτερη επιλογή. Παρατηρείται ότι σαν δεύτερη επιλογή προτιμούν τα ανθοφόρα φυτά (45,1%).

Πίνακας 27: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της προτίμησης των νοσηλευόμενων σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες των φυτών που προτιμούν σαν δεύτερη επιλογή.

Χαρακτηριστικά και ιδιότητες φυτών - δεύτερη επιλογή	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Αρωματικά	10	19,6
Ανθοφόρα	23	45,1
Αειθαλή, φυτά που προσφέρουν σκιά	15	29,4
Καρποφόρα	3	5,9
Είμαι αδιάφορος/η	0	0
Άλλη άποψη	0	0
Σύνολο	51	100

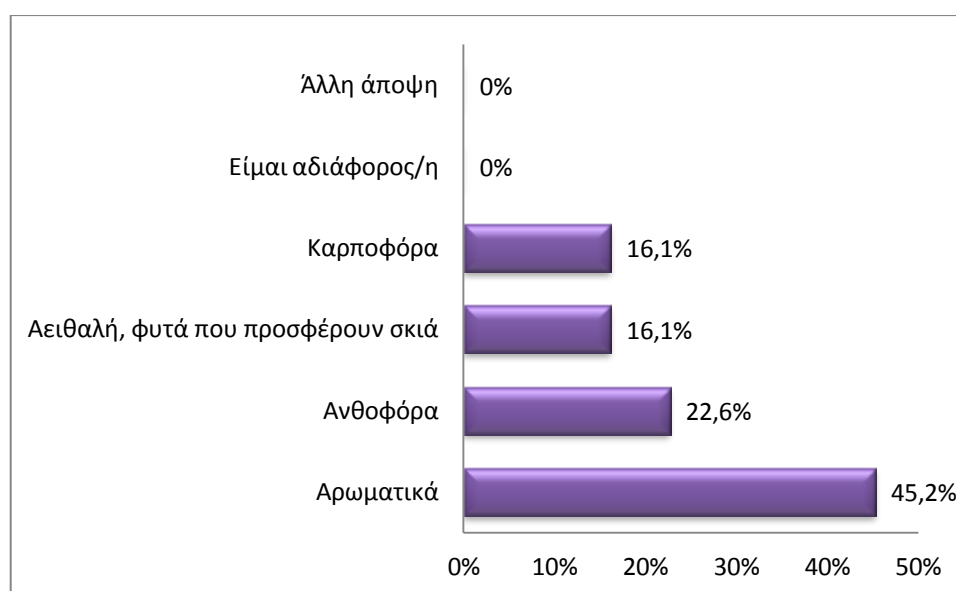


Γράφημα 28: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με τις προτιμήσεις των νοσηλευόμενων στις ιδιότητες των φυτών – δεύτερη επιλογή.

Ερώτηση 22γ: Στον πίνακα 28 και στο γράφημα 29 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις απαντήσεις των νοσηλευόμενων σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες των φυτών που προτιμούν σαν τρίτη επιλογή. Παρατηρείται ότι σαν τρίτη επιλογή προτιμούν τα αειθαλή φυτά που προσφέρουν σκιά (45,2%).

Πίνακας 28: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της προτίμησης των νοσηλευόμενων σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες των φυτών που προτιμούν σαν τρίτη επιλογή.

Χαρακτηριστικά και ιδιότητες φυτών - τρίτη επιλογή	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Αρωματικά	7	22,6
Ανθοφόρα	5	16,1
Αειθαλή, φυτά που προσφέρουν σκιά	14	45,2
Καρποφόρα	5	16,1
Είμαι αδιάφορος/η	0	0
Άλλη άποψη	0	0
Σύνολο	31	100

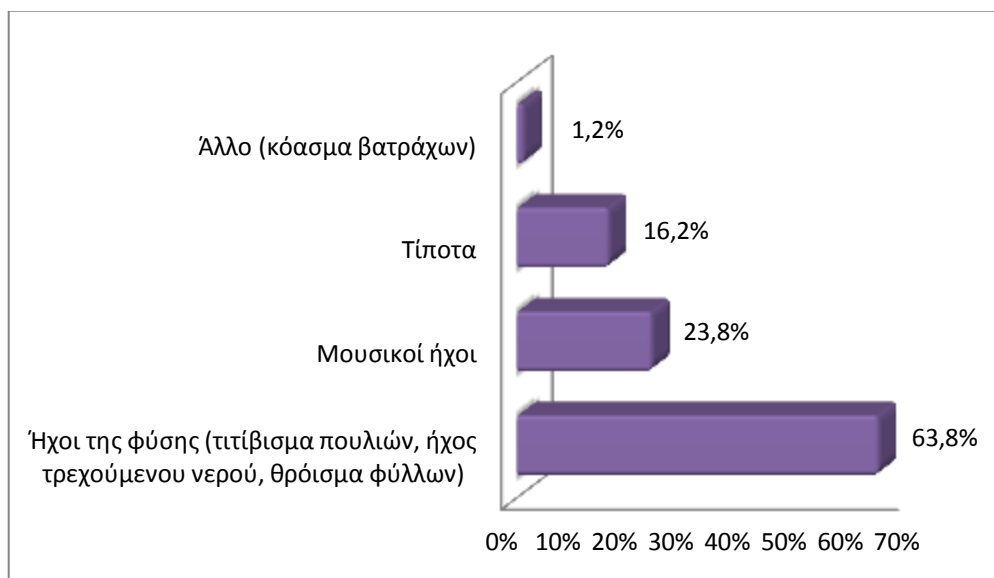


Γράφημα 29: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με τις προτιμήσεις των νοσηλευόμενων στις ιδιότητες των φυτών – τρίτη επιλογή.

Ερώτηση 23: Στον πίνακα 29 και στο γράφημα 30 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις απαντήσεις των νοσηλευόμενων σχετικά με τους ήχους που θα ήθελαν να ακούν στον Ε.Π.Χ. Παρατηρείται ότι η πλειοψηφία τους (63,8%) θα ήθελαν να ακούν ήχους της φύσης.

Πίνακας 29: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της προτίμησης των νοσηλευόμενων σχετικά με τους ήχους που θα ήθελαν να ακούν στον Ε.Π.Χ.

Ήχοι που προτιμούν οι ασθενείς να ακούνε	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ήχοι της φύσης (τιτίβισμα πουλιών, ήχος τρεχούμενου νερού, θρόισμα φύλλων)	51	63,8
Μουσικοί ήχοι	19	23,8
Τίποτα	13	16,2
Άλλο (κόσμα βατράχων)	1	1,2

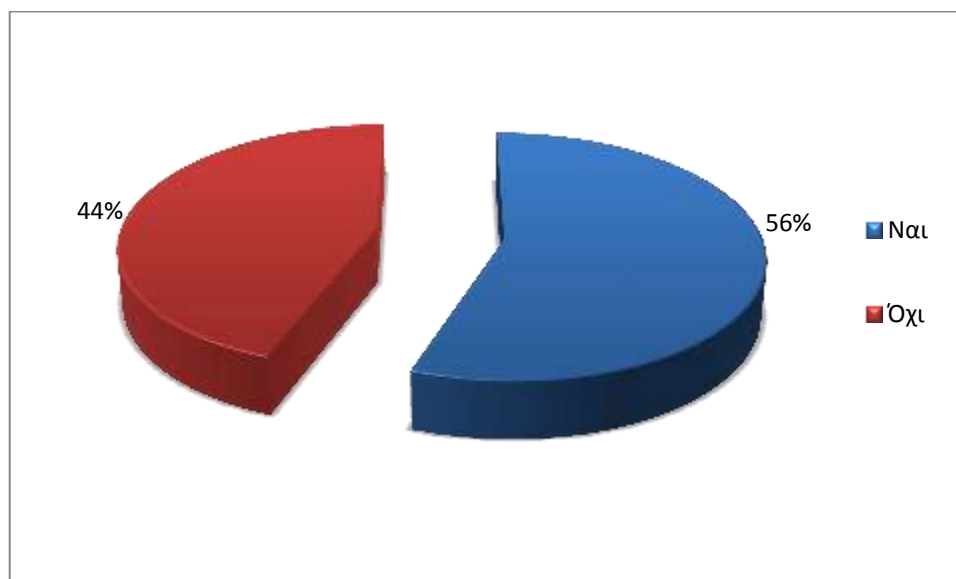


Γράφημα 30: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με τους ήχους που θα ήθελαν να ακούν στον Ε.Π.Χ.

Ερώτηση 24α: Στον πίνακα 30 και στο γράφημα 31 καταγράφεται η επιθυμία των νοσηλευόμενων για την ύπαρξη περισσότερου χρώματος στον Ε.Π.Χ. Παρατηρείται ότι το 55,6% θα ήθελε να υπάρχει πιο πολύ χρώμα.

Πίνακας 30: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) για το αν οι νοσηλευόμενοι θα ήθελαν να υπάρχει περισσότερο χρώμα στον Ε.Π.Χ.

Περισσότερο χρώμα	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ναι	40	55,6
Όχι	32	44,4
Σύνολο	72	100

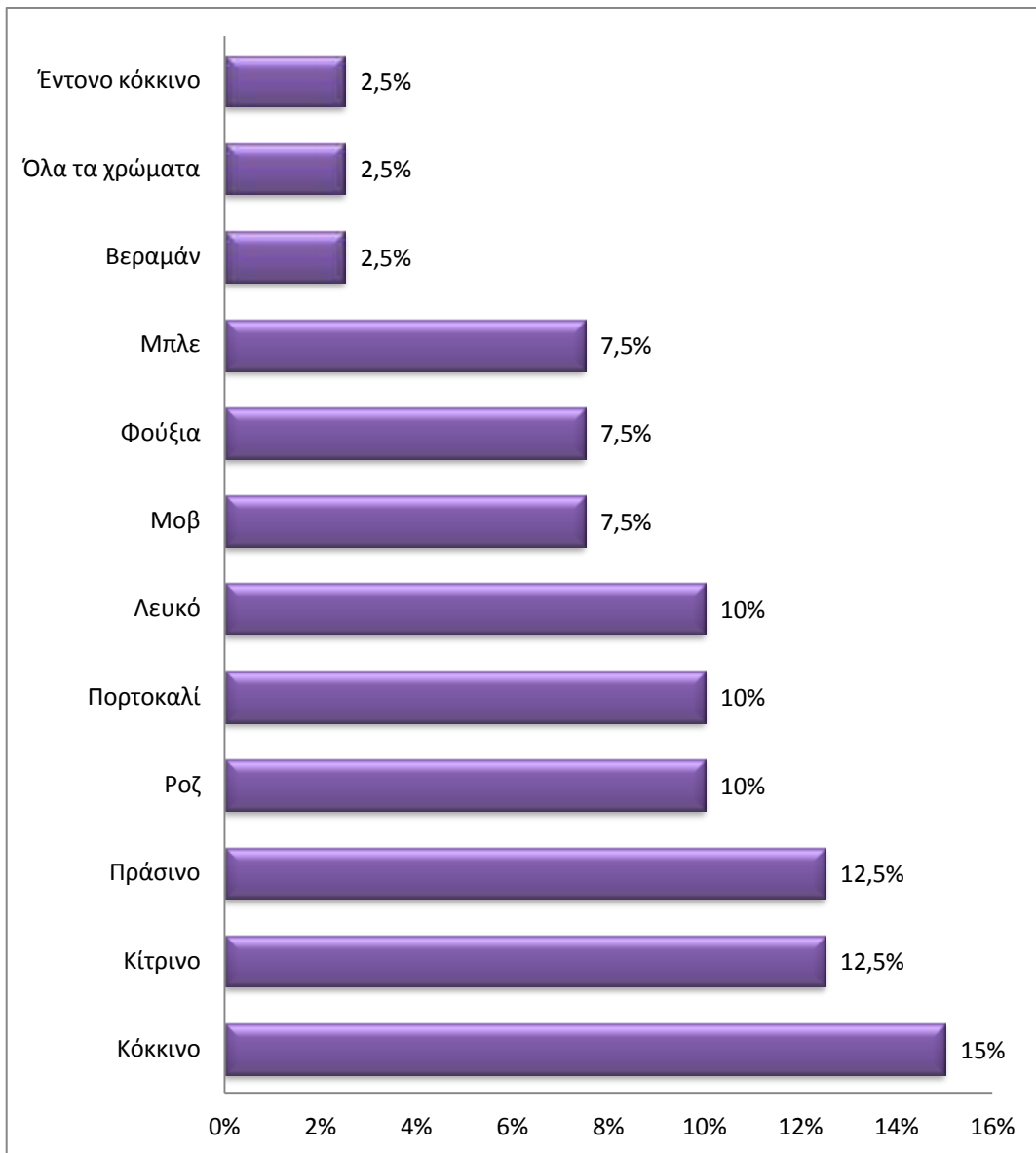


Γράφημα 31: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με το αν οι νοσηλευόμενοι θα ήθελαν πιο πολύ χρώμα στον Ε.Π.Χ.

Ερώτηση 24β: Στον πίνακα 31 και στο γράφημα 32 καταγράφονται οι προτιμήσεις των νοσηλευόμενων σχετικά με το ποιο χρώμα θα προτιμούσαν να βλέπουν στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής. Παρατηρείται ότι τα χρώματα που προτιμούν περισσότερο είναι το κόκκινο (15%), το κίτρινο (12,5%), το πράσινο (12,5%), το ροζ (10%), το πορτοκαλί (10%), και το λευκό (10%).

Πίνακας 31: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του χρώματος που προτιμούν οι νοσηλευόμενοι.

Χρώμα	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Κόκκινο	6	15
Κίτρινο	5	12,5
Μοβ	3	7,5
Ροζ	4	10
Πράσινο	5	12,5
Φούξια	3	7,5
Πορτοκαλί	4	10
Λευκό	4	10
Μπλε	3	7,5
Βεραμάν	1	2,5
Όλα τα χρώματα	1	2,5
Έντονο κόκκινο	1	2,5
Σύνολο	40	100

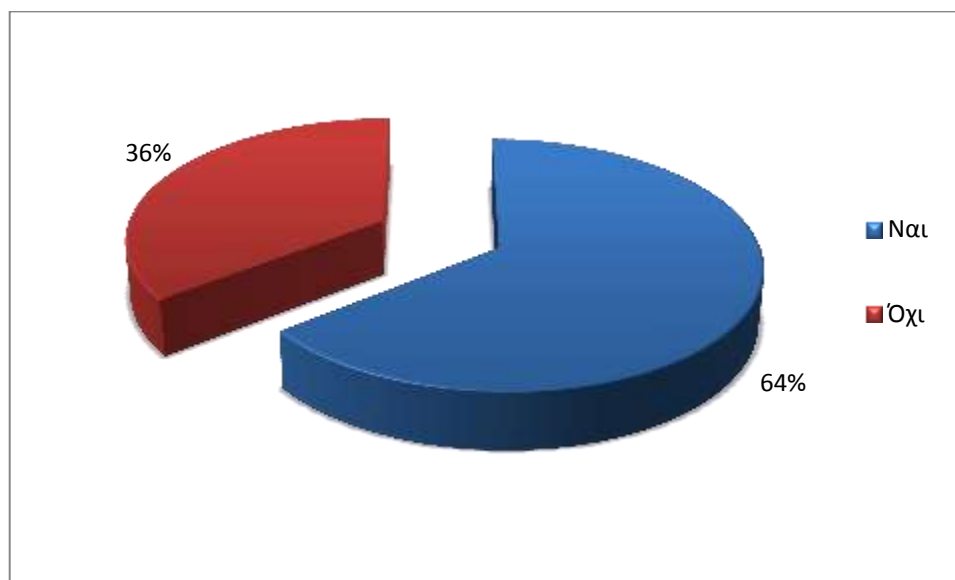


Γράφημα 32: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του χρώματος που προτιμούν οι νοσηλεύόμενοι.

Ερώτηση 25: Στον πίνακα 32 και στο γράφημα 33 καταγράφεται η επιθυμία των ασθενών να περιποιοούνται τα φυτά κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους εφόσον τους το επιτρέπουν οι γιατροί. Παρατηρείται ότι η πλειοψηφία τους (64,4%) θα ήθελε να τα περιποιείται.

Πίνακας 32: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της άποψης των νοσηλευομένων σχετικά με το αν θα ήθελαν να περιποιοούνται τα φυτά κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους.

Περιποίηση φυτών κατά τη διάρκεια νοσηλείας	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ναι	47	64,4
Όχι	26	35,6
Σύνολο	73	100



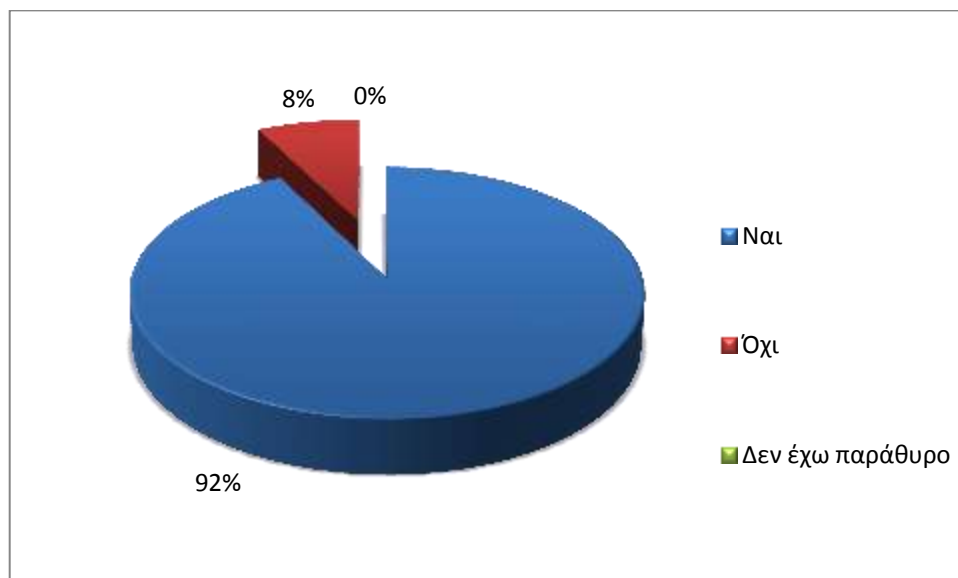
Γράφημα 33: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της άποψης των νοσηλευομένων σχετικά με το αν θα ήθελαν να περιποιοούνται τα φυτά κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους.

Θέα από το παράθυρο (Ερωτήσεις 26 - 28).

Ερώτηση 26: Στον πίνακα 33 και στο γράφημα 34 καταγράφεται το αν οι ερωτηθέντες νοσηλευόμενοι κοιτάνε έξω από το παράθυρο του δωματίου τους. Παρατηρείται ότι το 92,5% των νοσηλευόμενων κοιτάνε έξω από το παράθυρο του δωματίου τους.

Πίνακας 33: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων σχετικά με το αν κοιτάνε έξω από το παράθυρο του δωματίου τους.

Κοιτάω έξω από το παράθυρο	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ναι	74	92,5
Όχι	6	7,5
Δεν έχω παράθυρο	0	0
Σύνολο	80	100

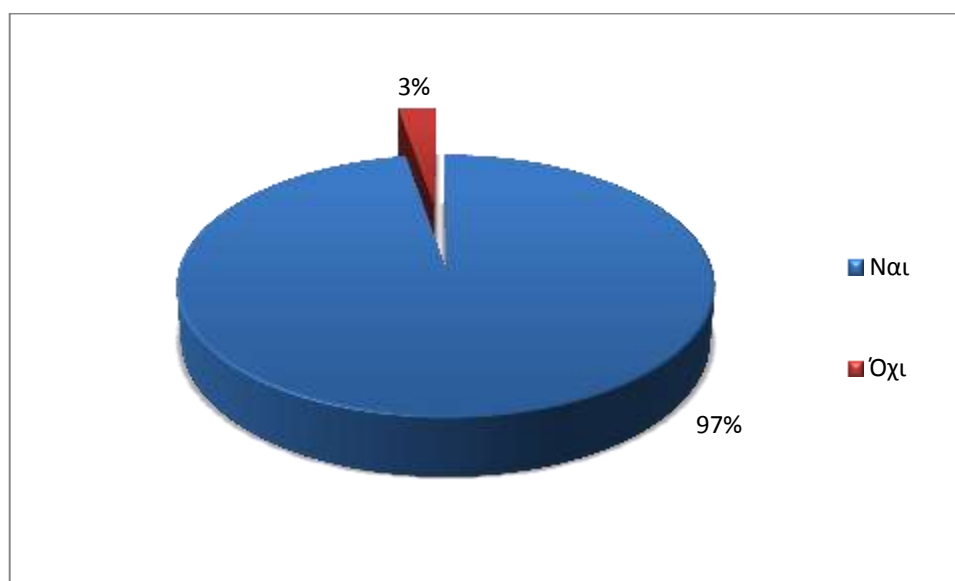


Γράφημα 34: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των νοσηλευόμενων σχετικά με το αν κοιτάνε έξω από το παράθυρο του δωματίου τους.

Ερώτηση 27: Στον πίνακα 34 και στο γράφημα 35 καταγράφεται το αν η θέα που βλέπουν οι ερωτηθέντες νοσηλευόμενοι από το παράθυρο του δωματίου τους, τους αρέσει. Στην πλειοψηφία τους (97,3%) τους αρέσει.

Πίνακας 34: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων σχετικά με το αν τους αρέσει η θέα που βλέπουν από το παράθυρο του δωματίου τους.

Η θέα είναι ωραία	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ναι	72	97,3
Όχι	2	2,7
Σύνολο	74	100

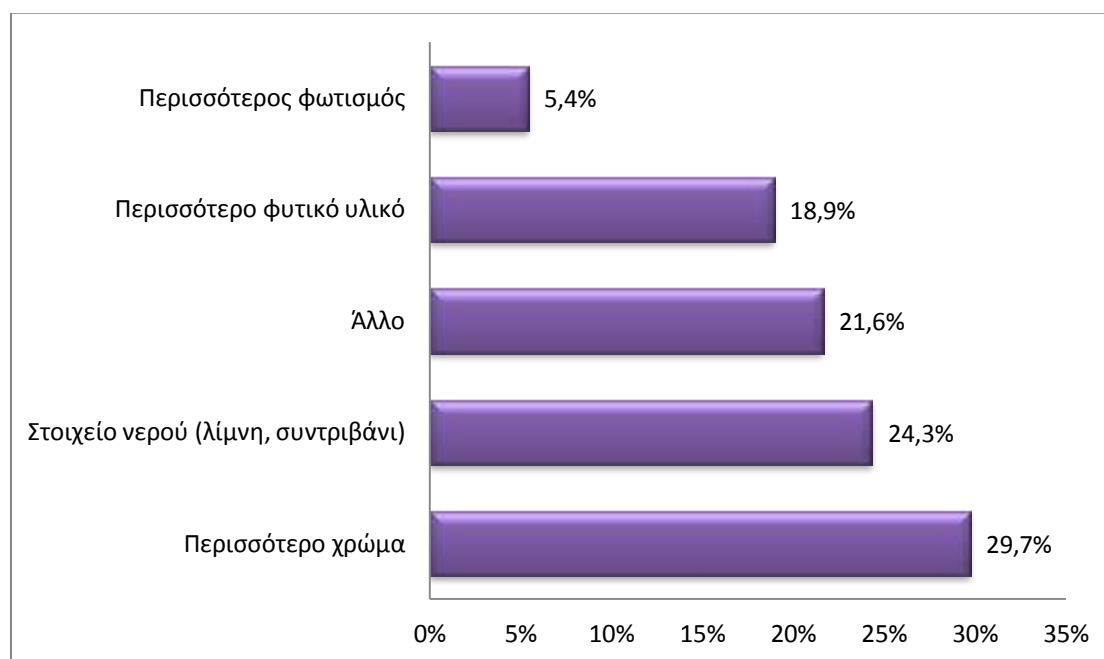


Γράφημα 35: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των νοσηλευόμενων σχετικά με το αν τους αρέσει η θέα που βλέπουν από το παράθυρο του δωματίου τους.

Ερώτηση 28: Στον πίνακα 35 και στο γράφημα 36 καταγράφονται οι απόψεις των νοσηλευόμενων σχετικά με το τι θα ήθελαν να βλέπουν από το παράθυρό τους. Παρατηρείται ότι οι περισσότεροι θα ήθελαν να βλέπουν περισσότερο χρώμα (29,7%).

Πίνακας 35: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων νοσηλευόμενων σχετικά με το τι θα ήθελαν να βλέπουν από το παράθυρό τους.

Προτίμηση θέας	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Περισσότερο χρώμα	22	29,7
Περισσότερο φυτικό υλικό	14	18,9
Περισσότερος φωτισμός	4	5,4
Στοιχείο νερού (λίμνη, συντριβάνι)	18	24,3
Άλλο	16	21,6
Σύνολο	74	100



Γράφημα 36: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των νοσηλευόμενων σχετικά με το τι θα ήθελαν να βλέπουν από το παράθυρό τους.

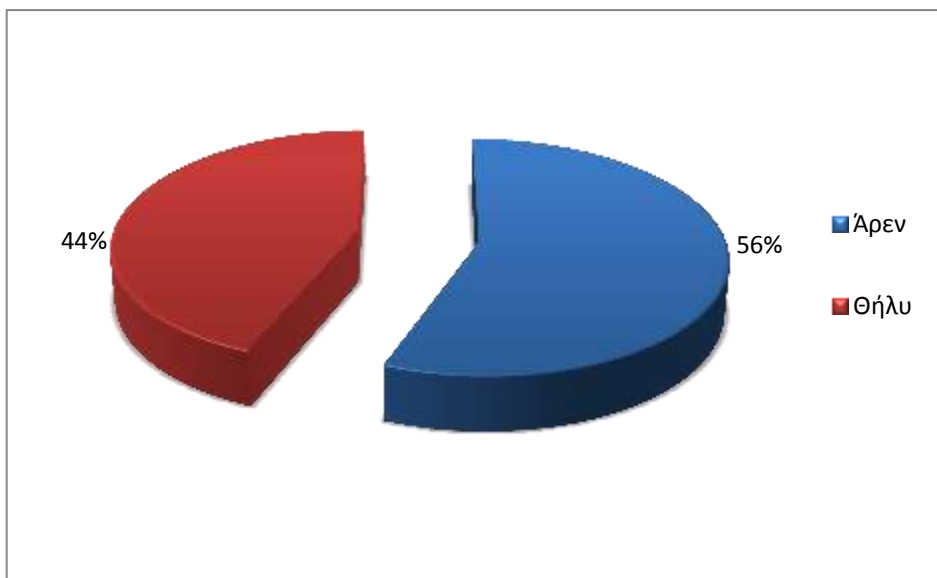
13.2.2: Ερωτηματολόγια νοσηλευτικού προσωπικού

Προσωπικά στοιχεία ερωτηθέντων γιατρών και νοσηλευτών (Ερωτήσεις 1 - 7).

Ερώτηση 1: Στον πίνακα 36 και στο γράφημα 37 καταγράφεται το φύλο των ερωτηθέντων. Όπως παρατηρείται, το δείγμα απαρτίζεται από 56% άνδρες και από 44% γυναίκες.

Πίνακας 36: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με το φύλο τους.

Φύλο	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Άρην	28	56
Θήλυ	22	44
Σύνολο	50	100

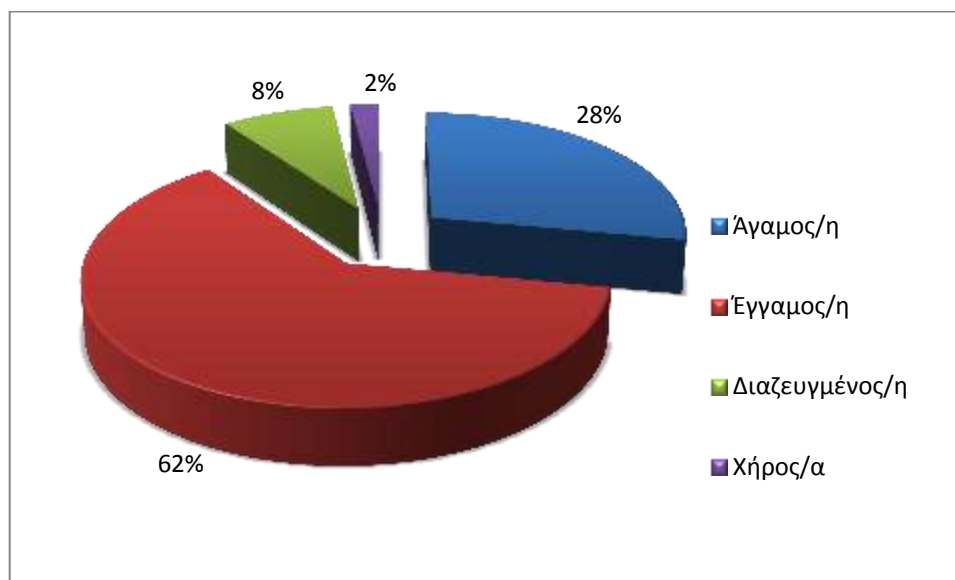


Γράφημα 37: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με το φύλο τους.

Ερώτηση 2: Στον πίνακα 37 και στο γράφημα 38 καταγράφεται η οικογενειακή κατάσταση των γιατρών και νοσηλευτών. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό είναι έγγαμο (62%).

Πίνακας 37: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων γιατρών και νοσηλευτών ανάλογα με την οικογενειακή τους κατάσταση.

Οικογενειακή κατάσταση	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Άγαμος/η	14	28
Έγγαμος/η	31	62
Διαζευγμένος/η	4	8
Χήρος/α	1	2
Σύνολο	50	100

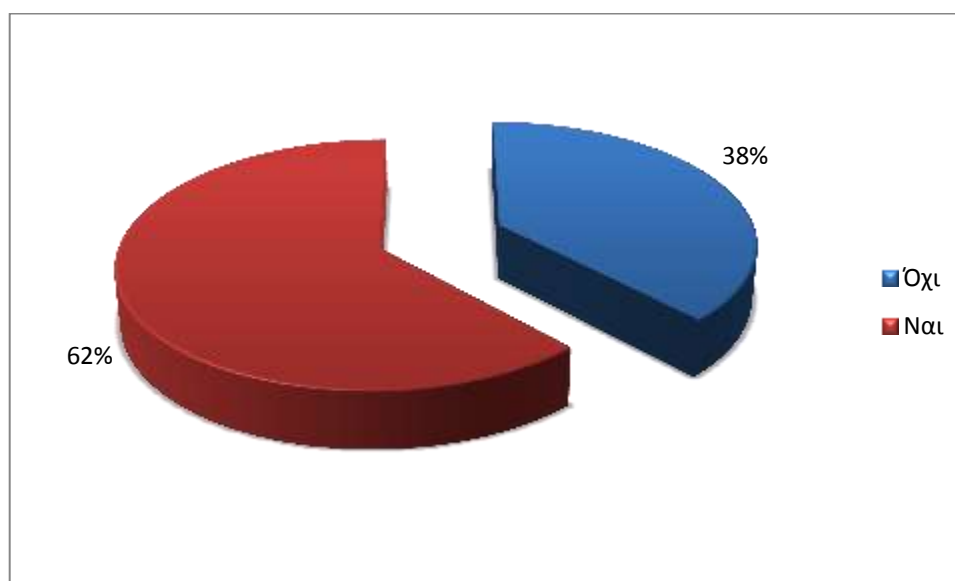


Γράφημα 38: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων γιατρών και νοσηλευτών ανάλογα την οικογενειακή τους κατάσταση.

Ερώτηση 3α: Στον πίνακα 38 και στο γράφημα 39 καταγράφεται η ύπαρξη ή όχι παιδιών στην οικογένεια του ερωτηθέντος. Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό έχει παιδιά (62%).

Πίνακας 38: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με την ύπαρξη παιδιών στην οικογένεια.

Παιδιά	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Όχι	19	38
Ναι	31	62
Σύνολο	50	100

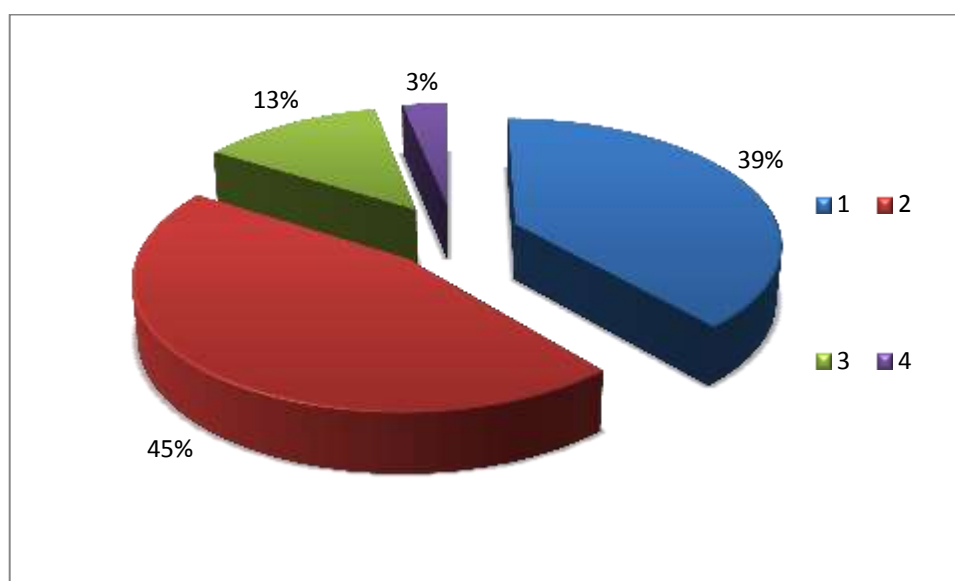


Γράφημα 39: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα το αν έχουν παιδιά ή όχι.

Ερώτηση 3β: Στον πίνακα 39 και στο γράφημα 40 καταγράφεται ο αριθμός των παιδιών στην οικογένεια του ερωτηθέντος. Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό έχει 2 παιδιά (45,2%).

Πίνακας 39: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με τον αριθμό παιδιών στην οικογένεια.

Αριθμός παιδιών	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
1	12	38,7
2	14	45,2
3	4	12,9
4	1	3,2
Σύνολο	31	100

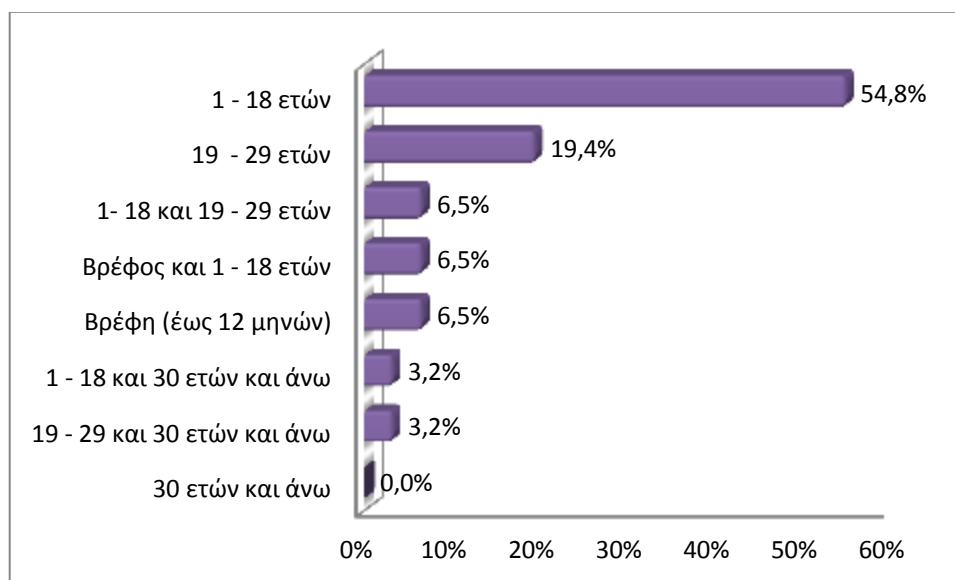


Γράφημα 40: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με τον αριθμό των παιδιών στην οικογένεια.

Ερώτηση 4: Στον πίνακα 40 και στο γράφημα 41 καταγράφεται η ηλικία των παιδιών στην οικογένεια του ερωτηθέντος. Οι ηλικίες των παιδιών χωρίστηκαν σε ομάδες. Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό έχει παιδιά ηλικίας 1 έως 18 ετών (54,8%)

Πίνακας 40: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με την ηλικία των παιδιών στην οικογένεια.

Ηλικία παιδιών	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Βρέφη (έως 12 μηνών)	2	6,5
1 - 18 ετών	17	54,8
19 - 29 ετών	6	19,4
30 ετών και άνω	0	0
Βρέφος και 1 - 18 ετών	2	6,5
19 - 29 και 30 ετών και άνω	1	3,2
1- 18 και 19 - 29 ετών	2	6,5
1 - 18 και 30 ετών και άνω	1	3,2
Σύνολο	31	100

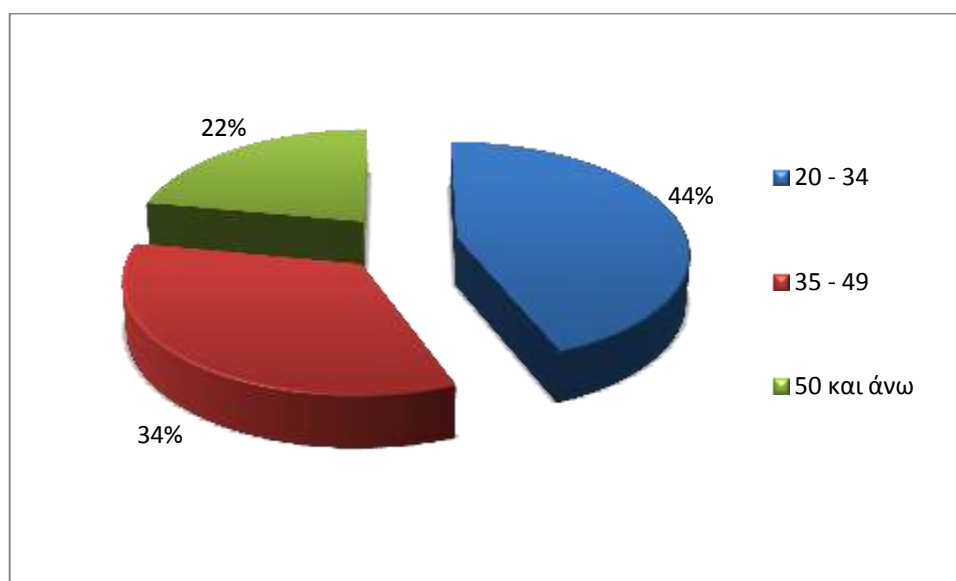


Γράφημα 41: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με την ηλικία των παιδιών στην οικογένεια.

Ερώτηση 5: Στον πίνακα 41 και στο γράφημα 42 καταγράφεται η ηλικία των γιατρών και νοσηλευτών. Οι ηλικίες των ερωτηθέντων χωρίστηκαν σε ομάδες. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι ηλικίας μεταξύ 20 και 34 ετών (44%).

Πίνακας 41: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με την ηλικία τους.

Ηλικία ερωτούμενου	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
20 - 34	22	44
35 - 49	17	34
50 και άνω	11	22
Σύνολο	50	100

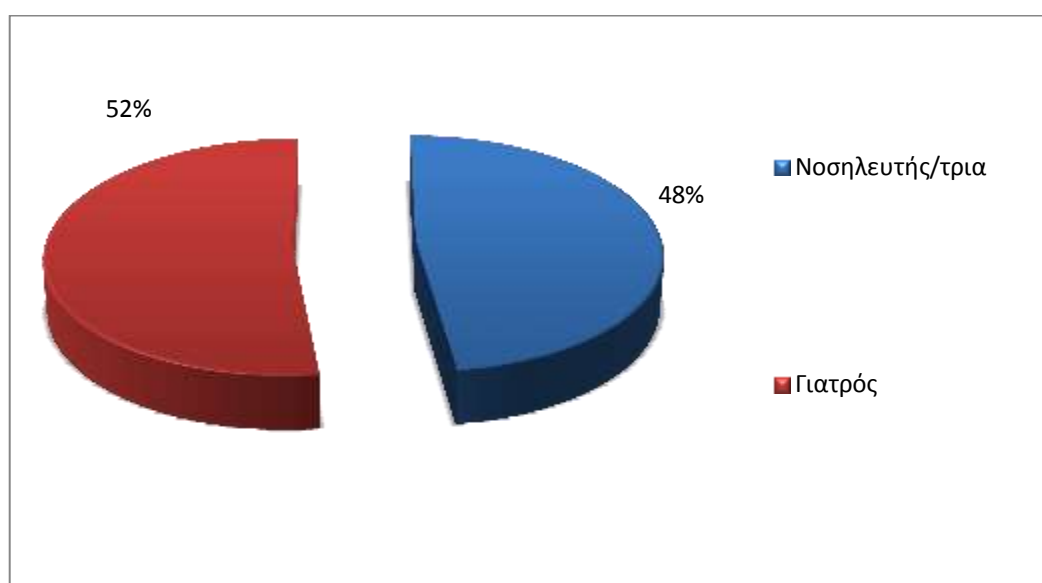


Γράφημα 42: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με την ηλικία τους.

Ερώτηση 6α: Στον πίνακα 42 και στο γράφημα 43 καταγράφεται η ιδιότητα των ερωτηθέντων. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι γιατροί (52%).

Πίνακας 42: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με την ιδιότητά τους.

Επάγγελμα	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Νοσηλεύτης/τρια	24	48
Γιατρός	26	52
Σύνολο	50	100

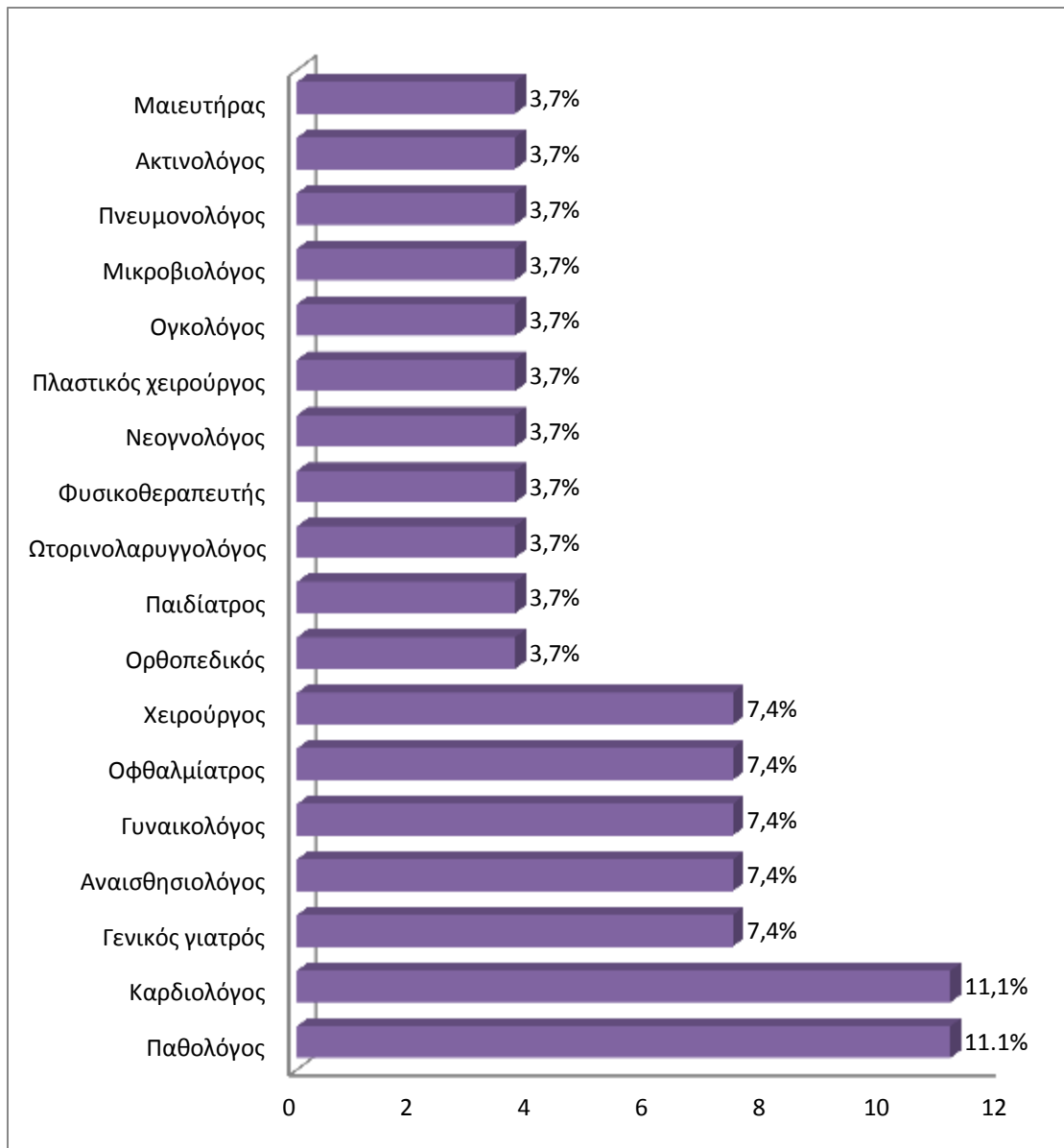


Γράφημα 43: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με την ιδιότητά τους.

Ερώτηση 6β: Στον πίνακα 43 και στο γράφημα 44 καταγράφεται η ειδικότητα των γιατρών.

Πίνακας 43: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των γιατρών ανάλογα με την ειδικότητά τους.

Ειδικότητα γιατρού	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ορθοπαιδικός	1	3,7
Παθολόγος	3	11,1
Γενικός γιατρός	2	7,4
Παιδίατρος	1	3,7
Αναισθησιολόγος	2	7,4
Ωτορινολαρυγγολόγος	1	3,7
Γυναικολόγος	2	7,4
Καρδιολόγος	3	11,1
Οφθαλμίατρος	2	7,4
Χειρουργός	2	7,4
Φυσικοθεραπευτής	1	3,7
Νεογνολόγος	1	3,7
Πλαστικός χειρουργός	1	3,7
Ογκολόγος	1	3,7
Μικροβιολόγος	1	3,7
Πνευμονολόγος	1	3,7
Ακτινολόγος	1	3,7
Μαιευτήρας	1	3,7
Σύνολο	27	100

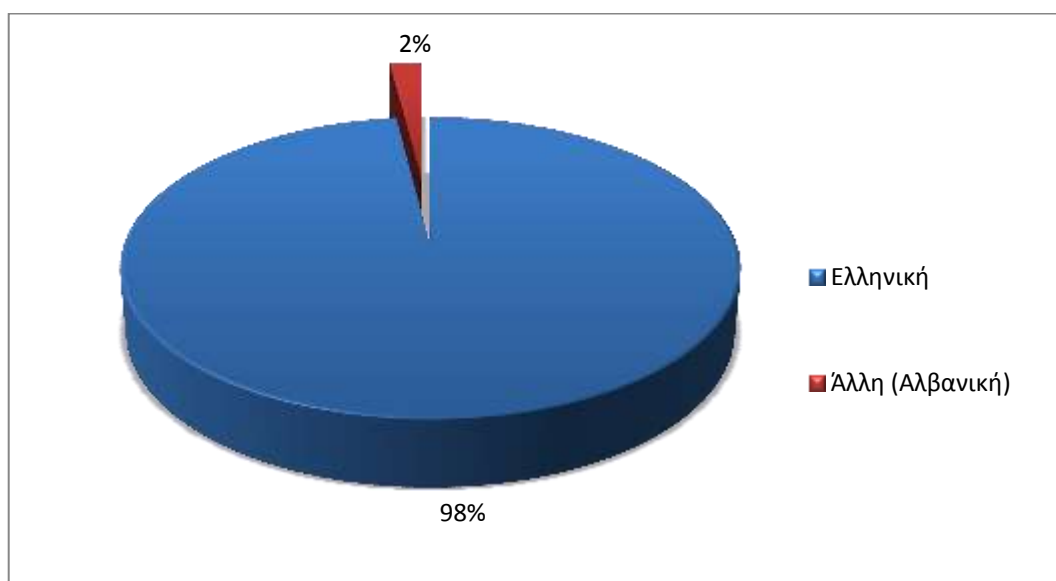


Γράφημα 44: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων γιατρών ανάλογα με την ειδικότητά τους.

Ερώτηση 7: Στον πίνακα 44 και στο γράφημα 45 καταγράφεται η εθνικότητα των ερωτηθέντων. Όπως παρατηρείται από τα αποτελέσματα, η πλειοψηφία είναι Έλληνες με ποσοστό 98%.

Πίνακας 44: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με την εθνικότητά τους.

Εθνικότητα	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ελληνική	49	98
Άλλη (Αλβανική)	1	2
Σύνολο	50	100



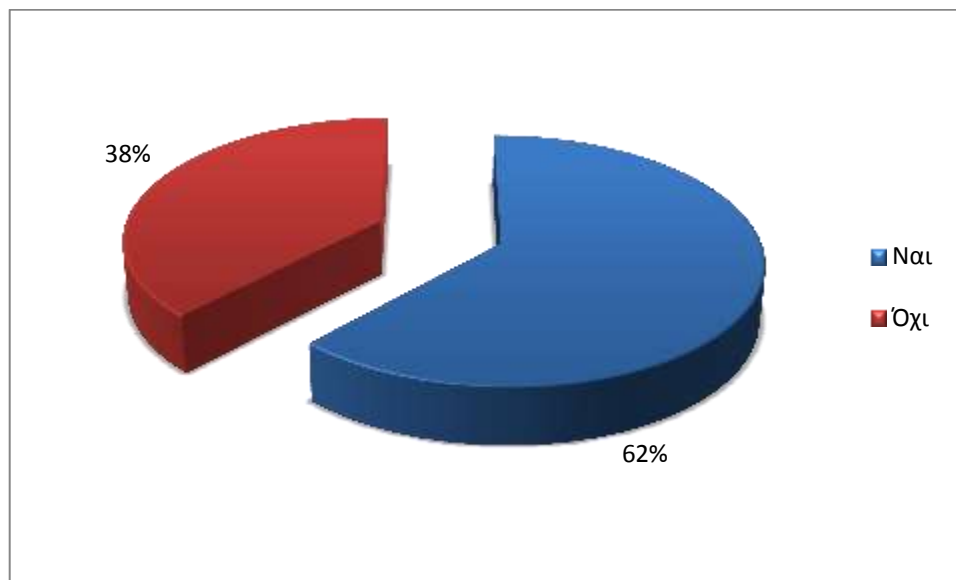
Γράφημα 45: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων ανάλογα με την εθνικότητά τους.

Υφιστάμενη κατάσταση (Ερωτήσεις 8 - 16).

Ερώτηση 8: Στον πίνακα 45 και στο γράφημα 46 καταγράφεται αν οι γιατροί και νοσηλευτές χρησιμοποιούν τον Ε.Π.Χ. Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό τους (62%) τον χρησιμοποιεί.

Πίνακας 45: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το αν χρησιμοποιούν τον Ε.Π.Χ.

Χρήση Ε.Π.Χ.	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ναι	31	62
Όχι	19	38
Σύνολο	50	100

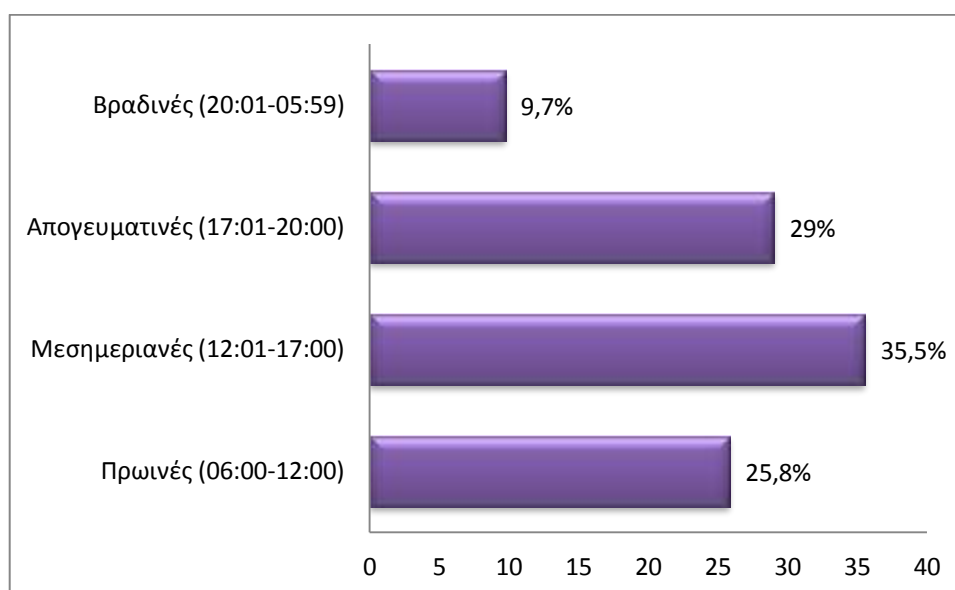


Γράφημα 46: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των γιατρών και νοσηλευτών ανάλογα με το αν χρησιμοποιούν τον Ε.Π.Χ.

Ερώτηση 9: Στον πίνακα 46 και στο γράφημα 47 καταγράφονται οι απαντήσεις των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με τις ώρες που επισκέπτονται τον Ε.Π.Χ. της Κλινικής. Το μεγαλύτερο ποσοστό (35,5%) έχει απαντήσει ότι επισκέπτεται τον Ε.Π.Χ. τις μεσημεριανές ώρες.

Πίνακας 46: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ωρών κατά τη διάρκεια της ημέρας πραγματοποίησης επισκέψεων στον Ε.Π.Χ.

Ώρες επίσκεψης του Ε.Π.Χ.	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Πρωινές (06:00-12:00)	8	25,8
Μεσημεριανές (12:01-17:00)	11	35,5
Απογευματινές (17:01-20:00)	9	29
Βραδινές (20:01-05:59)	3	9,7
Σύνολο	31	100

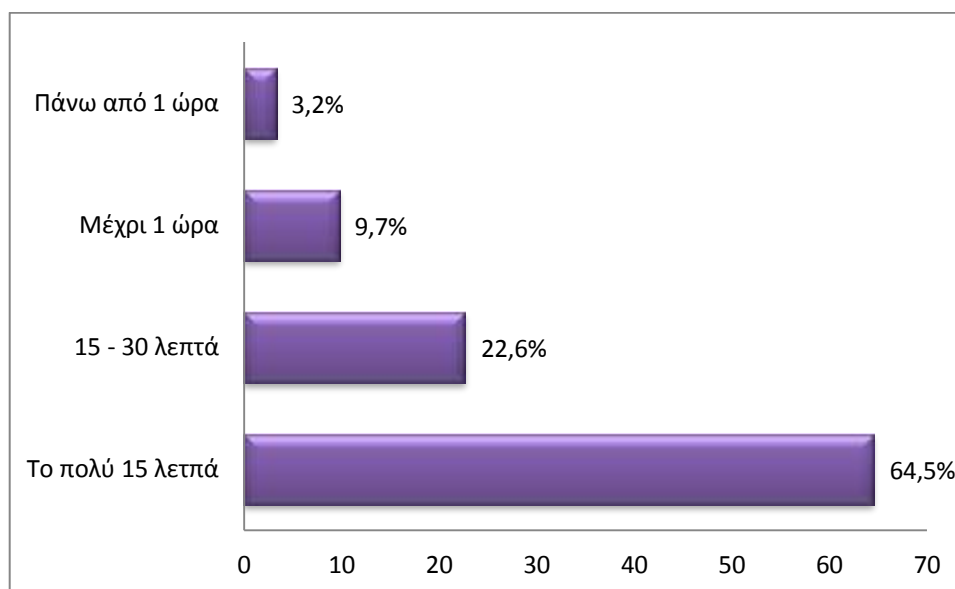


Γράφημα 47: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ωρών που πραγματοποιούν τις επισκέψεις τους στον Ε.Π.Χ. οι γιατροί και νοσηλευτές.

Ερώτηση 10: Στον πίνακα 47 και στο γράφημα 48 καταγράφονται τα αποτελέσματα όπως αυτά έχουν διαμορφωθεί από τις απαντήσεις των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το χρόνο παραμονής τους στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής. Το μεγαλύτερο ποσοστό τους (64,5%) παραμένει στον Ε.Π.Χ. το πολύ 15 λεπτά.

Πίνακας 47: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του χρόνου παραμονής των γιατρών και νοσηλευτών στον Ε.Π.Χ.

Χρόνος παραμονής στον Ε.Π.Χ.	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Το πολύ 15 λεπτά	20	64,5
15 - 30 λεπτά	7	22,6
Μέχρι 1 ώρα	3	9,7
Πάνω από 1 ώρα	1	3,2
Σύνολο	31	100

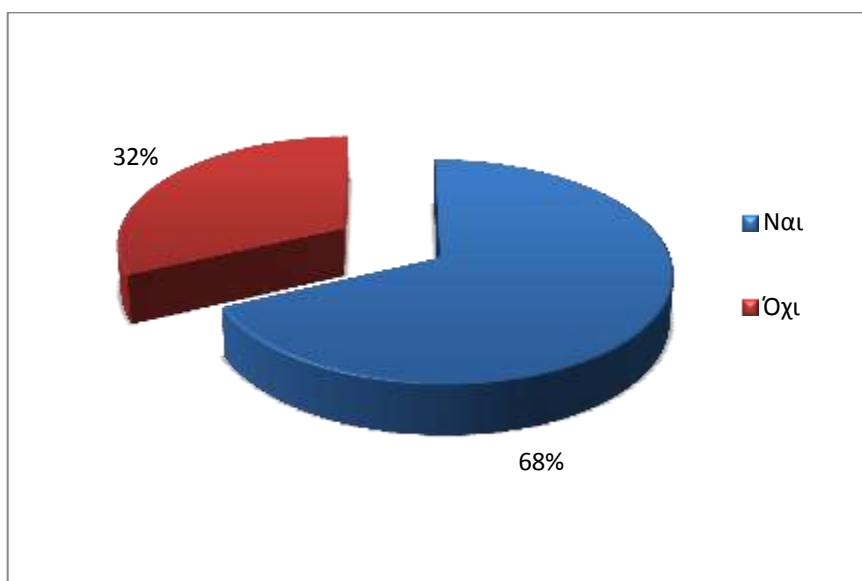


Γράφημα 48: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του χρόνου παραμονής των γιατρών και νοσηλευτών στον Ε.Π.Χ.

Ερώτηση 11: Στον πίνακα 48 και στο γράφημα 49 καταγράφονται οι απαντήσεις των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το αν κρίνουν απαραίτητη την ύπαρξη ξεχωριστού χώρου για το προσωπικό στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής. Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (68%) απάντησε «ναι».

Πίνακας 48: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν οι ερωτηθέντες κρίνουν απαραίτητη την ύπαρξη ξεχωριστού χώρου στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής.

Υπαρξη ξεχωριστού χώρου για το προσωπικό	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ναι	34	68
Όχι	16	32
Σύνολο	50	100

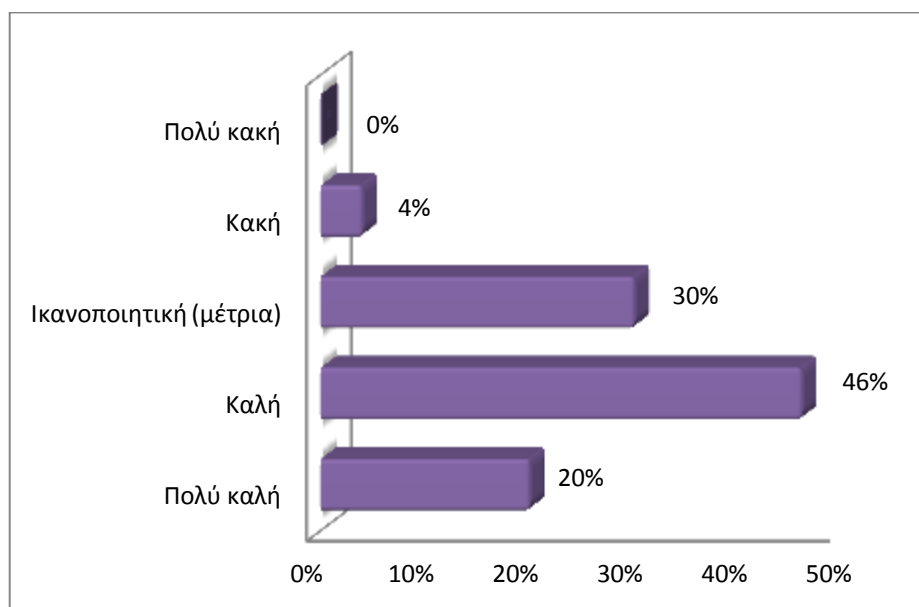


Γράφημα 49: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν οι ερωτηθέντες κρίνουν απαραίτητη την ύπαρξη ξεχωριστού χώρου στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής.

Ερώτηση 12: Στον πίνακα 49 και στο γράφημα 50 καταγράφεται η άποψη των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το πώς κρίνουν την υπάρχουσα διαμόρφωση του Ε.Π.Χ. της Κλινικής όσον αφορά την ικανοποίηση των προσωπικών τους αναγκών. Παρατηρείται ότι οι περισσότεροι τη χαρακτηρίζουν καλή (46%).

Πίνακας 49: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το πώς κρίνουν την υπάρχουσα διαμόρφωση του Ε.Π.Χ. της Κλινικής όσον αφορά την ικανοποίηση των προσωπικών τους αναγκών.

Διαμόρφωση ικανοποιητική για τις ανάγκες του προσωπικού	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Πολύ καλή	10	20
Καλή	23	46
Ικανοποιητική (μέτρια)	15	30
Κακή	2	4
Πολύ κακή	0	0
Σύνολο	50	100

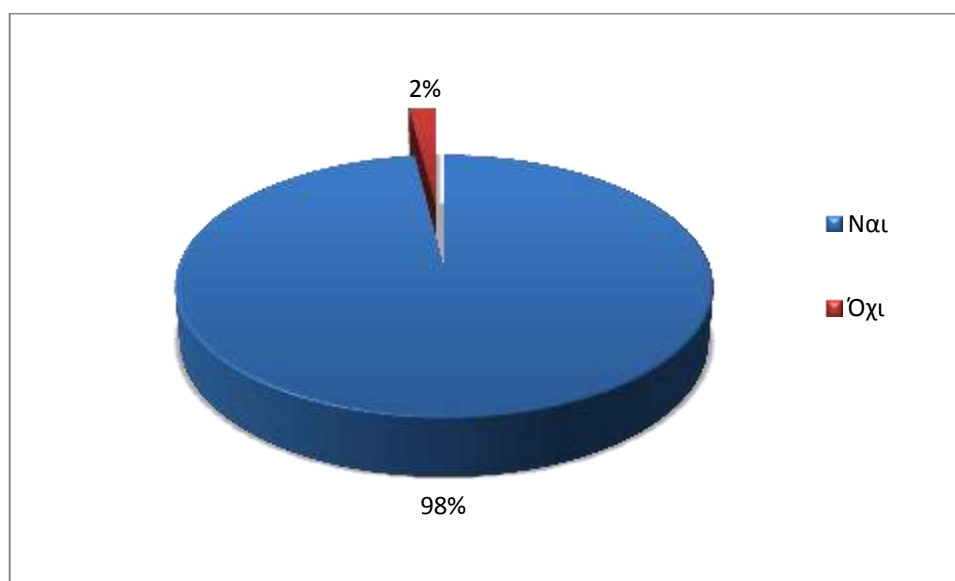


Γράφημα 50: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της άποψης των των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το πώς κρίνουν την υπάρχουσα διαμόρφωση του Ε.Π.Χ. της Κλινικής όσον αφορά την ικανοποίηση των προσωπικών τους αναγκών.

Ερώτηση 13: Στον πίνακα 50 και στο γράφημα 51 καταγράφονται οι απαντήσεις των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το αν νοιώθουν ασφαλείς στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής. Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (98%) νοιώθουν ασφαλείς.

Πίνακας 50: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν οι γιατροί και νοσηλευτές νοιώθουν ασφαλείς στον Ε.Π.Χ.

Νοιώθετε ασφαλής στον Ε.Π.Χ.;	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ναι	49	98
Όχι	1	2
Σύνολο	50	100

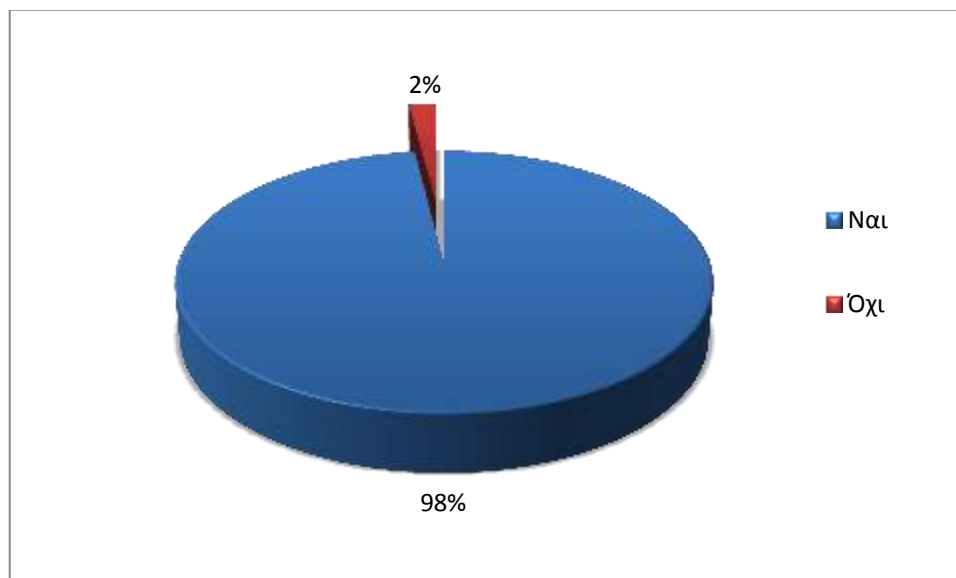


Γράφημα 51: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν οι γιατροί και νοσηλευτές νοιώθουν ασφαλείς στον Ε.Π.Χ.

Ερώτηση 14: Στον πίνακα 51 και στο γράφημα 52 καταγράφονται οι απαντήσεις των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το αν πιστεύουν ότι η κατάλληλη διαμόρφωση του Ε.Π.Χ. μπορεί να επιταχύνει το χρόνο ίασης των ασθενών. Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (98%) το πιστεύει.

Πίνακας 51: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν πιστεύουν ότι η κατάλληλη διαμόρφωση του Ε.Π.Χ. μπορεί να επιταχύνει το χρόνο ίασης των ασθενών.

Η κατάλληλη διαμόρφωση επιταχύνει το χρόνο ίασης	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ναι	49	98
Όχι	1	2
Σύνολο	50	100

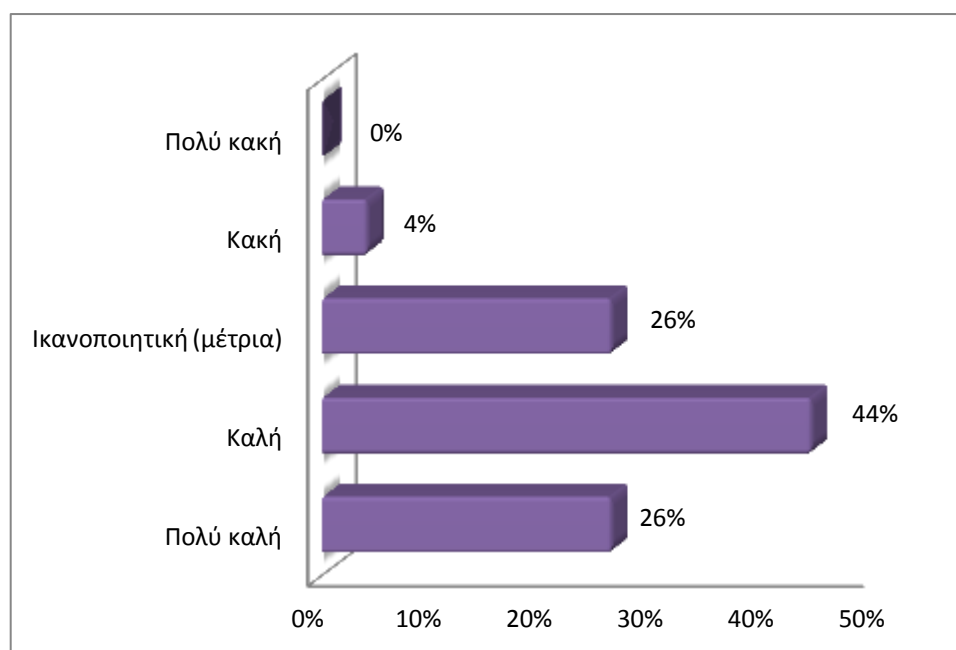


Γράφημα 52: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν πιστεύουν ότι η κατάλληλη διαμόρφωση του Ε.Π.Χ. μπορεί να επιταχύνει το χρόνο ίασης των ασθενών.

Ερώτηση 15: Στον πίνακα 52 και στο γράφημα 53 καταγράφεται η άποψη των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το πώς κρίνουν την υπάρχουσα διαμόρφωση του Ε.Π.Χ. της Κλινικής όσον αφορά την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών. Παρατηρείται ότι οι περισσότεροι τη χαρακτηρίζουν καλή (44%).

Πίνακας 52: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το πώς κρίνουν την υπάρχουσα διαμόρφωση του Ε.Π.Χ. της Κλινικής όσον αφορά την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών.

Διαμόρφωση ικανοποιητική για τις ανάγκες των ασθενών	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Πολύ καλή	13	26
Καλή	22	44
Ικανοποιητική (μέτρια)	13	26
Κακή	2	4
Πολύ κακή	0	0
Σύνολο	50	100

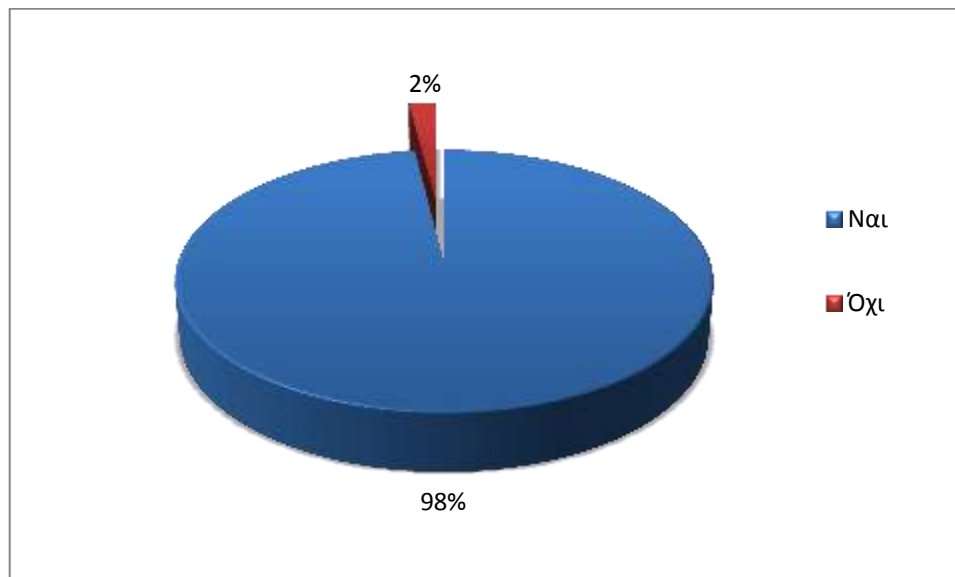


Γράφημα 53: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της άποψης των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το πώς κρίνουν την υπάρχουσα διαμόρφωση του Ε.Π.Χ. της Κλινικής όσον αφορά την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών.

Ερώτηση 16: Στον πίνακα 53 και στο γράφημα 54 καταγράφονται οι απαντήσεις των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το αν θα επέτρεπαν στους ασθενείς να συμμετέχουν σε ήπιες δραστηριότητες (περπάτημα, κηπουρική, ήπια σωματική άσκηση κ.λ.π.) στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής. Οι περισσότεροι (98%) απάντησαν ότι θα το επέτρεπαν.

Πίνακας 53: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν θα επέτρεπαν στους ασθενείς να συμμετέχουν σε ήπιες δραστηριότητες στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής.

Συμμετοχή ασθενών σε ήπιες δραστηριότητες στον Ε.Π.Χ.	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ναι	49	98
Όχι	1	2
Σύνολο	50	100



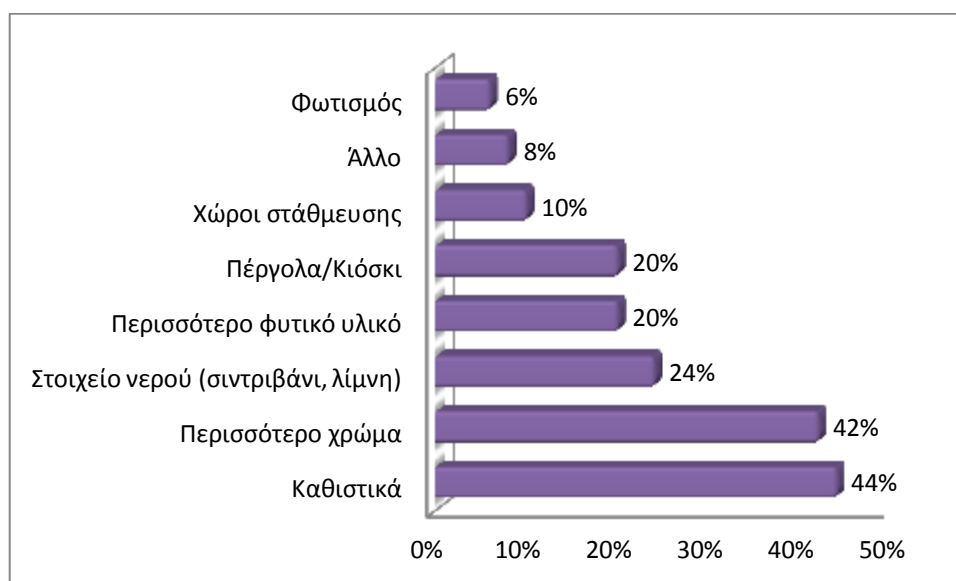
Γράφημα 54: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του αν θα επέτρεπαν στους ασθενείς να συμμετέχουν σε ήπιες δραστηριότητες στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής.

Προτάσεις βελτίωσης εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής (Ερωτήσεις 17 - 21).

Ερώτηση 17: Στον πίνακα 54 και στο γράφημα 55 καταγράφονται οι απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τη βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης του Ε.Π.Χ. της Κλινικής. Παρατηρείται ότι η πλειοψηφία προτιμά καθιστικά (44%) και περισσότερο χρώμα (42%).

Πίνακας 54: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τις προτάσεις βελτίωσης του Ε.Π.Χ.

Τι θα βελτιώνε την υφιστάμενη κατάσταση	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Περισσότερο φυτικό υλικό	10	20
Περισσότερο χρώμα	21	42
Στοιχείο νερού (σιντριβάνι, λίμνη)	12	24
Καθιστικά	22	44
Πέργολα/Κιόσκι	10	20
Φωτισμός	3	6
Χώροι στάθμευσης	5	10
Άλλο	4	8

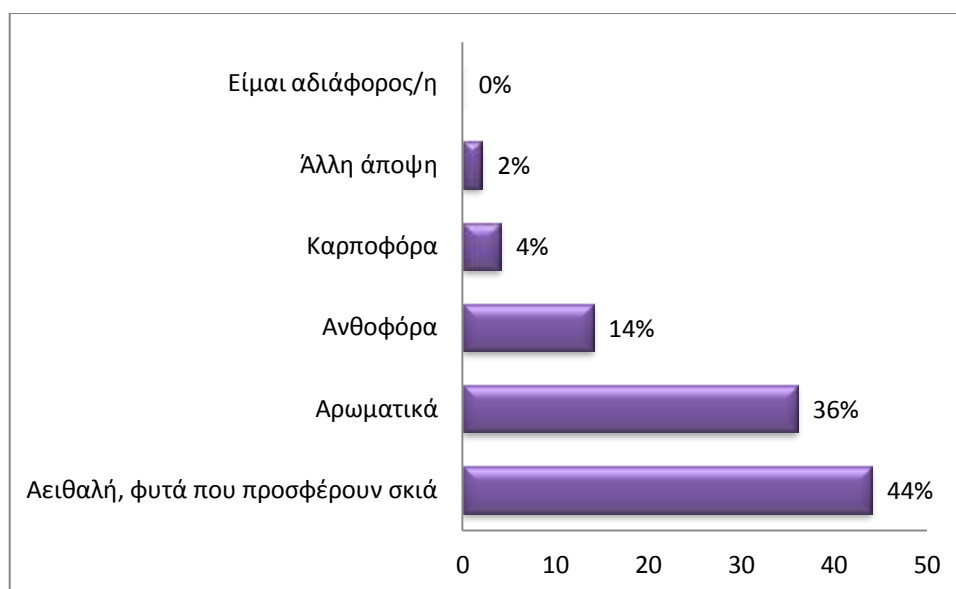


Γράφημα 55: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με τις προτάσεις βελτίωσης του Ε.Π.Χ.

Ερώτηση 18α: Στον πίνακα 55 και στο γράφημα 56 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες των φυτών που προτιμούν σαν πρώτη επιλογή. Παρατηρείται ότι σαν πρώτη επιλογή προτιμούν τα αειθαλή φυτά που προσφέρουν σκιά (44%).

Πίνακας 55: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της προτίμησης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες των φυτών που προτιμούν σαν πρώτη επιλογή.

Χαρακτηριστικά και ιδιότητες φυτών - πρώτη επιλογή	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Αρωματικά	18	36
Ανθοφόρα	7	14
Αειθαλή, φυτά που προσφέρουν σκιά	22	44
Καρποφόρα	2	4
Είμαι αδιάφορος/η	0	0
Άλλη άποψη	1	2
Σύνολο	50	100

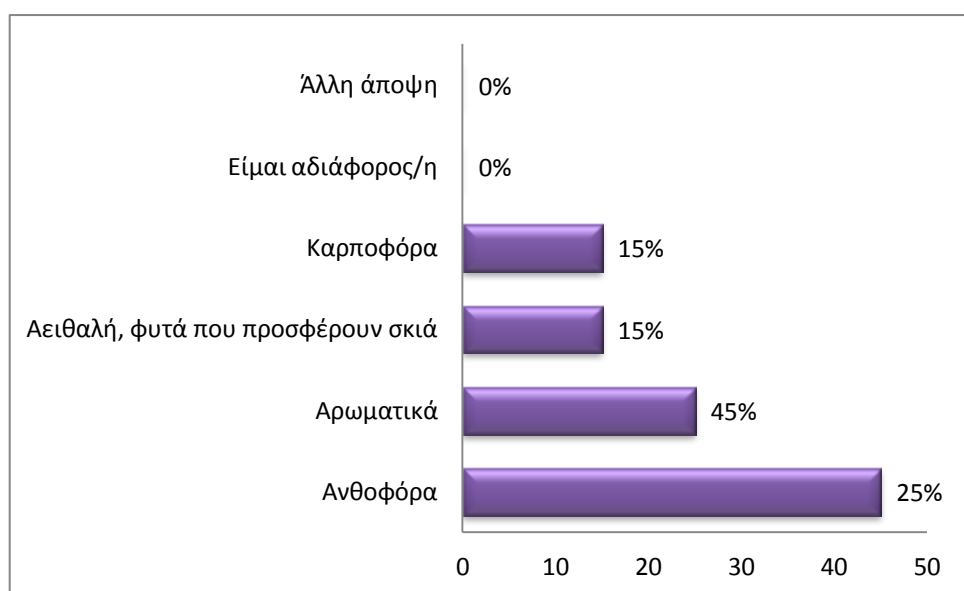


Γράφημα 56: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με τις προτιμήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις ιδιότητες των φυτών – πρώτη επιλογή.

Ερώτηση 18β: Στον πίνακα 56 και στο γράφημα 57 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες των φυτών που προτιμούν σαν δεύτερη επιλογή. Παρατηρείται ότι σαν δεύτερη επιλογή προτιμούν τα ανθοφόρα φυτά (45%).

Πίνακας 56: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της προτίμησης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες των φυτών που προτιμούν σαν δεύτερη επιλογή.

Χαρακτηριστικά και ιδιότητες φυτών - δεύτερη επιλογή	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Αρωματικά	10	25
Ανθοφόρα	18	45
Αειθαλή, φυτά που προσφέρουν σκιά	6	15
Καρποφόρα	6	15
Είμαι αδιάφορος/η	0	0
Άλλη άποψη	0	0
Σύνολο	40	100

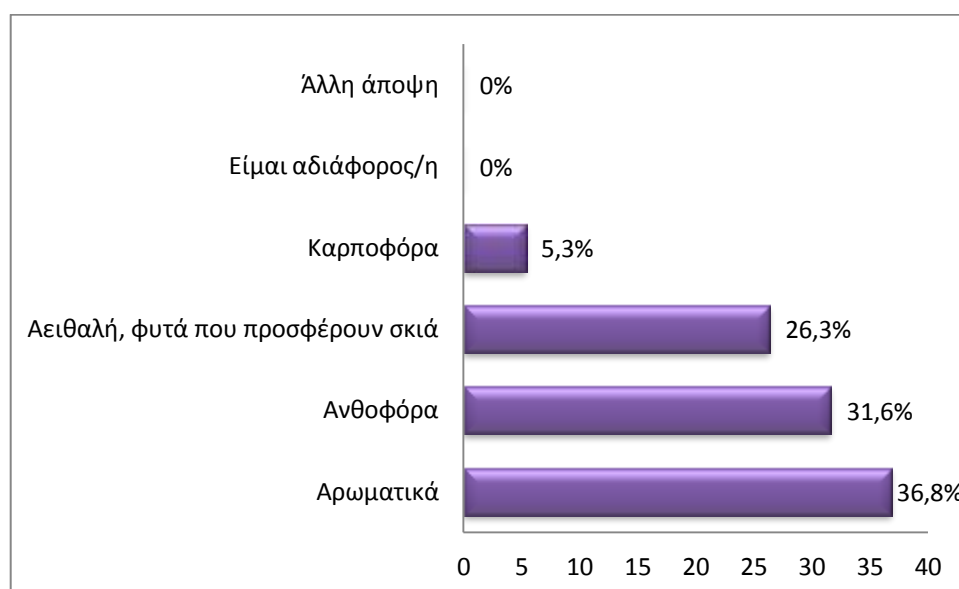


Γράφημα 57: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με τις προτιμήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις ιδιότητες των φυτών – δεύτερη επιλογή.

Ερώτηση 18γ: Στον πίνακα 57 και στο γράφημα 58 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες των φυτών που προτιμούν σαν τρίτη επιλογή. Παρατηρείται ότι σαν τρίτη επιλογή προτιμούν τα αρωματικά φυτά (36,8%).

Πίνακας 57: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της προτίμησης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες των φυτών που προτιμούν σαν τρίτη επιλογή.

Χαρακτηριστικά και ιδιότητες φυτών - τρίτη επιλογή	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Αρωματικά	7	36,8
Ανθοφόρα	6	31,6
Αειθαλή, φυτά που προσφέρουν σκιά	5	26,3
Καρποφόρα	1	5,3
Είμαι αδιάφορος/η	0	0
Άλλη άποψη	0	0
Σύνολο	19	100

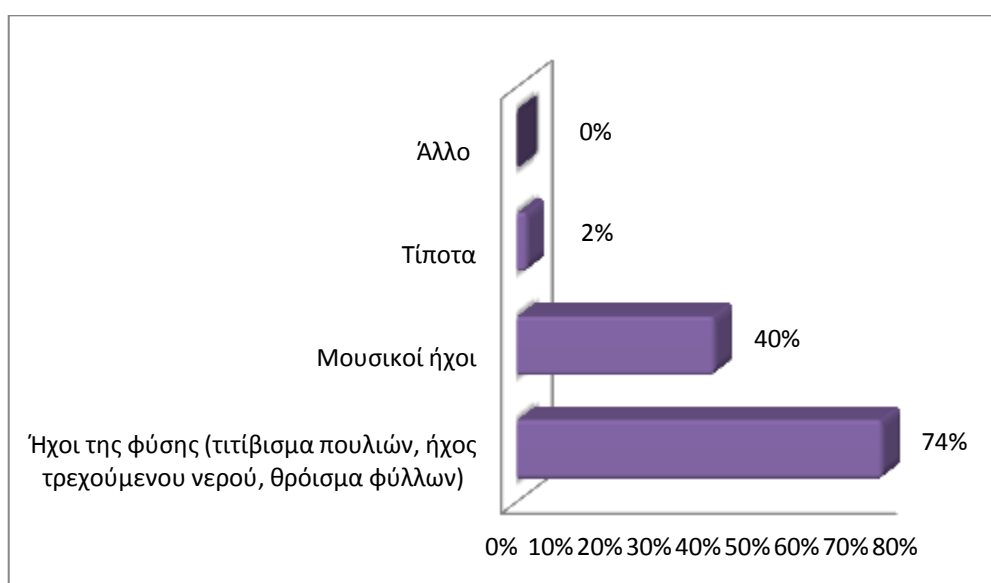


Γράφημα 58: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με τις προτιμήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στις ιδιότητες των φυτών – τρίτη επιλογή.

Ερώτηση 19: Στον πίνακα 58 και στο γράφημα 59 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις απαντήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τους ήχους που θα ήθελαν να ακούν στον Ε.Π.Χ. Παρατηρείται ότι η πλειοψηφία τους (74%) θα ήθελαν να ακούν ήχους της φύσης.

Πίνακας 58: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) της προτίμησης του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τους ήχους που θα ήθελαν να ακούν στον Ε.Π.Χ.

Ήχοι που προτιμούν οι ασθενείς να ακούνε	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ήχοι της φύσης (τιτίβισμα πουλιών, ήχος τρεχούμενου νερού, θρόισμα φύλλων)	37	74
Μουσικοί ήχοι	20	40
Τίποτα	1	2
Άλλο	0	0

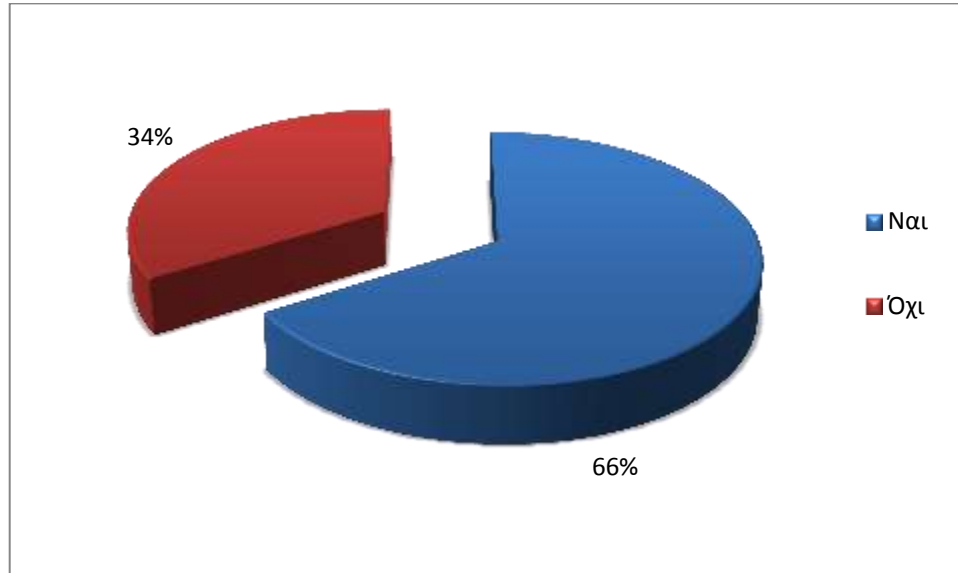


Γράφημα 59: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με τους ήχους που θα ήθελαν να ακούν στον Ε.Π.Χ.

Ερώτηση 20α: Στον πίνακα 59 και στο γράφημα 60 καταγράφεται η επιθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού για την ύπαρξη περισσότερου χρώματος στον Ε.Π.Χ. Παρατηρείται ότι το 66% θα ήθελε να υπάρχει πιο πολύ χρώμα.

Πίνακας 59: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) για το αν οι γιατροί και νοσηλευτές θα ήθελαν να υπάρχει περισσότερο χρώμα στον Ε.Π.Χ.

Περισσότερο χρώμα	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ναι	33	66
Όχι	17	34
Σύνολο	50	100

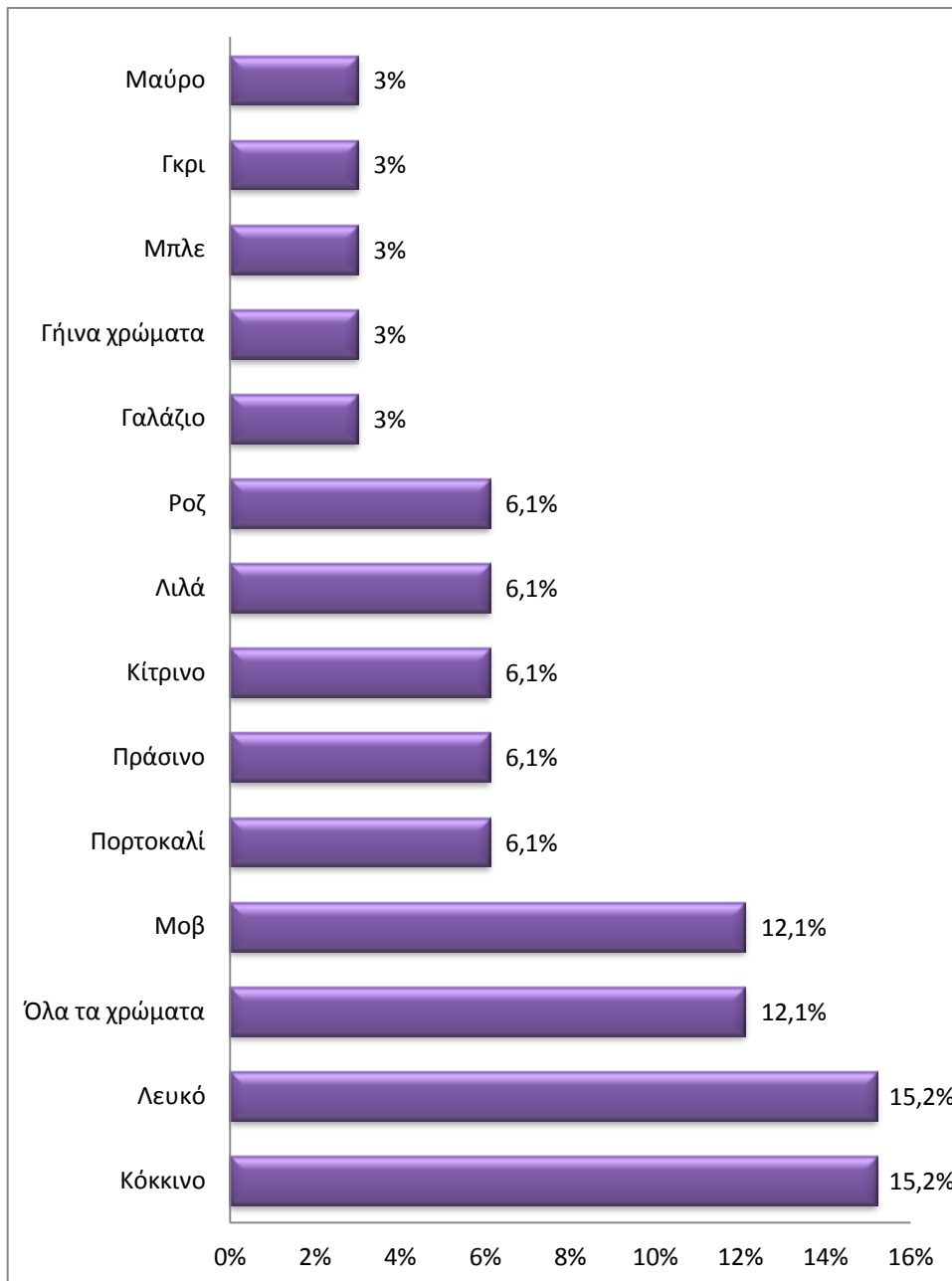


Γράφημα 60: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) σχετικά με το αν οι γιατροί και νοσηλευτές θα ήθελαν πιο πολύ χρώμα στον Ε.Π.Χ.

Ερώτηση 20β: Στον πίνακα 60 και στο γράφημα 61 καταγράφονται οι προτιμήσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το ποιο χρώμα θα προτιμούσαν να βλέπουν στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής. Παρατηρείται ότι τα χρώματα που προτιμούν περισσότερο είναι το λευκό (15,2%), το κόκκινο (15,2%), το μοβ (12,1%), και γενικότερα όλα τα χρώματα (12,1%).

Πίνακας 60: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του χρώματος που προτιμούν οι γιατροί και οι νοσηλεύτές.

Χρώμα	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Όλα τα χρώματα	4	12,1
Κόκκινο	5	15,2
Πορτοκαλί	2	6,1
Πράσινο	2	6,1
Λευκό	5	15,2
Κίτρινο	2	6,1
Μοβ	4	12,1
Λιλά	2	6,1
Ροζ	2	6,1
Γαλάζιο	1	3
Γήινα χρώματα	1	3
Μπλε	1	3
Γκρι	1	3
Μαύρο	1	3
Σύνολο	33	100



Γράφημα 61: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) του χρώματος που προτιμά το νοσηλευτικό προσωπικό.

Ερώτηση 21: Σε αυτήν την ερώτηση οι γιατροί και νοσηλευτές αναφέρουν οτιδήποτε άλλο κρίνουν απαραίτητο να περιληφθεί στη διαμόρφωση του Ε.Π.Χ. της Κλινικής με σκοπό την ταχύτερη ανάρρωση των ασθενών. Οι απαντήσεις που δόθηκαν είναι οι εξής:

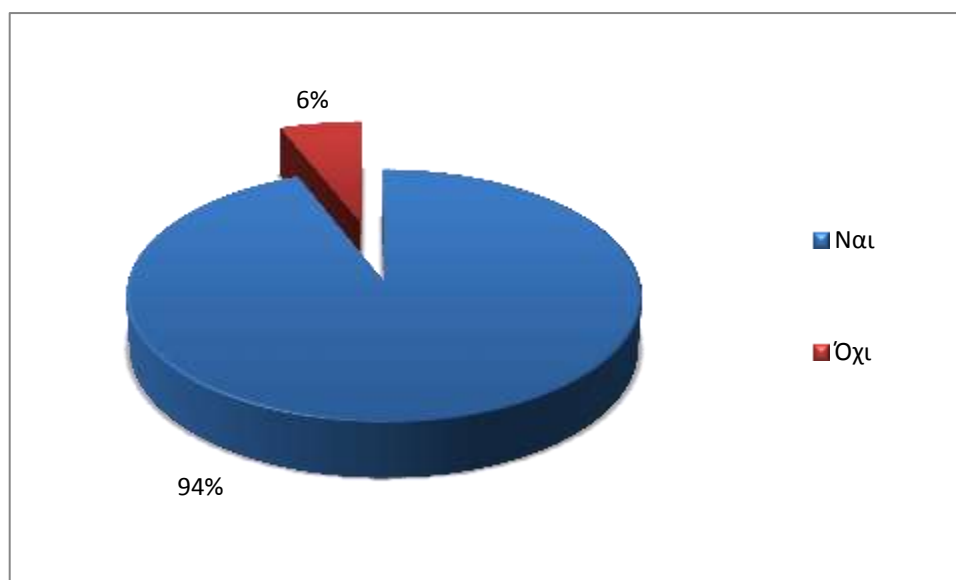
- * Υπαιθριες δραστηριότητες
- * Υπαιθριο σκάκι
- * Ράμπες για Α.Μ.Ε.Α.
- * Παιδική χαρά (6%)
- * Καφετέρια (4%)
- * Εύκολη πρόσβαση σε κάθε σημείο στον κήπο
- * Περισσότερα καθιστικά
- * Τακτικές συντηρήσεις του κήπου
- * Λιγότερες επιφάνειες που αντανακλούν το φως
- * Υπαιθρια όργανα γυμναστικής
- * Βοτανικός κήπος
- * Περισσότερα μονοπάτια
- * Θεματικοί κήποι
- * Περισσότερη σκιά
- * Μοντέρνα τέχνη
- * Γλυπτά
- * Οργανωμένα εργαστήρια αγγειοπλαστικής
- * Καρέκλες για μασάζ
- * Λίμνη με ψάρια
- * Θερμοκήπιο
- * Τίποτα (58%)

Θέα από το παράθυρο (Ερωτήσεις 22 - 24).

Ερώτηση 22: Στον πίνακα 61 και στο γράφημα 62 καταγράφεται το αν οι ερωτηθέντες γιατροί και νοσηλευτές κοιτάνε έξω από τα παράθυρα της Κλινικής. Παρατηρείται ότι το 94% κοιτάνε έξω από τα παράθυρα της Κλινικής.

Πίνακας 61: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το αν κοιτάνε έξω από τα παράθυρα της Κλινικής.

Κοιτάω έξω από το παράθυρο	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ναι	47	94
Όχι	3	6
Σύνολο	50	100

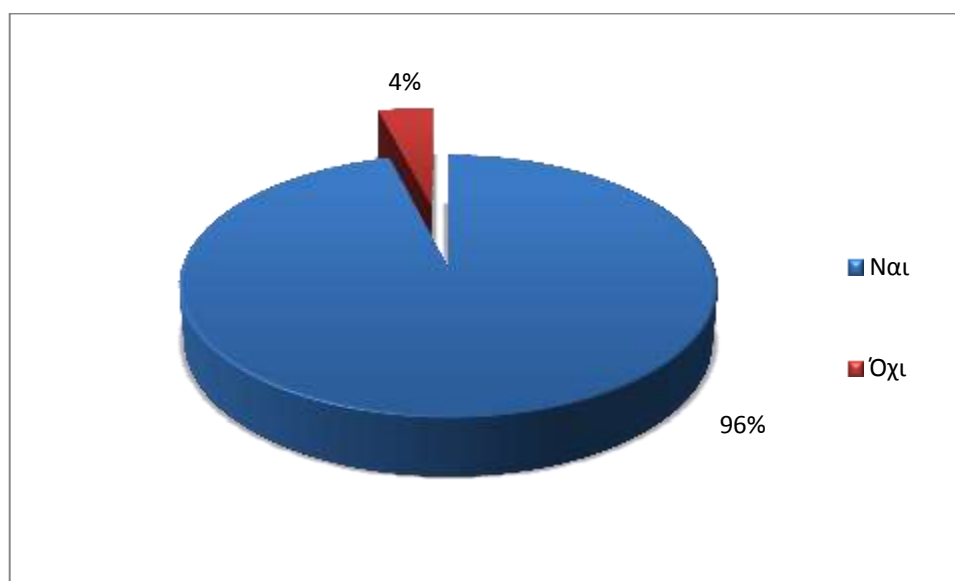


Γράφημα 62: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το αν κοιτάνε έξω από τα παράθυρα της Κλινικής.

Ερώτηση 23: Στον πίνακα 62 και στο γράφημα 63 καταγράφεται το αν η θέα που βλέπουν οι ερωτηθέντες γιατροί και νοσηλευτές από τα παράθυρα της Κλινικής, τους αρέσει. Στην πλειοψηφία τους (96%) τους αρέσει.

Πίνακας 62: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το αν τους αρέσει η θέα που βλέπουν από τα παράθυρα της Κλινικής.

Η θέα είναι ωραία	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Ναι	48	96
Όχι	2	4
Σύνολο	50	100

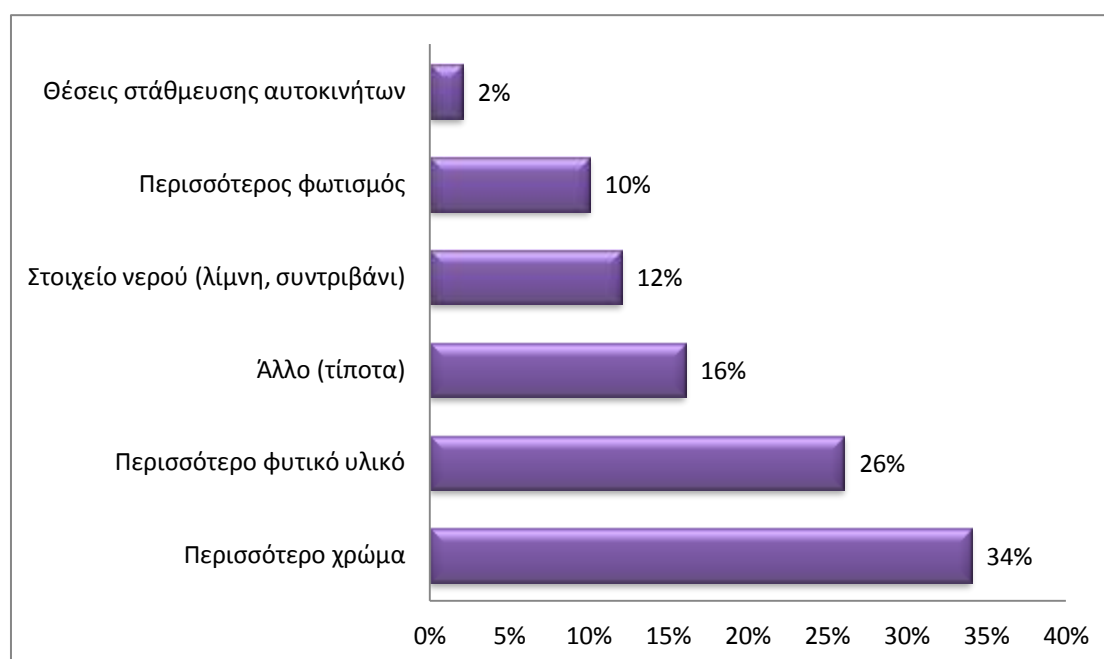


Γράφημα 63: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το αν τους αρέσει η θέα που βλέπουν από τα παράθυρα της Κλινικής.

Ερώτηση 24: Στον πίνακα 63 και στο γράφημα 64 καταγράφονται οι απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με το τι θα ήθελαν να βλέπουν από το παράθυρό τους. Παρατηρείται ότι οι περισσότεροι θα ήθελαν να βλέπουν περισσότερο χρώμα (34%).

Πίνακας 63: Κατανομή συχνοτήτων (n) και ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των ερωτηθέντων γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το τι θα ήθελαν να βλέπουν από το παράθυρό τους.

Προτίμηση θέας	Συχνότητα (n)	Ποσοστό (%)
Περισσότερο χρώμα	17	34
Περισσότερο φυτικό υλικό	13	26
Περισσότερος φωτισμός	5	10
Θέσεις στάθμευσης αυτοκινήτων	1	2
Στοιχείο νερού (λίμνη, συντριβάνι)	6	12
Άλλο (τίποτα)	8	16
Σύνολο	50	100



Γράφημα 64: Ποσοστιαία κατανομή συχνοτήτων (%) των γιατρών και νοσηλευτών σχετικά με το τι θα ήθελαν να βλέπουν από το παράθυρό τους.

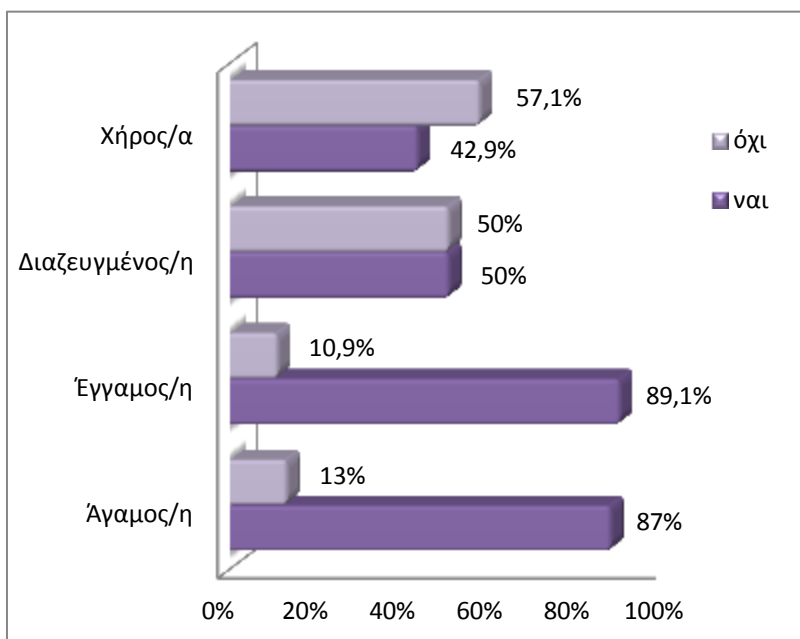
13.3: Αποτελέσματα διμεταβλητής ανάλυσης δεδομένων ερωτηματολογίων

Για να αναλυθούν περαιτέρω τα δεδομένα που έχουν προκύψει από τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων τόσο των νοσηλευόμενων, όσο και του νοσηλευτικού προσωπικού, έγινε χρήση των πινάκων διπλής εισόδου (Crosstabs ή cross tabulations). Από αυτή τη διαδικασία της διμεταβλητής ανάλυσης, προέκυψαν στοιχεία, κάποια από τα οποία έχουν τάση συσχέτισης, και κάποια από αυτά όχι. Παρακάτω παρουσιάζονται υπό μορφή γραφημάτων συσχετίσεις μεταβλητών όπου διαπιστώθηκε η ύπαρξη τάσης συσχέτισης, και αναφέρονται αυτές που είναι μη στατιστικά σημαντικές.

13.3.1: Ερωτηματολόγια νοσηλευόμενων

Τα αποτελέσματα της διμεταβλητής ανάλυσης μεταξύ των μεταβλητών φύλου νοσηλευόμενου και επίσκεψης του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής, φύλου νοσηλευόμενου και φροντίδας των φυτών κατά τη διάρκεια νοσηλείας του, φύλου νοσηλευόμενου και αν κοιτάει από το παράθυρο του δωματίου του, έδειξαν ότι η σχέσεις δεν είναι στατιστικά σημαντικές, αφού $p > 0,05$

Η επίσκεψη στον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση του νοσηλευόμενου διαπιστώθηκε ότι έχουν στατιστικά σημαντική και ασθενή σχέση, αφού $p = 0.007 < 0.05$, και Cramer' s V: $0,392 < 0,5$ (γράφημα 65). Παρατηρείται ότι πολύ μεγάλα ποσοστά νοσηλευόμενων οι οποίοι είναι έγγαμοι (89,1%) και άγαμοι (87%) επισκέπτονται τον Ε.Π.Χ., ενώ αντίστοιχα αυτοί που είναι διαζευγμένοι (50%) και χήροι (57,1%), δεν προτιμούν να τον επισκεφθούν, πιθανώς επειδή είναι μεγαλύτερης ηλικίας και δεν έχουν την όρεξη ή την αντοχή να φύγουν από το δωμάτιο όπου νοσηλεύονται.



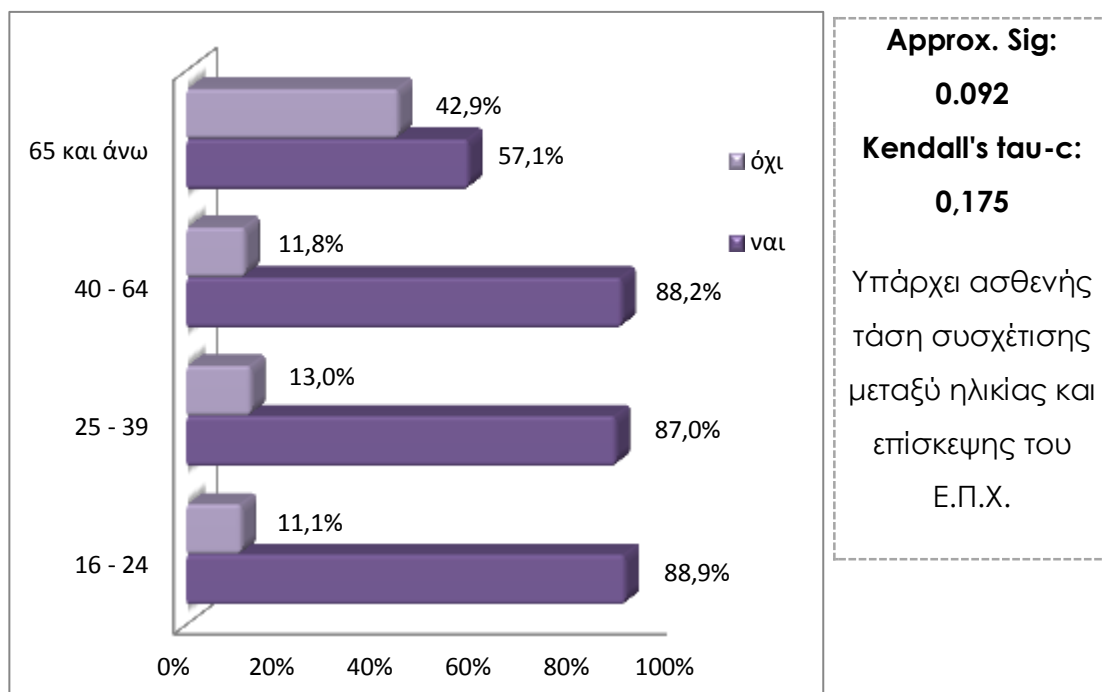
Approx. Sig:
0.007
Cramer' s V:
0,392
Υπάρχει
στατιστικά
σημαντική και
ασθενής σχέση
μεταξύ
οικογενειακής
κατάστασης και
επίσκεψης του
Ε.Π.Χ.

Γράφημα 65: Η σχέση μεταξύ οικογενειακής κατάστασης νοσηλευόμενου και επίσκεψης στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής.

Τα αποτελέσματα της διμεταβλητής ανάλυσης μεταξύ των μεταβλητών οικογενειακής κατάστασης του νοσηλευόμενου και φροντίδας των φυτών κατά τη διάρκεια νοσηλείας του, και οικογενειακής κατάστασης του νοσηλευόμενου και αν κοιτάει από το παράθυρο του δωματίου του, έδειξαν ότι η σχέσεις δεν είναι στατιστικά σημαντικές, αφού $p > 0,05$.

Τα αποτελέσματα της διμεταβλητής ανάλυσης μεταξύ των μεταβλητών ύπαρξης παιδιών και επίσκεψης του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής, ύπαρξης παιδιών και φροντίδας των φυτών κατά τη διάρκεια νοσηλείας, και ύπαρξης παιδιών και αν κοιτάει από το παράθυρο του δωματίου του, έδειξαν ότι η σχέσεις δεν είναι στατιστικά σημαντικές, αφού $p > 0,05$.

Η επίσκεψη στον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο σε σχέση με την ηλικία του νοσηλευόμενου διαπιστώθηκε ότι έχουν ασθενή τάση συσχέτισης, αφού $p= 0.092 < 0.05$, και Kendall's tau-c: $0,175 < 0,5$ (γράφημα 66). Παρατηρείται ότι στην πλειοψηφία τους, άτομα ηλικίας από 16 έως 24 ετών (88,9%), ηλικίας 25 έως 39 ετών (87%), και ηλικίας 40 έως 64 ετών (88,2%), επισκέπτονται τον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής περισσότερο, σε σχέση με τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, από τους οποίους μόνο το 57,1% επισκέπτονται το χώρο. Αυτό μπορεί να συμβαίνει πιθανώς λόγω δυσκολιών στη μετακίνησή τους, έλλειψης διάθεσης, αδυναμίας κ.α.



Γράφημα 66: Η σχέση μεταξύ ηλικίας νοσηλευόμενου και επίσκεψης στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής.

Τα αποτελέσματα της διμεταβλητής ανάλυσης μεταξύ των μεταβλητών ηλικίας νοσηλευόμενου και φροντίδας των φυτών κατά τη διάρκεια νοσηλείας του, και ηλικίας νοσηλευόμενου και αν κοιτάει από το παράθυρο του δωματίου του, έδειξαν ότι η σχέσεις δεν είναι στατιστικά σημαντικές, αφού $p > 0,05$.

Τα αποτελέσματα της διμεταβλητής ανάλυσης μεταξύ των μεταβλητών ιδιότητας νοσηλευόμενου και επίσκεψης του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής, ιδιότητας νοσηλευόμενου και φροντίδας των φυτών κατά τη διάρκεια νοσηλείας του, και ιδιότητας νοσηλευόμενου και αν κοιτάει από το παράθυρο του δωματίου του, έδειξαν ότι η σχέσεις δεν είναι στατιστικά σημαντικές, αφού $p > 0,05$.

Τα αποτελέσματα της διμεταβλητής ανάλυσης μεταξύ των μεταβλητών διάρκειας νοσηλείας του νοσηλευόμενου και επίσκεψης του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής, διάρκειας νοσηλείας του νοσηλευόμενου και φροντίδας των φυτών κατά τη διάρκεια νοσηλείας του, και διάρκειας νοσηλείας του νοσηλευόμενου και αν κοιτάει από το παράθυρο του δωματίου του, έδειξαν ότι η σχέσεις δεν είναι στατιστικά σημαντικές, αφού $p > 0,05$.

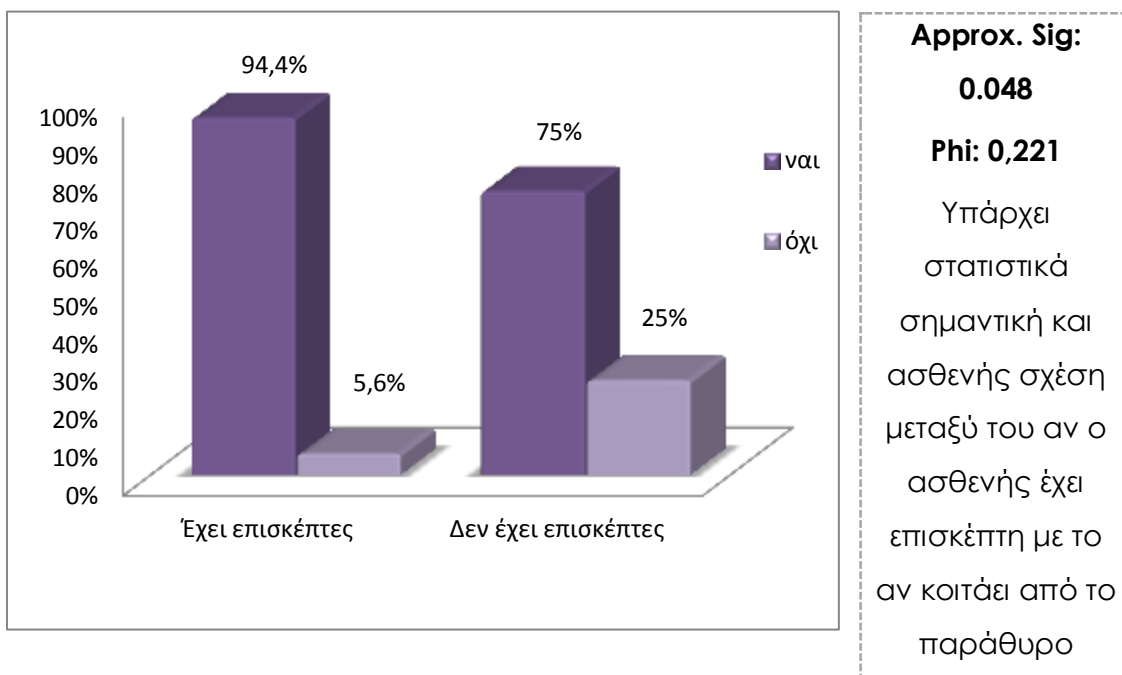
Τα αποτελέσματα της διμεταβλητής ανάλυσης μεταξύ των μεταβλητών αν έχει κάνει εγχείρηση και επίσκεψης του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής, αν έχει κάνει εγχείρηση και φροντίδας των φυτών κατά τη διάρκεια νοσηλείας του, και αν έχει κάνει εγχείρηση και αν κοιτάει από το παράθυρο του δωματίου του, έδειξαν ότι η σχέσεις δεν είναι στατιστικά σημαντικές, αφού $p > 0,05$.

Τα αποτελέσματα της διμεταβλητής ανάλυσης μεταξύ των μεταβλητών ικανότητας μετακίνησης νοσηλευόμενου χωρίς βοήθεια και επίσκεψης του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής, ικανότητας μετακίνησης νοσηλευόμενου χωρίς βοήθεια και φροντίδας των φυτών κατά τη διάρκεια νοσηλείας του, και ικανότητας μετακίνησης νοσηλευόμενου χωρίς βοήθεια και αν κοιτάει από το παράθυρο του δωματίου του, έδειξαν ότι η σχέσεις δεν είναι στατιστικά σημαντικές, αφού $p > 0,05$.

Τα αποτελέσματα της διμεταβλητής ανάλυσης μεταξύ των μεταβλητών ύπαρξης επισκεπτών και επίσκεψης του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής, και ύπαρξης επισκεπτών και φροντίδας των φυτών κατά τη διάρκεια

νοσηλείας του, έδειξαν ότι η σχέσεις δεν είναι στατιστικά σημαντικές, αφού $p > 0,05$.

Το αν κοιτάει ο νοσηλευόμενος από το παράθυρο του δωματίου του σε σχέση με το αν έχει επισκέψεις διαπιστώθηκε ότι έχουν στατιστικά σημαντική και ασθενή σχέση, αφού $p = 0.048 < 0.05$, και Phi: $0,221 < 0,5$ (γράφημα 67). Παρατηρείται ότι νοσηλευόμενοι οι οποίοι έχουν επισκέπτες κοιτάνε πιο πολύ από το παράθυρο (94,4%) σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν επισκέπτες (75%). Αυτό οφείλεται πιθανώς στην ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων και της αίσθησης της παρέας που δημιουργείται μεταξύ του νοσηλευόμενου και του επισκέπτη, το οποίο τους κάνει να χαλαρώνουν και να αισθάνονται καλύτερα, έτσι ώστε να έχουν διάθεση να απολαύσουν τη θέα που τους προσφέρεται αν κοιτάξουν από το παράθυρό τους.



Γράφημα 67: Η σχέση μεταξύ ύπαρξης επισκεπτών και αν κοιτάνε από το παράθυρο του δωματίου τους.

13.3.2:Ερωτηματολόγια νοσηλευτικού προσωπικού

Τα αποτελέσματα της διμεταβλητής ανάλυσης μεταξύ των μεταβλητών:

- * φύλου και χρήσης του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής, φύλου και του αν θα επέτρεπε ήπιες δραστηριότητες στον Ε.Π.Χ. στους ασθενείς, φύλου και αν κοιτάει από το παράθυρο,
- * οικογενειακής κατάστασης και χρήσης του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής, οικογενειακής κατάστασης και του αν θα επέτρεπε ήπιες δραστηριότητες στον Ε.Π.Χ. στους ασθενείς, οικογενειακής κατάστασης και αν κοιτάει από το παράθυρο,
- * ύπαρξης παιδιών και χρήσης του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής, ύπαρξης παιδιών και του αν θα επέτρεπε ήπιες δραστηριότητες στον Ε.Π.Χ. στους ασθενείς, ύπαρξης παιδιών και αν κοιτάει από το παράθυρο,
- * ηλικίας και χρήσης του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής, ηλικίας και του αν θα επέτρεπε ήπιες δραστηριότητες στον Ε.Π.Χ. στους ασθενείς, ηλικίας και αν κοιτάει από το παράθυρο,
- * ειδικότητας και χρήσης του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής, ειδικότητας και του αν θα επέτρεπε ήπιες δραστηριότητες στον Ε.Π.Χ. στους ασθενείς, ειδικότητας και αν κοιτάει από το παράθυρο,

έδειξαν ότι η σχέσεις δεν είναι στατιστικά σημαντικές, αφού $p > 0,05$.

13.4: Συμπεράσματα – συζήτηση επί των ερωτηματολογίων

13.4.1: Μονομεταβλητή ανάλυση ερωτηματολογίων

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 80 ασθενείς, εκ των οποίων το 41,2% (33) είναι άνδρες, και το 58,8% (47) γυναίκες. Επίσης, από 50 γιατρούς και νοσηλευτές, εκ των οποίων το 56% (28) είναι άνδρες, και το 44% (22) γυναίκες.

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων, η πλειοψηφία τόσο των ασθενών, όσο και του νοσηλευτικού προσωπικού είναι έγγαμοι με ποσοστά 57,5% και 62% αντίστοιχα. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ασθενών έχει παιδιά (43,7%), όπως επίσης και το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού (62%). Ο αριθμός των παιδιών στην οικογένεια είναι στις περισσότερες περιπτώσεις 2, με ποσοστά 57,8% για τους ασθενείς, και 45,2% για το νοσηλευτικό προσωπικό. Αμέσως μετά, και στις δύο περιπτώσεις, ακολουθεί η ύπαρξη ενός μόνο παιδιού στην οικογένεια. Ο μέσος όρος ηλικίας των παιδιών των νοσηλευόμενων είναι 26,5 ετών, ενώ του νοσηλευτικού προσωπικού είναι 14 ετών, διαφορά η οποία πιθανώς οφείλεται στις μεγαλύτερες ηλικίες των νοσηλευόμενων, όπως αποδεικνύεται και από τα διαγράμματα ηλικιών τους. Από αυτά συμπεραίνεται ότι ο μέσος όρος ηλικίας του νοσηλευτικού προσωπικού είναι 39 ετών, και των νοσηλευόμενων είναι 46,5 ετών.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων, το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού είναι γιατροί (52%), και το 48% είναι νοσηλευτές/τριες, ενώ οι περισσότεροι γιατροί είναι παθολόγοι, καρδιολόγοι, γενικοί γιατροί, αναισθησιολόγοι, γυναικολόγοι, οφθαλμίατροι και χειρουργοί. Κατά ένα μεγάλο ποσοστό οι νοσηλευόμενοι είναι συνταξιούχοι (23,7%), ελεύθεροι (18,7%) και ιδιωτικοί (17,5%) επαγγελματίες.

Τόσο οι νοσηλευόμενοι, όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό, στην πλειοψηφία τους είναι ελληνικής εθνικότητας (95% των νοσηλευόμενων και 98% του νοσηλευτικού προσωπικού).

Οι μέρες νοσηλείας των ασθενών ποικίλουν, φαίνεται πάντως ότι κυμαίνονται κυρίως από 1 έως 4 ημέρες, ενώ οι κυριότερες αιτίες νοσηλείας είναι περιστατικά ορθοπεδικά (21,2%), παθολογικά (16,2%), και περιστατικά γενικής χειρουργικής (15%). Το ποσοστό των χειρουργημένων ασθενών φθάνει το 66,2%. Επίσης, το 38,8% των ασθενών δεν μπορεί να μετακινείται χωρίς βοήθεια. Τα δύο τελευταία πιθανώς μπορεί να συμβάλλουν στο γεγονός ότι αυτά τα άτομα δεν έχουν επισκεφτεί τον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο, λόγω αδυναμίας ή δυσκολίας στη μετακίνηση. Τέλος, το 90% των νοσηλευόμενων έχουν επισκέψεις, κυρίως από την οικογένεια (42,5%) και τον/την σύζυγό τους (28,%).

Σε ότι αφορά την άποψη των ερωτηθέντων για την υφιστάμενη κατάσταση του Ε.Π.Χ., ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των νοσηλευόμενων (82,5%) τον έχει επισκεφθεί, ενώ μικρότερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού (62%) κάνει το ίδιο. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι το νοσηλευτικό προσωπικό έχει λίγο ή καθόλου ελεύθερο χρόνο, ώστε να προλάβει να επισκεφθεί τον Ε.Π.Χ. Επίσης, στο γεγονός ότι οι νοσηλευόμενοι έχουν την ανάγκη να βγουν τον κήπο και να χαλαρώσουν και να ξεχαστούν από τα προβλήματα υγείας τους. Όπως αναφέρθηκε και πριν, ο κύριος λόγος που ορισμένοι ασθενείς δεν επισκέπτονται τον Ε.Π.Χ. είναι ότι δεν μπορούν να μετακινηθούν (69,2%), ενώ αυτοί που τον επισκέπτονται, συνοδεύονται συχνότερα από τους συζύγους τους (36,4%) και από τις οικογένειές τους (25,8%).

Οι περισσότεροι νοσηλευόμενοι (43,9%) επισκέπτονται τον Ε.Π.Χ. κατά τις πρωινές ώρες, δηλαδή 06:00 – 12:00, και πιο λίγοι (30,3%) τις μεσημεριανές ώρες, από 12:01 έως 17:00. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι το πρωί είναι η πιο κατάλληλη ώρα για περίπατο και ξεκούραση στον Ε.Π.Χ., αφού το μεσημέρι δεν προσφέρεται τόσο, επειδή είναι η ώρα του μεσημεριανού τους γεύματος. Αντίστοιχα, το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού επισκέπτεται τον Ε.Π.Χ. τις μεσημεριανές ώρες (35,5%), και λιγότερο τις απογευματινές (29%) και πρωινές (25,8%) ώρες. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι τις πρωινές ώρες υπάρχει περισσότερος φόρτος εργασίας, ενώ το μεσημέρι είναι η ώρα που μπορούν λίγο να ξεκουραστούν.

Η διάρκεια παραμονής των ερωτηθέντων στον Ε.Π.Χ. είναι διαφορετική για τους ασθενείς και για το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι ασθενείς παραμένουν στον Ε.Π.Χ. από 15 έως 30 λεπτά τη φορά (42,4%), και λιγότεροι έως 15 λεπτά (37,9%). Σε αντίθεση με αυτό, ο χρόνος παραμονής των περισσότερων γιατρών και νοσηλευτών (64,5%) στον Ε.Π.Χ. είναι το πολύ 15 λεπτά, λόγω έλλειψης ελεύθερου χρόνου.

Το 97,1% των νοσηλευόμενων είναι ικανοποιημένοι από την υφιστάμενη κατάσταση του Ε.Π.Χ., ενώ το 68% του νοσηλευτικού προσωπικού κρίνουν απαραίτητη την ύπαρξη ξεχωριστού χώρου για το προσωπικό στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής. Αυτός ο χώρος θα εξυπηρετούσε την ανάγκη να επικοινωνούν μεταξύ τους, να συζητούν ιατρικά θέματα, και να μπορούν έστω και για λίγο να απομονώνονται από τους ασθενείς με τους οποίους ξοδεύουν το μεγαλύτερο μέρος του ωραρίου τους. Ίσως αυτός ο χώρος θα χρησίμευε για κάποιες λίγες στιγμές χαλάρωσης και περισυλλογής.

Το νοσηλευτικό προσωπικό, όταν ρωτήθηκε για την άποψή του για την υπάρχουσα διαμόρφωση του Ε.Π.Χ. όσον αφορά την ικανοποίηση των προσωπικών του αναγκών, τη χαρακτήρισαν καλή (46%) και ικανοποιητική – μέτρια (30%), και σε ότι αφορά την ικανοποίηση των αναγκών του ασθενή, τη χαρακτήρισαν επίσης καλή (44%). Οι νοσηλευόμενοι χαρακτήρισαν την ευκολία πρόσβασης τον Ε.Π.Χ. εύκολη (32,9%) και πολύ εύκολη (32,9%). Σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες (νοσηλευόμενοι και νοσηλευτικό προσωπικό) απάντησαν ότι νοιώθουν ασφαλείς στον Ε.Π.Χ., παράγοντας που εξαρτάται από διάφορες παραμέτρους όπως ο φωτισμός, η τοποθεσία, η φύτευση κ.α.

Το 98% των γιατρών και νοσηλευτών πιστεύουν ότι η κατάλληλη διαμόρφωση του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου μπορεί να επιταχύνει το χρόνο ίασης των ασθενών. Έτσι, κατά το σχεδιασμό πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν τρόποι σχεδιασμού και επιλογές φυτών με σκοπό την ευχαρίστηση και ικανοποίηση των νοσηλευόμενων. Το 98% του νοσηλευτικού προσωπικού θα επέτρεπαν στους ασθενείς να συμμετέχουν σε ήπιες δραστηριότητες όπως περπάτημα, κηπουρική, ήπια σωματική άσκηση στον Ε.Π.Χ. κ.α. Τέλος, όταν οι νοσηλευόμενοι ρωτήθηκαν για το αν θα θέλουν να περιποιούνται τα φυτά κατά τη διάρκεια νοσηλείας τους (εφόσον τους το επιτρέπουν οι γιατροί), το 64,4% απάντησαν «ναι». Τα δύο τελευταία αποτελέσματα θα πρέπει επίσης να

συμπεριληφθούν στο σχεδιασμό, ενσωματώνοντας στον κήπο πιθανούς χώρους ήπιων δραστηριοτήτων και δίνοντας στους ασθενείς ευκαιρίες σωματικής άσκησης. Παρόμοια αποτελέσματα προέκυψαν και από σχετική έρευνα που διεξήγαγε ο Yuko Heath (2004), σχετικά με τις απόψεις ασθενών της νόσου Alzheimer.

Σε ότι αφορά την άποψη των νοσηλευόμενων σχετικά με τη βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης του Ε.Π.Χ. της Κλινικής, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία προτιμά περισσότερο χρώμα (36,2%) και πέργολα/κιάσκι (35%), ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό προτιμά καθιστικά (44%) και περισσότερο χρώμα (42%). Όπως μπορούμε να συμπεράνουμε, υπάρχει ανάγκη για περισσότερο χρώμα στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής, αφού οι περισσότεροι ερωτηθέντες το θεωρούν πολύ σημαντικό στοιχείο του κήπου. Επίσης, η επιθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού για περισσότερα καθιστικά τονίζει την ανάγκη τους και τη σημαντικότητα της ύπαρξης ξεχωριστού χώρου για αυτούς στον Ε.Π.Χ., όπως αναφέρθηκε προηγουμένως. Παράλληλα, έρευνα που έγινε στο Homewood Health Centre στο Οντάριο, έδειξε ότι η ύπαρξη καθιστικών, και η δυνατότητα των ασθενών να μπορούν να τα μετακινούν, τους έδινε πιο ανεπίσημο χαρακτήρα σε σχέση με τα παγκάκια που ήταν σταθερά στο έδαφος, και ήταν πολύ σημαντικό για τους ασθενείς (Perkins, 2013).

Οι ερωτηθέντες απάντησαν σε ερώτηση σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τις ιδιότητες των φυτών, και ποιες είναι οι προτιμήσεις τους κατά φθίνουσα σειρά. Σαν πρώτη επιλογή, οι νοσηλευόμενοι επέλεξαν φυτά αρωματικά (44,4%), ενώ οι γιατροί και νοσηλευτές επέλεξαν αειθαλή φυτά που προσφέρουν σκιά (44%). Σαν δεύτερη επιλογή, και οι δύο ομάδες επέλεξαν τα ανθοφόρα φυτά, και σαν τρίτη επιλογή, οι νοσηλευόμενοι επέλεξαν φυτά αειθαλή που προσφέρουν σκιά (45,2%), ενώ οι γιατροί και νοσηλευτές φυτά αρωματικά (36,8%). Επίσης υπήρξε επιθυμία για φυτά τα οποία θα είναι ανθεκτικά σε ασθένειες και κατάλληλα για το κλίμα της περιοχής. Το γεγονός ότι σαν πρώτη επιλογή το νοσηλευτικό προσωπικό επέλεξε φυτά που προσφέρουν σκιά, ενώ οι νοσηλευόμενοι επέλεξαν αρωματικά φυτά, μας δείχνει ότι οι νοσηλευόμενοι επικεντρώνονται κυρίως στα ποιοτικά χαρακτηριστικά και την αισθητική του χώρου, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό ενδιαφέρεται περισσότερο για τα λειτουργικά χαρακτηριστικά του (π.χ. σκιά),

δηλαδή κυρίως με ότι έχει σχέση με την υγεία των ασθενών τους. Οι γιατροί και νοσηλευτές είναι πιο συγκεκριμένοι σε ότι αφορά τις επιθυμίες τους στα χαρακτηριστικά του κήπου, και αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι βρίσκονται στο χώρο περισσότερο από τους νοσηλευόμενους, δουλεύουν κάθε μέρα σε αυτό το περιβάλλον, και έτσι έχουν περισσότερη γνώση των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων των διαφόρων χαρακτηριστικών. (Heath, 2004).

Το 63,8% των νοσηλευόμενων επιθυμεί να ακούει στο χώρο του Ε.Π.Χ. ήχους της φύσης, δηλαδή τίπιβισμα πουλιών, ήχους τρεχούμενου νερού, θρόισμα φύλλων κ.α., και τα αντίστοιχα το 74% του νοσηλευτικού προσωπικού προτιμά το ίδιο. Αυτό αποδεικνύει ότι οι ερωτηθέντες έχουν την ανάγκη να βρεθούν στη φύση, να ηρεμήσουν και να χαλαρώσουν χωρίς να έχουν παρεμβάσεις από άλλους ήχους, παρά μόνο φυσικούς ήχους. Σαν δεύτερη επιλογή οι ερωτηθέντες επέλεξαν τους μουσικούς ήχους. Παρόλο που επέλεξαν τους μουσικούς ήχους σαν δεύτερη επιλογή, όμως, μετά από έρευνα που διεξήχθη σε γυναίκες με ερωτηματολόγια πριν και μετά το χειρουργείο, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μουσικοί ήχοι που άκουγαν κατάφεραν να μειώσουν το άγχος που είχαν πριν την εγχείρηση, το άγχος μετεγχειρητικά, και έδειξαν πολύ σημαντική μείωση της αίσθησης του πόνου μετεγχειρητικά. (Lim Hook et al. 2008). Το 16,2% των νοσηλευόμενων επέλεξε να μην ακούει τίποτα, σε αντίθεση με το 2% μόνο του νοσηλευτικού προσωπικού. Ίσως οι νοσηλευόμενοι να έχουν την ανάγκη να βρίσκονται σε ένα χώρο όπου θα επικρατεί απόλυτη ησυχία, για να μπορέσουν να καθίσουν και να ξεκουραστούν ήρεμα, μη έχοντας κάτι να τους αποσπάει.

Στην ερώτηση αν επιθυμούν περισσότερο χρώμα στον Ε.Π.Χ. της Κλινικής, το 55,6% των νοσηλευόμενων απάντησε «ναι», όπως επίσης και το 66% του νοσηλευτικού προσωπικού. Τα χρώματα που προτιμούν οι νοσηλευόμενοι είναι κυρίως το κόκκινο (15%), το κίτρινο (12,5%), το πράσινο (12,5%), το ροζ (10%), το πορτοκαλί (10%), και το λευκό (10%), και αυτά που προτιμούν οι γιατροί και νοσηλευτές είναι κυρίως το κόκκινο (15,2%), το λευκό (15,2%), το μωβ (12,1%), και γενικότερα όλα τα χρώματα (12,1%). Παρατηρείται ότι υπάρχει μια κοινή επιθυμία για το κόκκινο, ενώ μια ιδιαίτερη προτίμηση από το νοσηλευτικό προσωπικό για το λευκό χρώμα, πιθανώς γιατί το άσπρο

αντιπροσωπεύει την καθαριότητα και είναι χαρακτηριστικό του επαγγέλματός τους (λευκές ιατρικές ποδιές, σεντόνια, γάντια, γάζες κ.λ.π.).

Το νοσηλευτικό προσωπικό καλέστηκε να αναφέρει οτιδήποτε άλλο κρίνουν απαραίτητο να περιληφθεί στη διαμόρφωση του Ε.Π.Χ. της Κλινικής με σκοπό την ταχύτερη ανάρρωση των ασθενών. Οι απαντήσεις μεταξύ των άλλων περιελάμβαναν και: υπαίθριες δραστηριότητες, ράμπες για Α.Μ.Ε.Α., παιδική χαρά, λιγότερες ανακλαστικές επιφάνειες, υπαίθρια όργανα γυμναστικής, βοτανικό κήπο, μονοπάτια, θεματικούς κήπους, έργα τέχνης, λίμνη κ.α. Παρόμοιες απαντήσεις έδωσε και το νοσηλευτικό προσωπικό του Κέντρου Εξάρτησης και Ψυχικής Υγείας στο Τορόντο, όταν ζητήθηκε η άποψή τους με σκοπό το σχεδιασμό του περιβάλλοντα χώρου του Κέντρου. Οι προτάσεις τους μεταξύ άλλων περιελάμβαναν οφιοειδή μονοπάτια τα οποία να είναι προσβάσιμα και από άτομα σε αναπηρικά καρότσια, καθιστικά για ξεκούραση και παρατήρηση, κηπουρική, δραστηριότητες όπως ζωγραφική, γυμναστική Tai Chi κ.α. (Perkins,2013).

Οι περισσότεροι νοσηλευόμενοι (92,5%) και νοσηλευτικό προσωπικό (94%) απάντησαν θετικά στην ερώτηση αν κοιτάνε έξω από τα παράθυρα της Κλινικής, και ότι η θέα που βλέπουν από αυτά τους αρέσει (97% για τους νοσηλευόμενους και 96% για το νοσηλευτικό προσωπικό). Η θέα από το παράθυρο είναι πολύ σημαντικός παράγοντας στο σχεδιασμό θεραπευτικού κήπου, γιατί, όπως έχει αποδειχθεί, μπορεί να προωθήσει τη διαδικασία ίασης των ασθενών, αλλά επίσης και να βελτιώσει την ψυχική υγεία τους. Τέλος, βελτιώνει κατά πολύ τη συναισθηματική τους κατάσταση και τους παρέχει γενικότερα ικανοποίηση (Kjærsti Raanaas, Grindal Patil, Hartig, 2012). Στην πλειοψηφία τους θα ήθελαν να βλέπουν από το παράθυρο περισσότερο χρώμα (29,7% οι νοσηλευόμενοι και 34% το νοσηλευτικό προσωπικό), ενώ σαν δεύτερη επιλογή οι νοσηλευόμενοι θα προτιμούσαν κάποιο στοιχείο νερού (24,3%), και το νοσηλευτικό προσωπικό περισσότερο φυτικό υλικό (26%).

Ανάμεσα στους ερωτηθέντες νοσηλευόμενους υπήρξαν δύο ιδιαίτερες περιπτώσεις ασθενών: η μια περίπτωση ήταν ένας ασθενής ο οποίος ήταν σε αναπηρικό καροτσάκι, και ο οποίος αντιμετώπιζε προβλήματα μετακίνησης και πρόσβασης στον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής. Η δεύτερη περίπτωση ήταν μια γυναίκα ασθενής η οποία ήταν τυφλή. Η ασθενής αυτή

ζήτησε από μόνη της να συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο (με τη βοήθεια της συνοδού της), καθώς, παρ' ότι τυφλή, επισκεπτόταν τον Ε.Π.Χ. σε καθημερινή βάση, και οι απαντήσεις που έδωσε βασίζονταν στις υπόλοιπες αισθήσεις της. Η γυναίκα αυτή, χαρακτήρισε την πρόσβαση στον Ε.Π.Χ. «πολύ εύκολη», και η παραμονή της σε αυτόν ήταν πάνω από μία ώρα. Η επιλογή της στα χαρακτηριστικά των φυτών ήταν «αρωματικά» και προτιμούσε να ακούει ήχους τρεχούμενου νερού. Ο σχεδιασμός του κήπου θα ήταν σωστό να γίνει λαμβάνοντας υπόψη αυτές τις περιπτώσεις και η διαμόρφωσή του να είναι κατάλληλη έτσι ώστε να εξυπηρετεί τις ανάγκες ακόμα και ατόμων με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.

13.4.2: Διμεταβλητή ανάλυση ερωτηματολογίων

Όσον αφορά τη βάση των αποτελεσμάτων της ανάλυσης με τους πίνακες διπλής εισόδου (Crosstabs) των ερωτηματολογίων των νοσηλευόμενων, προκύπτουν τα εξής αποτελέσματα:

- * Η επίσκεψη στον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο έχει σχέση με την οικογενειακή κατάσταση του νοσηλευόμενου, δηλαδή παρατηρείται ότι πολύ μεγάλα ποσοστά νοσηλευόμενων οι οποίοι είναι έγγαμοι (89,1%) και άγαμοι (87%) επισκέπτονται τον Ε.Π.Χ., ενώ αντίστοιχα αυτοί που είναι διαζευγμένοι (50%) και χήροι (57,1%), δεν προτιμούν να τον επισκεφθούν. Αυτό πιθανώς συμβαίνει επειδή οι διαζευγμένοι και χήροι νοσηλευόμενοι, είναι συνήθως άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, και δεν έχουν την όρεξη, την αντοχή ή ακόμα και τη δυνατότητα να φύγουν από το δωμάτιο όπου νοσηλεύονται.
- * Η επίσκεψη στον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο έχει σχέση με την ηλικία του νοσηλευόμενου, δηλαδή παρατηρείται ότι στην πλειοψηφία τους, άτομα ηλικίας από 16 έως 24 ετών (88,9%), ηλικίας 25 έως 39 ετών (87%), και ηλικίας 40 έως 64 ετών (88,2%), επισκέπτονται τον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής περισσότερο, σε σχέση με τα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω, από τους οποίους σχεδόν οι μισοί επισκέπτονται το χώρο. Αυτό μπορεί να συμβαίνει πιθανώς λόγω δυσκολιών στη μετακίνησή τους, έλλειψης διάθεσης, αδυναμίας κ.α.

- * Το αν ο νοσηλευόμενος κοιτάει από το παράθυρο του δωματίου του έχει σχέση με το αν αυτός έχει επισκέψεις, δηλαδή παρατηρείται ότι νοσηλευόμενοι οι οποίοι έχουν επισκέπτες κοιτάνε πιο πολύ από το παράθυρο (94,4%) σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν επισκέπτες (75%). Αυτό οφείλεται πιθανώς στην ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων και της αίσθησης της παρέας που δημιουργείται μεταξύ του νοσηλευόμενου και του επισκέπτη, και το οποίο τους κάνει να χαλαρώνουν και να αισθάνονται καλύτερα, έτσι ώστε να έχουν καλύτερη διάθεση να απολαύσουν τη θέα που τους προσφέρεται αν κοιτάξουν έξω από το παράθυρό τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14^ο: ΣΧΕΔΙΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ

14.1: Σκοπός και αντικείμενο σχεδιασμού

Η κεντρική ιδέα σχεδιασμού ήταν να δημιουργηθούν ορισμένοι χώροι στον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο, οι οποίοι θα λειτουργούν ως εξωτερικά «δωμάτια», και θα έχουν σαν αποτέλεσμα την εξυπηρέτηση πολλών ανθρώπων ταυτόχρονα, δεδομένου του αριθμού ασθενών και νοσηλευτικού προσωπικού της Κλινικής. Επίσης, η δημιουργία δύο θεματικών κήπων, του κήπου των ήχων και του κήπου των χρωμάτων, οι οποίοι μπορούν να βελτιώσουν την υγεία των ασθενών, όπως αποδεικνύεται και από προηγούμενες έρευνες.

Οι προτάσεις που παρουσιάζονται έχουν σαν αντικείμενο τη χωροθέτηση συγκεκριμένων χρήσεων με σκοπό τη δημιουργία ενός θεραπευτικού κήπου. Για την υλοποίηση του στόχου που έχει τεθεί προτείνονται οι ακόλουθες παρεμβάσεις οι οποίες είναι συνάρτηση των τοπικών συνθηκών και καταστάσεων και των στοιχείων που αντλούνται από τη διεθνή εμπειρία μελέτης και υλοποίησης παρόμοιων έργων θεραπευτικών κήπων σε νοσοκομεία και κλινικές.

Οι προτεινόμενες χρήσεις – δραστηριότητες του κήπου στηρίζονται στα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων των ασθενών και του νοσηλευτικού προσωπικού, και έχουν σαν στόχο την ικανοποίηση των αναγκών και των επιθυμιών των ανθρώπων οι οποίοι περνάνε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα σε αυτό το περιβάλλον. Κατά το σχεδιασμό, λήφθηκαν επίσης υπ' όψιν οι ανάγκες των επισκεπτών της Κλινικής, οι οποίοι βρίσκονται στο χώρο για να συναντήσουν τα αγαπημένα τους πρόσωπα.

14.2: Πηγές έμπνευσης

Πηγές έμπνευσης για το σχεδιασμό του θεραπευτικού κήπου της Κλινικής «Άγιος Λουκάς» ήταν τρία έργα καλλιτεχνών από τρεις διαφορετικές μορφές τέχνης: ζωγραφική, χαρακτική και αρχιτεκτονική.

Το πρώτο έργο ανήκει στον ρώσο ζωγράφο Wassily Wassilyevich Kandinsky (1866 – 1944) και ονομάζεται «Κίτρινο – κόκκινο – μπλε» (εικόνα 146). Τόσο τα έντονα χρώματα του πίνακα, αλλά και τα γεωμετρικά σχήματα, αποτέλεσαν έμπνευση για το σχεδιασμό της παιδικής χαράς του περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής, αφού το έργο αποπνέει μια παιδικότητα και μια απλότητα, μέσα στην περιπλοκότητα και ακρίβεια του σχεδιασμού του Kandinsky.



Εικόνα 146: Το έργο «Κίτρινο – κόκκινο – μπλε» του Wassily Kandinsky

Πηγή: Δ48

Το δεύτερο έργο ανήκει στο Δανό χαράκτη Maurits Cornelis Escher 1898 – 1972 και είναι ξυλοτυπία η οποία ονομάζεται «Πινακοθήκη» (εικόνα 147). Το έργο αυτό αποτέλεσε πηγή έμπνευσης για το σχεδιασμό των διαδρόμων και των παρτεριών του κήπου, αφού χαρακτηρίζεται από τέλειες καμπύλες, επαναλαμβανόμενες, χωρίς όμως να δημιουργείται το αίσθημα της πλήξης. Παρατηρώντας το έργο αυτό, και μεταφέροντάς το στο σχεδιασμό του κήπου, φάνηκε η εκπληκτική μαθηματική ακρίβεια του καλλιτέχνη, αφού κάθε στοιχείο μέσα σε αυτό συνδέεται με έναν ιδιαίτερο τρόπο με ένα άλλο, ακόμα και αν με την πρώτη ματιά αυτό δε φαίνεται, ή φαντάζει τυχαίο.



Εικόνα 147: Ξυλοτυπία του Μ. C. Escher, «Πινακοθήκη».

Πηγή: Δ49

Τρίτη πηγή έμπνευσης ήταν δημιουργίες του αρχιτέκτονα Antoni Gaudí (1852 – 1926) στη Βαρκελώνη (Casa Batllo, και LaPedrera, εικόνες 148, 149). Τα έργα του Gaudí χαρακτηρίζονται από ελεύθερα σχήματα λιγότερο αυστηρά σε σχέση με τις σχεδιαστικές γραμμές ενός συμβατικού σχεδιασμού κτιρίου. Οι καμπύλες γραμμές υποδηλώνουν μια δραματικότητα, αλλά και μια οικειότητα προς τον επισκέπτη. Είναι κάτι ιδιαίτερο, αξιοπρόσεκτο, που προκαλεί ενδιαφέρον. Σε συνδυασμό με το έργο του Escher αποτέλεσαν πηγή έμπνευσης για το σχεδιασμό των διαδρόμων του κήπου αλλά και του ορισμού του χώρου των θεματικών κήπων. Επίσης, οι καμπύλες της σιδερένιας πόρτας απεικονίζονται στο σχέδιο ως παρτέρια διάφορων χρωμάτων και υφών.



Εικόνα 148: Casa Batllo, Βαρκελώνη, Antoni Gaudí

Πηγή: Δ50



Εικόνα 149: Σιδερένια πόρτα, LaPedrera, Βαρκελώνη, Antoni Gaudí

Πηγή: Δ51

14.3: Ανάλυση σχεδιαστικής πρότασης – χώρων – δραστηριοτήτων



Σχέδιο 2: Το σχέδιο γενικής οργάνωσης της Κλινικής

Το κομμάτι του κήπου της δυτικής πλευράς της Κλινικής είναι κλειστό για λόγους ασφάλειας της Κλινικής, οπότε στο σχεδιασμό του δεν συμπεριλήφθηκαν στοιχεία που του δίνουν θεραπευτικό χαρακτήρα. Παρ' όλα αυτά, προτείνεται η διαμόρφωσή του σε περίπτωση μελλοντικής χρήσης του από τους ασθενείς και το προσωπικό της Κλινικής. Επίσης, είναι σημαντική η διαμόρφωσή του, αφού πολλά από τα δωμάτια της Κλινικής έχουν θέα από το παράθυρο τη συγκεκριμένη περιοχή, και επειδή έχει αποδειχθεί πολύ σημαντική η ύπαρξη όμορφης θέας για την ίαση των ασθενών. Τέλος, σχεδόν όλοι οι ερωτούμενοι επιθυμούν την ύπαρξη περισσότερου χρώματος σε ότι αφορά τη θέα από το παράθυρό τους. Βάσει των προηγούμενων, έχει δοθεί περισσότερο βάρος στην ανατολική πλευρά του κήπου της Κλινικής, ή αλλιώς στο χώρο κύριας χρήσης που βρίσκεται στην μπροστινή πλευρά της Κλινικής, κοντά στην είσοδο.



Σχέδιο 3: Λεπτομέρεια του σχεδίου της Κλινικής

Η πρόσβαση στον κήπο μπορεί να γίνει από διάφορες εισόδους. Ας μην ξεχνάμε ότι στον κήπο βρίσκεται ο ανελκυστήρας ο οποίος οδηγεί στον υπόγειο χώρο στάθμευσης της Κλινικής. Έτσι, υπάρχει πρόσβαση από το χώρο του ανελκυστήρα, από την είσοδο της Κλινικής, και από τρεις ακόμα εισόδους περιμετρικά του κήπου. Η χρήση του κήπου θα γίνεται βασικά από τους νοσηλευόμενους και από το νοσηλευτικό προσωπικό, για λόγους ιδιωτικότητας και ηρεμίας. Έτσι, έχουν σχεδιαστεί πόρτες, οι οποίες θα είναι κλειδωμένες για το κοινό, και θα ανοίγουν μόνο για αυτά τα άτομα. Πέρα από τις εισόδους, έχει σχεδιαστεί περίφραξη με φυτοφράκτες, για ασφάλεια και καλύτερη αίσθηση του χώρου (δημιουργία ζώνης οριοθέτησης).

Στο χώρο του κήπου έχουν σχεδιαστεί διάδρομοι εύκολα προσβάσιμοι και με το κατάλληλο πλάτος, έτσι ώστε να μπορούν να εξυπηρετούνται πολλά άτομα ταυτόχρονα χωρίς να υπάρχει συνωστισμός. Όλοι οι διάδρομοι μπορούν να εξυπηρετήσουν και άτομα σε αναπηρικά καροτσάκια και άτομα με δυσκολίες στην κίνηση, αφού κατά κύριο λόγο ο σχεδιασμός δεν περιέχει σκαλοπάτια και μεγάλες ανηφόρες, και το ανάγλυφο είναι αρκετά ήπιο. Στα κεντρικά σημεία του κήπου το πλάτος των διαδρόμων είναι τέτοιο, έτσι ώστε να

επιτρέπεται η είσοδος κάποιου μεγάλου οχήματος, όπως πχ πυροσβεστικού ή ασθενοφόρου. Τέλος, το υλικό των διαδρόμων είναι περίπου 50% πλάκες και 50% ταρτάν (στην παιδική χαρά και στον κήπο των χρωμάτων). Η επιλογή του ταρτάν έγινε γιατί βρίσκεται σε μεγάλη ποικιλία χρωμάτων, και επειδή απορροφά τους κραδασμούς που ίσως να δυσκολεύουν άτομα χειρουργημένα. Στην πλειοψηφία των διαδρόμων, υπάρχει χαμηλή φύτευση παράλληλα με αυτούς.

Για τους επισκέπτες της Κλινικής έχει προβλεφθεί χώρος, εφόσον δε θα επιτρέπεται να εισέρχονται στον κύριο χώρο του κήπου, ο οποίος είναι αποκλειστικά σχεδιασμένος για τους νοσηλευόμενους και το νοσηλευτικό προσωπικό. Λόγω της μικρής διάρκειας επίσκεψής τους στην Κλινική, σε σχέση με τους νοσηλευόμενους, ο χώρος αυτός έχει σχεδιαστεί σε πολύ κοντινή απόσταση από την είσοδο της Κλινικής, και με θέα το εντυπωσιακό στοιχείο νερού ακριβώς μπροστά από την είσοδο, και περιέχει αρκετό χώρο καθιστικών υπό σκιά ή όχι, όπως και παρτέρια με όμορφα χρώματα. Η υπάρχουσα ξύλινη πέργολα έχει χωριστεί σε δύο τμήματα, με την κατασκευή ξύλινου στοιχείου με τετράγωνα γυαλότουβλα (εικόνα 150, αρ. σχεδίου: 6). Η δεξιά πλευρά της χωρισμένης πέργολας προορίζεται επίσης για χρήση από τους επισκέπτες, περιέχοντας ένα επίμηκες παγκάκι και αναρριχώμενα φυτά για την ενίσχυση της σκιάς και για ομορφότερο αισθητικό αποτέλεσμα.



Εικόνα 150: Προτεινόμενη κατασκευή διαχωρισμού υπάρχουσας πέργολας

Πηγή: Δ52

Επιθυμία του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν η δημιουργία ξεχωριστού χώρου ανάπαυσης και επικοινωνίας. Έτσι, αριστερά από το χώρο των επισκεπτών, εκεί όπου βρίσκεται η σιδερένια πέργολα, και δίπλα από το χώρο της τραπεζαρίας της Κλινικής, προτείνεται η τοποθέτηση καθιστικών και τραπέζιων με σκοπό την εξυπηρέτηση του νοσηλευτικού προσωπικού. Σε αυτό το σημείο προτείνεται επίσης τοποθέτηση αναρριχώμενων φυτών για τους ίδιους λόγους που προηγουμένως αναφέρθηκαν.

Σημαντικό για τους ασθενείς αλλά και για το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν να υπάρχει χώρος για ήπιες δραστηριότητες και υπαίθρια φυσικοθεραπεία. Ο χώρος αυτός έχει σχεδιαστεί ανεξάρτητα από το κύριο μέρος του κήπου, έτσι ώστε να μην ενοχλούνται πιθανώς οι υπόλοιποι επισκέπτες. Έτσι, στο πάνω μέρος του κήπου και αριστερά, προβλέπεται χώρος με γρασίδι το οποίο θα είναι ενισχυμένο με πλέγμα έτσι ώστε να μη χαλάει η δομή του και να διατηρείται περισσότερο. Ο χώρος αυτός καλύπτεται εν μέρει από σκιά που προσφέρεται από δένδρο, κάτω από το οποίο υπάρχει επίμηκες μεγάλο παγκάκι για την ξεκούραση των ενδιαφερόμενων. Στο χώρο ήπιων δραστηριοτήτων και φυσικοθεραπείας έχουν φυσικά πρόσβαση και άτομα σε αναπηρικά καροτσάκια. Ο ίδιος χώρος χαρακτηρίζεται επίσης και ως χώρος θεραπείας μέσω της κηπουρικής. Κυματοειδή παρτέρια έχουν σχεδιαστεί, με σκοπό τη φύτευση διαφόρων ειδών βλάστησης, όπως πχ φυτά ανθοφόρα, αρωματικά, ακόμα και λαχανικά, έτσι ώστε οι ασθενείς να κάνουν τις απαραίτητες καλλιεργητικές εργασίες (ξεβοτάνισμα, κλάδεμα κλπ), και να μπορούν μέσω αυτού να ηρεμούν. Περιμετρικά των φυτεύσεων και ενδιάμεσα από αυτές έχουν σχεδιαστεί διάδρομοι για την ευκολότερη εξυπηρέτηση των ασθενών.

Ξεχωριστός χώρος θεραπείας μέσω της κηπουρικής έχει προβλεφθεί για τα άτομα σε αναπηρικά καροτσάκια, με κατάλληλα υπερυψωμένα παρτέρια (70εκμ. ύψος), έτσι ώστε να διευκολύνεται η κίνηση των ασθενών. Στα δεξιά του κήπου έχει σχεδιαστεί χώρος πλακοστρωμένος, με πλάτος τέτοιο, ώστε να υπάρχει ελευθερία κινήσεων για τους ασθενείς σε αναπηρικά καροτσάκια, αλλά και για αυτούς χωρίς, οι οποίοι θα επισκεφθούν το χώρο για να ξεκουραστούν σε ένα από τα πολλά παγκάκια που προτείνονται. Σε κάθε περίπτωση, οι νοσηλευόμενοι θα πρέπει να περάσουν από την πόρτα η οποία

διαχωρίζει τον κύριο κήπο (για χρήση από τους νοσηλευόμενους), με τους χώρους για τους επισκέπτες. Στα δεξιά του χώρου αυτού, και για λόγους ιδιωτικότητας και οπτικής απομόνωσης, έχει σχεδιαστεί υψηλή βλάστηση με φυτοφράκτες.



Εικόνα 151: Προτεινόμενος τρόπος σκίασης παιδικής χαράς.

Πηγή: Δ53

Η αριστερή πλευρά της υπάρχουσας ξύλινης πέργολας έχει καθιστικά τα οποία έχουν θέα προς την παιδική χαρά. Η παιδική χαρά σχεδιάστηκε στο συγκεκριμένο σημείο έτσι ώστε ο επιβλέπων γιατρός ή γονέας να μπορεί να παρακολουθεί το παιδί, ενώ ο ίδιος βρίσκεται υπό σκιά. Η παιδική χαρά, χωρίζεται σε τρία μέρη, κάθε ένα δαπεδοστρωμένο με ταρτάν. Στο πρώτο μέρος έχει σχεδιαστεί μικρό βουναλάκι ύψους 50εκμ., με σκοπό την ενθάρρυνση του παιδιού να παίξει. Στο δάπεδο, ταρτάν σε διάφορα χρώματα και σχήματα (σχήμα μπάλας, γλειφιτζουριού), έτσι ώστε οι μικροί ασθενείς να μπορέσουν να ξεφύγουν από το εσωτερικό περιβάλλον της Κλινικής, και να αναπτύξουν τη φαντασία τους. Στο δεύτερο μέρος, προβλέπεται αμμοδόχος, ενώ στο τρίτο, ένα κυκλικό παγκάκι, το οποίο βρίσκεται σε ελαφρώς

υποβαθμισμένο έδαφος (5 εκμ.), που θα γεμίζει με νερό το καλοκαίρι για να παρέχει δροσιά και ευκαιρίες παιχνιδιού. Στην βόρεια πλευρά της παιδικής χαράς έχει σχεδιαστεί παρτέρι για την ασφάλεια των παιδιών, και έτσι ώστε να μην υπάρχει πρόσβαση από ανεπιθύμητα άτομα. Η εξασφάλιση της σκιάς στην παιδική χαρά γίνεται με την προσθήκη δύο μεγάλων τεντών (εικόνα 151), οι οποίες καλύπτουν σχεδόν όλη την έκτασή της. Επιπλέον σκιά προσφέρεται από τρία δένδρα χαμηλής ανάπτυξης (λόγω ύπαρξης υπόγειου χώρου στάθμευσης).

Προχωρώντας από την παιδική χαρά προς τα κάτω συναντάμε δύο ανοιχτούς χώρους πρασίνου με χλοοτάπητα. Ο ένας ορίζεται από κυβόλιθους σε σχήμα κύκλου, και ακολουθεί το ίδιο μοτίβου δαπεδόστρωσης όπως στην παιδική χαρά, με ταρτάν στην αριστερή πλευρά, σχηματίζοντας μια μπάλα. Ο χώρος αυτός είναι ηλιαζόμενος, σε αντίθεση με τον δεύτερο χώρο λίγο πιο κάτω, ο οποίος χαρακτηρίζεται από πλούσια σκιά. Σχεδιάστηκαν δύο χώροι πρασίνου έτσι ώστε ο κάθε ασθενής να επισκέπτεται το χώρο που προτιμάει (σκιά ή ήλιος) ή που επιτρέπεται από το γιατρό. Σε όλη την έκταση του χλοοτάπητα θα υπάρχουν καθίσματα με τη μορφή καρεκλών, τα οποία θα έχουν τη δυνατότητα να μετακινούνται σε όποιο σημείο του χώρου επιθυμεί ο επισκέπτης.

Όπως προαναφέρθηκε, σημαντικό κομμάτι του σχεδιασμού είναι η δημιουργία του κήπου του ήχου και του κήπου των χρωμάτων. Στο κέντρο του κήπου συναντάμε τον κήπο του ήχου. Αυτός αποτελείται από δύο τμήματα στα οποία θα μπορεί ο επισκέπτης να δημιουργεί μουσικούς ήχους με τη βοήθεια υπαίθριων μουσικών οργάνων (εικόνες 152 - 154). Γύρω από αυτά, υπάρχουν τρία διαφορετικά είδη καθιστικών (εικόνες 155 - 157), τα οποία θυμίζουν και αυτά μουσικά όργανα. Στο χώρο αυτό συναντάμε επίσης παρτέρια και κιάσκι για ανάπαυση. Σημαντικό στοιχείο του κήπου του ήχου είναι η επιμήκης κατασκευή παρτεριού η οποία προσομοιάζει τα πλήκτρα του πιάνου, και φαίνεται σχεδόν από όλα τα σημεία του κήπου του ήχου (εικόνα 158). Η δαπεδόστρωση είναι πλάκα.



Εικόνα 152: Προτεινόμενο υπαίθριο μουσικό όργανο

Πηγή: Δ54



Εικόνα 153: Προτεινόμενο υπαίθριο μουσικό όργανο

Πηγή: Δ55



Εικόνα 154: Προτεινόμενα υπαίθρια μουσικά όργανα

Πηγή: Δ56



Εικόνα 155: Προτεινόμενο καθιστικό

Πηγή: Δ57



Εικόνα 156: Προτεινόμενο καθιστικό

Πηγή: Δ58



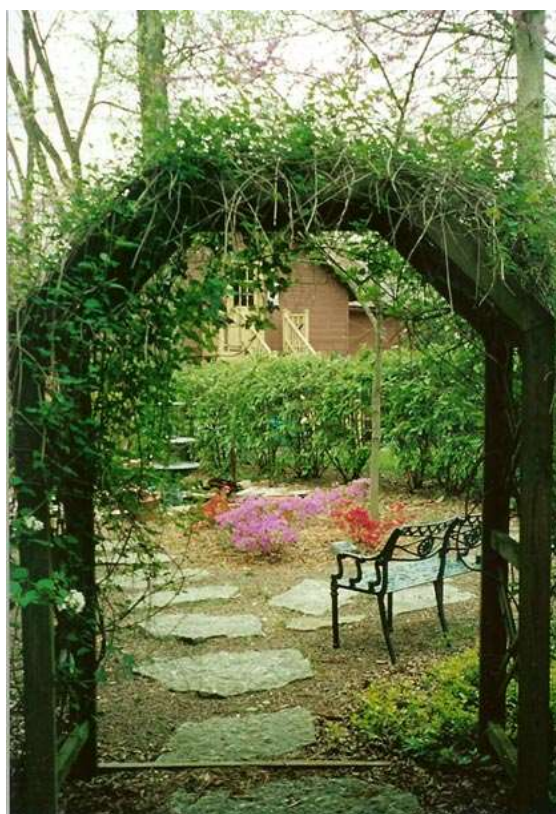
Εικόνα 157: Προτεινόμενο καθιστικό

Πηγή: Δ59



Εικόνα 158: Προτεινόμενο παρτέρι σε σχήμα πλήκτρων πιάνου

Πηγή: Δ60



Εικόνα 159: Προτεινόμενη είσοδος στον κήπο των χρωμάτων

Πηγή: Δ61

Προχωρώντας στο κάτω μέρος του κήπου βρίσκεται ο κήπος των χρωμάτων, στον οποίο η είσοδος γίνεται μέσα από εικονικές πόρτες – αφίδες με αναρριχώμενα φυτά (εικόνα 159), ενώ για δαπεδόστρωση επιλέγεται πάλι το ταρτάν, το οποίο συναντάται σε ποικιλία χρωμάτων και μπορεί να δημιουργήσει όμορφες συνθέσεις κατά μήκος των διαδρομών. Βασικό στοιχείο του κήπου αυτού είναι τα επιμήκη, χρωματιστά παρτέρια τα οποία μπλέκονται μεταξύ τους, δημιουργώντας ένα όμορφο χρωματικό σύνολο μέσα στο πράσινο φόντο του χλοοτάπητα, ειδικά την περίοδο της άνοιξης και του καλοκαιριού. Ιδιαίτερη λεπτομέρεια δόθηκε στο σχεδιασμό των καταλήξεων των παρτεριών, οι οποίες σαν παρεμβάσεις χρώματος πάνω στο δάπεδο, δίνουν την αίσθηση της έκπληξης, του παιχνιδίσματος, και της συνέχειας των ωραίων χρωμάτων των παρτεριών.

Σε όλο τον κήπο συναντώνται καθιστικά στοιχεία, τα οποία θα διευκολύνουν τη βόλτα κάποιου ασθενή ο οποίος χρειάζεται τακτικές στάσεις, ή κάποιου που θέλει απλά να καθίσει και να απολαύσει το τοπίο. Σε συγκεκριμένα, όμως, σημεία μέσα σε αυτόν, προτείνεται η δημιουργία χώρων απομόνωσης, όπου οι επισκέπτες του κήπου θα έχουν τη δυνατότητα να καθίσουν σε ένα χώρο περιβαλλόμενο από σχετικά υψηλή βλάστηση, έτσι ώστε να έχουν την αίσθηση της ασφάλειας, της οπτικής απομόνωσης και τις ιδιωτικότητας. Σκοπός των χώρων απομόνωσης είναι η ευκαιρία ξεκούρασης και περισυλλογής, και ίσως λειτουργεί ως «καταφύγιο» για κάποιους ασθενείς στις δύσκολες ώρες. Σε κάθε χώρο απομόνωσης έχει σχεδιαστεί εύκολα προσβάσιμος χώρος καθιστικού, ο οποίος μπορεί να εξυπηρετεί αρκετά άτομα. Στους περισσότερους χώρους απομόνωσης προσφέρεται άφθονη σκιά, είτε από δένδρα τα οποία προϋπήρχαν στο χώρο, είτε από προτεινόμενη φύτευση, και κάποιοι άλλοι είναι εκτεθειμένοι στην ηλιακή ακτινοβολία, για όποιον το επιθυμεί.

Η φύτευση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που πρέπει να προσεχθούν για τη δημιουργία μιας ικανοποιητικής εικόνας στην περιοχή. Οι προτεινόμενες χρήσεις του χώρου απαιτούν προσεκτικό σχεδιασμό του φυτικού υλικού, έτσι ώστε αυτό να τις διευκολύνει και να τις εξυπηρετεί. Η φύτευση γενικά είναι λιτή, με χαρακτηριστικά είδη της τοπικής χλωρίδας και της υπάρχουσας βλάστησης της περιοχής. Προτείνεται φυτικό υλικό το οποίο

διαθέτει καλλωπιστικό ενδιαφέρον. Τα είδη που προτείνονται είναι δενδρώδη, θαμνώδη, ποώδη, αναρριχώμενα, και πολυετή. Βασικά φυτικά είδη που προτείνονται για τις φυτεύσεις παρουσιάζονται στον πίνακα 64.

Πίνακας 64: Προτεινόμενα φυτικά είδη

Δενδρώδη είδη

Λατινική ονομασία	Κοινή ονομασία	Οικογένεια
<i>Prunus ceracifera</i> "pissardii"	Καλλωπιστική δαμασκηιά	Rosaceae
<i>Citrus aurantium</i>	Νερατζιά	Rutaceae
<i>Punica granatum</i>	Καλλωπιστική ροδιά	Punicaceae
<i>Koelreuteria paniculata</i>	Κελρετόρια	Sapindaceae
<i>Tilia platyphyllos</i>	Τίλια	Tiliaceae
<i>Cercis siliquastrum</i>	Κερκίδα	Leguminosae

Θαμνώδη είδη

<i>Buxus sempervirens</i>	Πυξάρι	Buxaceae
<i>Maonia aquifolium</i>	Μαόνια	Berberidaceae
<i>Lagerstroemia indica</i>	Λαγκεστρέμια	Lythraceae
<i>Callistemon citrinus</i>	Καλλιστήμονας	Myrtaceae
<i>Thuja orientalis</i>	Τούγια Ανατολής	Cupressaceae
<i>Ligustrum japonicum</i>	Λιγούστρο ιαπωνικό	Oleaceae
<i>Laurus nobilis</i>	Δάφνη Απόλλωνα	Lauraceae
<i>Pittosporum tobira</i>	Αγγελική	Pittosporaceae
<i>Berberis thunbergii</i> "Atropurpurea"	Βερβερίδα	Berberidaceae

Ποώδη

<i>Rosmarinus officinalis</i>	Δενδρολίβανο	Labiatae
<i>Lavandula vera</i>	Λεβάντα	Labiatae
<i>Santolina chamaecyparissus</i>	Λεβαντίνη	Compositae
<i>Phlox paniculata</i>	Φλοξ πολυετές	Poleoniaceae
<i>Dimorphotheca sinuata</i>	Διμορφοθήκη	Compositae

Φυτά εδαφοκάλυψης

<i>Andropogon gerardii</i>	Ανδροπόγονας	Graminae
----------------------------	--------------	----------

Helicotrichon sempervirens	γκεράρντι Ηλικότριχο	Graminae
Verbena canadensis	Βερβένα καναδική	Verbenaceae

Αναρριχώμενα

Ampelopsis triscupidata	Αμπέλοψη πεντάλοβος	Vitaceae
Rosa species	Τριανταφυλλιά αναρριχώμενη	Rosaceae

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15^ο: ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα οφέλη των θεραπευτικών κήπων είναι ποικίλα, και ο τρόπος που τέτοια περιβάλλοντα έχουν τη δυνατότητα να επιταχύνουν το χρόνο ίασης των ασθενών, δεν είναι τόσο γνωστός στα νοσηλευτικά ιδρύματα, ιδιαίτερα στην Ελλάδα. Είναι ανάγκη να δημιουργηθούν θεραπευτικοί κήποι, στους οποίους οι νοσηλευόμενοι θα μπορούν να ανακουφίζονται από την αίσθηση των σωματικών συμπτωμάτων, να μειώνεται το στρες και η κατάθλιψη και να αυξάνεται η άνεσή τους στο χώρο. Όπως παρατηρείται από έρευνες, οι θεραπευτικοί κήποι έχουν την ικανότητα να βελτιώνουν την αίσθηση της ευημερίας και την αισιοδοξία των επισκεπτών τους. Σωστά διαμορφωμένοι θεραπευτικοί κήποι, έχουν μετρήσιμα αποτελέσματα μείωσης του στρες, παρέχοντας την αίσθηση του ελέγχου στους χρήστες, και δίνοντάς τους ευκαιρίες να συγκεντρωθούν, βιώνοντας την κοινωνική υποστήριξη και την ένωση με τη φύση.

Για την ορθή σχεδίαση και χρήση ενός θεραπευτικού κήπου σε νοσηλευτικό ίδρυμα, είναι σημαντικό οι χρήστες του να γνωρίζουν την ύπαρξή του, και ότι έχουν πρόσβαση σε αυτόν. Πρέπει να ενημερώνονται με πινακίδες σήμανσης αλλά και έντυπο υλικό. Σημαντικό, επίσης, είναι να νοιώθουν ασφαλείς μέσα σε αυτόν, πράγμα το οποίο γίνεται με τον κατάλληλο φωτισμό τις νυχτερινές ώρες. Οι νοσηλευόμενοι έχουν την ανάγκη να βρίσκονται σε ένα χώρο ήσυχου, τον οποίο αισθάνονται οικείο, και στον οποίο τους δίνονται ευκαιρίες για άσκηση. Επίσης, πρέπει η προσβασιμότητα σε αυτόν να είναι εύκολη, και να υπάρχουν χώροι καθιστικών οι οποίοι προωθούν την κοινωνικότητα και την επαφή με τη φύση. Τέλος, αναπόσπαστο στοιχείο τέτοιου κήπου πρέπει να είναι χώροι καθιστικών με δυνατότητα απομόνωσης από τον υπόλοιπο κήπο.

Η διεξαγωγή των ερωτηματολογίων στην παρούσα μεταπτυχιακή εργασία μας επιβεβαίωσε αυτά που η βιβλιογραφία περιγράφει σε περιπτώσεις ερευνών τόσο στο εξωτερικό όσο και στην Ελλάδα. Οι ανάγκες των νοσηλευόμενων και του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ιδιαίτερες, και έχουν σαν στόχο την ταχύτερη ανάρρωση, και την ξεκούρασή τους. Οι γιατροί θα

επέτρεπαν στους νοσηλευόμενους να συμμετέχουν σε ήπιες δραστηριότητες στον κήπο, ενώ οι νοσηλευόμενοι θα ήθελαν να περιποιούνται τα φυτά κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. Σαν αποτέλεσμα τα στοιχεία αυτά, που δε συναντώνται σε ένα συμβατικό κήπο, μπορούν να δώσουν στους θεραπευτικούς κήπους ιδιαίτερη μορφή και συμβατές με τη χρήση των νοσηλευόμενων λειτουργίες. Χαρακτηριστικά του κήπου που προτιμώνται από τους ερωτούμενους είναι η ύπαρξη χρώματος, καθιστικών στοιχείων, και πέργολας, ενώ διαπιστώνεται ανάγκη ύπαρξης ξεχωριστού χώρου στον κήπο μόνο για χρήση από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να δίνεται στην εξυπηρέτηση κίνησης για τα άτομα σε αναπηρικά καροτσάκια, σχεδιάζοντας οφιοειδή μονοπάτια κατάλληλου πλάτους, και προσβάσιμα από κάθε ομάδα νοσηλευόμενων.

Σκοπός της σχεδίασης ενός θεραπευτικού κήπου αποτελεί: α) η δημιουργία περιβάλλοντος του οποίου η χρήση αποσκοπεί στη βελτίωση της υγείας των νοσηλευόμενων, β) η δυνατότητα πρόβλεψης νέων προβλημάτων, με τη διέγερση των αισθήσεών τους και την ποικιλία δραστηριοτήτων, όπως πχ. η θεραπεία μέσω της κηπουρικής.

Ο περιβάλλοντας χώρος της Κλινικής «Άγιος Λουκάς» προσφέρεται για τη δημιουργία θεραπευτικού κήπου, ενώ ταυτόχρονα αποτελεί πηγή έμπνευσης και για άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα. Είναι επιτακτική η ανάγκη δημιουργίας περιβαλλόντων χώρων σε νοσηλευτικά ιδρύματα που να είναι καλαίσθητα και λειτουργικά. Εκεί οι επισκέπτες να μπορούν να ηρεμούν και να αναρρώνουν ταχύτερα. Στη σύγχρονη κοινωνία που έχει αστικοποιηθεί, υπάρχει ανάγκη δημιουργίας τέτοιων θεραπευτικών χώρων απόλαυσης. Αυτοί θα μπορούσαν να συντελέσουν στη βελτίωση της συναισθηματικής, ψυχολογικής και σωματικής κατάστασης των επισκεπτών τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Cooper-Marcus, C., & Barnes, M. (Eds.). (1999). *Healing gardens: Therapeutic benefits and design recommendations*. New York: John Wiley, 27-86.

Cooper-Marcus, C. (2000). Design and health: the therapeutic benefits of design. *Gardens and health*, 4:61-71.

Cooper-Marcus, C. (2002). Great Greenery. *Health Facilities Management*, 15(5): 20.

Cooper-Marcus, C. (2005). What is the difference between a Healing Garden and a Therapeutic Landscape? Slide notes from the conference, *Healing by Design: the health benefits through landscape, garden and interior design*. Chaska, Minnesota: University of Minnesota Landscape Arboretum, 30 – 58.

Cooper-Marcus, C. (2006). The Garden as a treatment milieu. *Landscape Architecture*, 96(5), 26-37.

Cooper-Marcus, C. (2007). Healing Gardens in Hospitals. *Design and health*, 1(1): 1 – 27.

Davis, B. (2007). Healing and therapeutic gardens. *The Landscape Contractor*, 8: 32-35.

Dossey, B. (2000). *Florence Nightingale: Mystic, visionary, healer*. Pennsylvania: Springhouse Press Corp.

Gerlach-Springgs N., Kaufman R., Warner S. (1998). *Restorative Gardens, The healing Landscape*. Yale University press. New Haven and London.

Gesler, W. (1992). Therapeutic landscapes: Medical issues in light of the new cultural geography. *Social Science & Medicine*, 34(7), 735-746.

Gesler, W., Bell, M., Curtis, S., Hubbard, P., & Francis, S. (2004). Therapy by design: evaluating the UK hospital building program. *Health and Place*, 10,117-128.

Heath, Y. (2004). Evaluating the effect of therapeutic gardens. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementia*, 19(4): 240 – 243.

Kjærsti Raanaas, R., Grindal Patil G., Hartig T. (2012). Health benefits of a view of nature through the window: a quasi-experimental study of patients in a residential rehabilitation center. *Clinical Rehabilitation*, 26(1): 21 – 32.

Lim Hook et al. (2008). Music Therapy with Female Surgical Patients: Effect on Anxiety and Pain. *Thai J Nurs Res*, 12(4): 259 – 271.

Nitschke, G., 2007, *Japanese Gardens*, Taschen, Cologne, Germany.

Perkins, N. (2013). Including patients, staff and visitors in the design of the psychiatric milieu: Notes from the field. *Facilities*, 31 (9/10).

Potterton, D. (Ed.). (1983). *Culpepper's Colorful Herbal*. New York: Sterling Publishing Co.

Relf, D. (2005). The therapeutic value of plants, Sweden. *Pediatric Rehabilitation*, 8(3), 235-237.

Relf, D. (2010). Gardens in health care: An introduction to the design and application of healing gardens, therapeutic gardens, and horticultural therapy gardens. Presentation from the James City County/Williamsburg Therapeutic Gardening Symposium, "Healing Thru Gardening".

Roets, S. (2006). *Healthcare & Landscape Architecture: investigation and design at an assisted living home to promote healthy aging*. Sunny College of Environmental Science and Forestry. Syracuse. New York.

Simon, S., & Straus, M. (Eds.). (2003). *Horticulture as therapy: Principles and practice*. New York: The Haworth Press, Inc.

Stoneham, J. (1997). Health benefits. *Landscape Design*, 249: 23-26.

Streep P. (2005). *Spiritual Gardening*. Inner Ocean Publishing, inc., p 69.

Tenngart I. C., Grahn P. (2010). Patients' experiences and use of a therapeutic garden: from a designer's perspective. *Schweizerische Zeitschrift für Forstwesen*, 161(3), 104-113.

Tenngart I. C. (2011). *On the Use and Experience of a Health Garden, Exploring the Design of the Alnarp Rehabilitation Garden*. Doctoral Thesis. Swedish University of Agricultural Sciences. Alnarp.

Ulrich, R. S., Bogren L., Lundin S. (2012). *Toward a design theory for reducing aggression in psychiatric facilities*. Presentation from the Chalmers conference, ARCH12, Gothenburg

Van Den Berg, A. (2005). *Health impacts of Healing Environments*. Groningen, Netherlands: University Hospital of Groningen.

Γιδάρáκου Μ. (2008). *Αρχιτεκτονική Τοπίου Θεραπευτικών –νοσηλευτικών κήπων: ρόλος, λειτουργίες και αρχές σχεδιασμού*. Διδακτορική διατριβή. Τομέας Επιστήμης των Οπωροκηπευτικών και Αμπέλου, Τμήμα Γεωπονίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Ζιάρδαλης, Π. (2008). *Διαμόρφωση περιβάλλοντα χώρου νομαρχιακού νοσοκομείου Χανίων «Άγιος Γεώργιος»*. Τμήμα Θερμοκηπειακών καλλιέργειών και ανθοκομίας, Σχολή Τεχνολογίας Γεωπονίας, Α.Τ.Ε.Ι. Κρήτης.

Ιγνατιάδου Β. (2011). *Η δύναμη του χρώματος στην αντίληψη του τοπίου*. Μεταπτυχιακή μελέτη. Τμήμα Αρχιτεκτόνων, Πολυτεχνική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Μπούσδρας Θ. (2011). Καταγραφή ρεματικής βλάστησης στο ρέμα Κρυονερίου στο περιαστικό δάσος Θεσσαλονίκης Σείχ Σου. Σχολή Θετικών Επιστημών, Τμήμα Βιολογίας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

ΠΗΓΕΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ (με σειρά εμφάνισης στο κείμενο)

- Δ1. Legacy health (n.d.). <http://www.legacyhealth.org/en/health-services-and-information/health-services/for-adults-a-z/horticultural-therapy/professional-information/garden-photos.aspx#StenzelHealingGardenatLegacyGoodSamaritanMedicalCenter>, τελευταία επίσκεψη 11/5/2013.
- Δ2. Legacy Emanuel Hospital Oregon Burn Center Garden, Portland, OR (2006). <http://www.quatrefoilinc.net/burn3.htm>, τελευταία επίσκεψη 15/2/2013.
- Δ3. Houston Hospice (2009). <http://www.houstonhospice.org/site/apps/nlnet/content2.aspx?c=klYIhNZJyE&b=5184789&ct=8801795¬oc=1>, τελευταία επίσκεψη 15/2/2013.
- Δ4. LandscapeOnline.com(2013). <http://www.landscapeonline.com/research/article/15>, τελευταία επίσκεψη 18/2/2013.
- Δ5. The Institute for Child and Adolescent Development (2002). <http://www.qd-design.bizhosting.com/>, τελευταία επίσκεψη 18/2/2013.
- Δ6. Institute for Child and Adolescent Development (n.d.). http://www.reedhilderbrand.com/Childrens_Therapeutic_Garden.swf, τελευταία επίσκεψη 18/2/2013.
- Δ7. The Institute for Child and Adolescent Development (2002). <http://www.qd-design.bizhosting.com/garden.html>, τελευταία επίσκεψη 18/2/2013.
- Δ8. Children's Therapeutic Garden, Wellesley, Massachusetts (2010). <https://ksamedia.osu.edu/work/68487>, τελευταία επίσκεψη 18/2/2013.
- Δ9. LandscapeOnline.com(2013). <http://landscapeonline.com/research/article/6976>, τελευταία επίσκεψη 18/2/2013.
- Δ10. Olson Family Garden, St. Louis Children's Hospital (2010). <http://www.greenroofs.com/projects/pview.php?id=595>, τελευταία επίσκεψη 18/2/2013.

- Δ11. The magazine of the American Society of LandscapeArchitects (2002). <http://www.asla.org/lamag/lam02/may02/feature2.html>, τελευταία επίσκεψη 18/2/2013.
- Δ12. Winthrop Park Community Garden (n.d.). http://gardeningmags.net-genie.co.uk/gardens/Gardenstovisit/378112/winthrop_park_community_garden.html, τελευταία επίσκεψη 15/2/2013.
- Δ13. Science Direct (2013). www.sciencedirect.com, τελευταία επίσκεψη 18/2/2013.
- Δ14. Ζούγκλα (χ.χ.). <http://www.zougla.gr/page.ashx?pid=2&aid=79311&cid=4>, τελευταία επίσκεψη 22/2/2013.
- Δ15. Γεωπόνι του Κόσμου (2012). <http://worldagronomists.blogspot.gr/2012/12/blog-post.html>, τελευταία επίσκεψη 22/2/2013.
- Δ16. Γεωπόνι του Κόσμου (2011). <http://worldagronomists.blogspot.gr/2011/05/59.html>, τελευταία επίσκεψη 22/2/2013.
- Δ17. Travelmagic(2009). http://www.travelmagic.gr/magictavel/our_business/2337, τελευταία επίσκεψη 8/2/2013.
- Δ18. Ηλεκτρονική εγκυκλοπαίδεια (n.d.). http://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Thessaloniki_from_Panorama.jpg, τελευταία επίσκεψη 8/2/2013.
- Δ19. Ξενοδοχείο «Nepheli» (χ.χ.). <http://www.nepheli.gr/>, τελευταία επίσκεψη 8/2/2013.
- Δ20. Εφημερίδα «Ελευθεροτυπία» (2013). www.enet.gr, τελευταία επίσκεψη 8/2/2013.
- Δ21. 1^ο δημοτικό σχολείο Πανοράματος (χ.χ.). <http://1dim-panor.thess.sch.gr/>, τελευταία επίσκεψη 8/2/2013.
- Δ22. Δίκτυο Ενεργών Πολιτών Πυλαίας – Χορτιάτη (2010). http://diktiopx.blogspot.gr/2010/10/blog-post_9399.html, τελευταία επίσκεψη 8/2/2013.
- Δ23. Ηλεκτρονική εφημερίδα “United Reporters” (2012). www.unitedreporters.gr, τελευταία επίσκεψη 8/2/2013.

- Δ24. Ηλεκτρονική εγκυκλοπαίδεια (2013). wiki.worldflicks.org, τελευταία επίσκεψη 8/2/2013.
- Δ25. Ιστοσελίδα Δήμου Πυλαίας – Χορτιάτη (2011). <http://www.pilea-hortiatis.gr/web/guest/citizenguide/pane/swimming>, τελευταία επίσκεψη 8/2/2013.
- Δ26. Περιοδικό «biscotto» (2012).
http://biscotto.gr/fagito/quick__easy/g_elenidi__panorama.html,
τελευταία επίσκεψη 8/2/2013.
- Δ27. Ιδιωτικά εκπαιδευτήρια «Ο Απόστολος Παύλος» (2011).
<http://www.eap.edu.gr/root.el.aspx>, τελευταία επίσκεψη 8/2/2013.
- Δ28. Εκδρομη στη Θεσσαλονίκη - δασος Σειχ Σου (2012).
<http://www.tdmhellas.gr/smf/index.php?topic=20527.15>, τελευταία είσοδος 6/2/2013.
- Δ29. Οργανισμός Ρυθμιστικού Σχεδίου και Προστασίας Περιβάλλοντος Θεσσαλονίκης(ΟΡ.ΘΕ.) (χ.χ.).
http://www.seihsou.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=16&Itemid=32, τελευταία είσοδος 6/2/2013.
- Δ30. Η μάχη με τη φωτιά στο Σείχ- Σου...(2012), <http://blogs.gossip-tv.gr/g-north/gossip/sixsou/>, τελευταία είσοδος 6/2/2013.
- Δ31. Ολοκληρωμένη Πυροπροστασία του Περιαστικού Δάσους Θεσσαλονίκης Σείχ-Σου (2012). http://www.seixsou-forest.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=56, τελευταία είσοδος 6/2/2013.
- Δ32. Φιλότης, Βάση Δεδομένων για την Ελληνική Φύση (2011).
<http://filotis.itia.ntua.gr/biotopes/c/AT4011119/>, τελευταία είσοδος 6/2/2013.
- Δ33. Φιλότης, Βάση Δεδομένων για την Ελληνική Φύση (2011).
<http://filotis.itia.ntua.gr/biotopes/?category=1>, τελευταία είσοδος 6/2/2013.
- Δ34. Επιτροπή Προστασίας Σείχ Σου (χ.χ.). <http://forestsos.wordpress.com/τα-ειδη-που-συναντωνται-στο-σειχ-σου/χλωριδα-του-δασους/#>, τελευταία είσοδος 6/2/2013.
- Δ35. Εθνικό Κέντρο Βιοτόπων Υγροτόπων (EKBY) (2010). www.ekby.gr, τελευταία είσοδος 6/2/2013.

- Δ36. Επιτροπή Προστασίας Σείχ Σου (χ.χ.). <http://forestsos.wordpress.com/τα-είδη-που-συναντώνται-στο-σείχ-σου/πανίδα-του-δάσους/#>, τελευταία επίσκεψη 6/2/2013.
- Δ37. Google earth (2013).
- Δ38. Κλινική «Άγιος Λουκάς» (χ.χ.). <http://www.klinikiagiosloukas.gr/>, τελευταία επίσκεψη 8/2/2013.
- Δ39. Panoramio (χ.χ.). <http://www.panoramio.com/user/2951283>, τελευταία επίσκεψη 8/2/2013.
- Δ40. Οργανισμός Αστικών Συγκοινωνιών Θεσσαλονίκης (2012). <http://www.oasth.gr/service/stasis.php?ml=102&days=3#>, τελευταία επίσκεψη 8/2/2013.
- Δ41. Google maps (2013).
- Δ42. Κλινική «Άγιος Λουκάς», «Παιδιατρικό» (χ.χ.). http://www.klinikiagiosloukas.gr/sections.asp?section_id=76, τελευταία επίσκεψη 8/2/2013.
- Δ43. Κλινική «Άγιος Λουκάς», «Γενική Χειρουργική» (χ.χ.). http://www.klinikiagiosloukas.gr/sections.asp?section_id=16, τελευταία επίσκεψη 8/2/2013.
- Δ44. Κλινική «Άγιος Λουκάς», «Γυναικολογικό – Μαιευτικό» (χ.χ.). http://www.klinikiagiosloukas.gr/sections.asp?section_id=19, τελευταία επίσκεψη 8/2/2013.
- Δ45. Κλινική «Άγιος Λουκάς», « Μονάδα Εντατικής Θεραπείας» (χ.χ.). http://www.klinikiagiosloukas.gr/sections.asp?section_id=3, τελευταία επίσκεψη 8/2/2013.
- Δ46. Κλινική «Άγιος Λουκάς», «Μονάδα Τεχνητού Νεφρού» (χ.χ.). <http://www.klinikiagiosloukas.gr/nefro.asp>, τελευταία επίσκεψη 8/2/2013.
- Δ47. Κλινική «Άγιος Λουκάς», «Τμήμα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης» (χ.χ.). http://www.klinikiagiosloukas.gr/sections.asp?section_id=5, τελευταία επίσκεψη 8/2/2013.
- Δ48. Wikipaintings (n.d.). <http://www.wikipaintings.org/en/wassily-kandinsky/yellow-red-blue-1925>, τελευταία επίσκεψη 11/5/2013.
- Δ49. Wakaba (n.d.). <http://wakaba.c3.cx/s/lotsablankers/lotsaescher>, τελευταία επίσκεψη 11/5/2013.

- Δ50. Wikimedia Commons (2012).
[http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Gaudi's_Casa_Batllo,_Barcelona,_Spain_\(IMG_5380a\).jpg](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Gaudi's_Casa_Batllo,_Barcelona,_Spain_(IMG_5380a).jpg), τελευταία επίσκεψη 11/5/2013.
- Δ51. Wikimedia Commons (2011).
http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Gaudi_iron_door_LaPedrera_Barcelona.jpg, τελευταία επίσκεψη 11/5/2013.
- Δ52. Flickr (2013).
<http://www.flickr.com/photos/33770367@N02/3176546371/>, τελευταία επίσκεψη 11/5/2013.
- Δ53. Τέντες κήπου, Newton Abbot (2011). <http://www.uk.all.biz/el/tntes-kroy-g13557>, τελευταία επίσκεψη 11/5/2013.
- Δ54. Abbey Catholic Primary School (2010).
<http://abbeyrc.school2.co.uk/event-pta1010b.htm>, τελευταία επίσκεψη 11/5/2013.
- Δ55. Tubano Drums (2013).
<http://www.mesdirect.com/Product.aspx?cref=TTSPR1281681>, τελευταία επίσκεψη 11/5/2013
- Δ56. Soundplay (n.d.). <http://www.soundplay.com/instruments.html>, τελευταία επίσκεψη 11/5/2013.
- Δ57. Touchwoodenterprises (n.d.).
<http://www.touchwoodenterprises.co.uk/?id=258>, τελευταία επίσκεψη 11/5/2013.
- Δ58. Beatpie' s miscellany (2012).
<http://beatpie.tumblr.com/post/18126059070/diy-outdoor-bench>, τελευταία επίσκεψη 11/5/2013.
- Δ59. Fivetreestalk (2010).
http://fivetreestalk.blogspot.gr/2010_06_01_archive.html, τελευταία επίσκεψη 11/5/2013.
- Δ60. Gadren of Music (2011).
<http://marthasvienna.blogspot.gr/2011/05/garden-of-music.html>, τελευταία επίσκεψη 11/5/2013.
- Δ61. Margie's Country Store (2006).
http://www.margiescountrystore.com/galleries/gallery_garden.htm, τελευταία επίσκεψη 11/5/2013.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

A. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Θέση διενέργειας ερωτηματολογίου: Κλινική «Άγιος Λουκάς»

Ημερομηνία:

Ωρα:

Διακπεραιωτής ερωτηματολογίου: Παπαδοπούλου Άννα - Αναστασία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Εργαστήριο Ανθοκομίας και Αρχιτεκτονικής Τοπίου¹ του Γεωπονικού Πανεπιστημίου Αθηνών διερευνά την επιθυμία και τις απόψεις των νοσηλευομένων της Κλινικής «Άγιος Λουκάς» στο Πανόραμα Θεσσαλονίκης για τη δημιουργία θεραπευτικού κήπου* στον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο** της Κλινικής. Η συμμετοχή σας στο ερωτηματολόγιό μας είναι πολύτιμη για τη μελέτη μας.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οποιαδήποτε στοιχεία συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για την παρούσα μελέτη.

¹ Επιστημονική Υπεύθυνος κ. Αγγελική Παρασκευοπούλου

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών,

Εργαστήριο Ανθοκομίας & Αρχιτεκτονικής Τοπίου,

Ιερά Οδός 75, Βοτανικός, Αθήνα 118 55

τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 529 4551, φαξ: 210 529 4553, e-mail: aparas@aua.gr

Για την αποφυγή παρερμηνειών, παρακαλώ συμπληρώστε τις ερωτήσεις στο ερωτηματολόγιο που ακολουθεί, αφού έχετε διαβάσει τους παρακάτω σχετικούς όρους:

***Θεραπευτικός κήπος:** Κατάλληλα σχεδιασμένος χώρος με κύριο σκοπό την επιτάχυνση της ανάρρωσης των ασθενών.

****Εξωτερικός περιβάλλοντας χώρος:** Όλος ο εξωτερικός χώρος που περιβάλλει το νοσοκομείο.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. άρρεν θήλυ
2. άγαμος/η έγγαμος/η διαζευγμένος/η χήρος/α
3. Παιδιά έχετε;
 όχι, συνεχίστε στην ερώτηση 5
 ναι, παρακαλώ αναφέρετε πόσα παιδιά έχετε:
 ένα
 δύο
 τρία
 περισσότερα από τρία, παρακαλώ αναφέρετε αριθμό:

4. Τι ηλικία έχει/ουν το/τα παιδί/ιά σας;

μηνών

ετών

ετών

ετών

ετών

5. Τι ηλικία έχετε;

ετών

6. Τι επαγγέλλεστε;

- ελεύθερος επαγγελματίας
- ιδιωτικός υπάλληλος
- δημόσιος υπάλληλος
- φοιτητής
- μαθητής
- συνταξιούχος
- άνεργος
- οικιακά
- άλλο, παρακαλώ αναφέρετε:

7. Εθνικότητα: Ελληνική

άλλη, παρακαλώ αναφέρετε:

8. Πόσο καιρό νοσηλεύεστε;

9. Για ποιο λόγο νοσηλεύεστε;

10. Έχετε χειρουργηθεί:

- ναι
- όχι

11. Μπορείτε να μετακινήσετε χωρίς βοήθεια;

- ναι
- όχι

12. Παρακαλώ αναφέρετε αν έχετε επισκέψεις.

- ναι
- όχι, παρακαλώ συνεχίστε στην ερώτηση 14

13. Παρακαλώ αναφέρετε ποιό σας επισκέπτονται κυρίως.

Παρακαλώ σημειώστε **ένα** μόνο πεδίο.

- κανένας
- το/τα παιδί/ιά μου
- το/τα εγγόνι/ια μου
- ο/η σύζυγος μου
- η οικογένειά μου
- ο/η φίλος/η μου
- ο/η σύντροφός μου

άλλο, παρακαλώ αναφέρετε:

ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Στη συγκεκριμένη θεματική ενότητα θέλουμε να διερευνήσουμε τις απόψεις των νοσηλευομένων σχετικά με την υφιστάμενη κατάσταση του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής (αισθητική εικόνα, χρήση, υποδομές, φύτευση).

14. Έχετε επισκεφτεί τον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής;

ναι

όχι, παρακαλώ αναφέρετε γιατί δεν έχετε επισκεφτεί τον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο.

15. Παρακαλώ αναφέρετε με ποιόν επισκέπτεστε συνήθως τον περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής.

μόνος

με το/τα παιδί/ιά μου

με το/τα εγγόνι/ια μου

με τον/την σύζυγό μου

με την οικογένειά μου

με τον/την φίλο/ή μου

με τον/την σύντροφό μου

με τον/την νοσοκόμο/α μου

άλλο, παρακαλώ αναφέρετε

16. Πώς κρίνετε την ευκολία πρόσβασης στον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής; Παρακαλώ σημειώστε **ένα** μόνο πεδίο.

εύκολη

πολύ εύκολη

ικανοποιητική (μέτρια)

δύσκολη

πολύ δύσκολη

17. Ποιές ώρες συνήθως επισκέπτεστε τον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής; Παρακαλώ, αναφέρετε **ένα** μόνο πεδίο.

πρωινές (06:00-12:00)

μεσημεριανές (12:01-17:00)

απογευματινές (17:01-20:00)

βραδινές (20:01-05:59)

18. Παρακαλώ αναφέρετε τον χρόνο παραμονής σας στον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής.

το πολύ 15 λεπτά

15 - 30 λεπτά

μέχρι 1 ώρα

πάνω από 1 ώρα

19. Είστε ικανοποιημένος από την υφιστάμενη κατάσταση του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής;

- ναι
 όχι, παρακαλώ αναφέρετε το λόγο

20. Νιώθετε ασφαλής στον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο χώρου της Κλινικής;

- ναι
 όχι, παρακαλώ αιτιολογείστε

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΑ ΧΩΡΟΥ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Στην εν λόγω θεματική ενότητα θέλουμε να διερευνήσουμε τις απόψεις των νοσηλευομένων σχετικά με τις προτιμήσεις τους για την διαμόρφωση του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου.

21. Τι πιστεύετε ότι θα βελτιώνει την υφιστάμενη κατάσταση του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής; Παρακαλώ σημειώστε **μέχρι 2 πεδία**.

- περισσότερο φυτικό υλικό
 περισσότερο χρώμα
 στοιχείο νερού (συντριβάνι, λίμνη κ.λ.π)
 καθιστικά
 πέργκολα/κιάσκι
 φωτισμός
 χώροι στάθμευσης
 άλλο, παρακαλώ αναφέρετε:

22. Αναφέρετε, ποιά χαρακτηριστικά ή ιδιότητες των φυτών σας ικανοποιούν περισσότερο. Παρακαλώ σημειώστε **έως και τρία πεδία** με σειρά φθίνουσας προτεραιότητας. Ξεκινήστε την αρίθμηση σας με τον αριθμό ένα, από αυτά που σας ικανοποιούν περισσότερο.

- αρωματικά
 ανθοφόρα
 αειθαλή, φυτά που προσφέρουν σκιά
 καρποφόρα
 είμαι αδιάφορος/η
 άλλη άποψη, παρακαλώ αναφέρετε:

23. Θα θέλατε να ακούτε στον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής:

- Παρακαλώ σημειώστε **μέχρι 2 πεδία**.
 ήχους της φύσης (τιτίβισμα πουλιών, ήχος τρεχούμενου νερού, θρόισμα φύλλων)
 μουσικούς ήχους

- τίποτα
- άλλο, παρακαλώ αναφέρετε

24. Θα θέλατε να υπάρχει περισσότερο χρώμα στον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής;
- όχι
 - ναι, παρακαλώ αναφέρετε το χρώμα

25. Θα θέλατε να περιποιείστε τα φυτά κατά την διάρκεια της νοσηλείας σας εφόσον σας το επιτρέπουν οι γιατροί;
- ναι
 - όχι

ΘΕΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΑΘΥΡΟ

Στη συγκεκριμένη θεματική ενότητα θέλουμε να διερευνήσουμε τις απόψεις των νοσηλευομένων σχετικά με την ικανοποίηση τους από την θέα που βλέπουν από το παράθυρό τους και να καταγράψουμε τις προτάσεις τους για την βελτίωσή της.

26. Κοιτάτε έξω από το παράθυρο του δωματίου σας:
- ναι
 - όχι
 - δεν έχω παράθυρο

27. Σας αρέσει η θέα που βλέπετε από το παράθυρο;
- ναι
 - όχι

28. Τι θα θέλατε να βλέπετε από το παράθυρό σας;
- Παρακαλώ αναφέρετε μόνο **ένα πεδίο**
- περισσότερο χρώμα
 - περισσότερο φυτικό υλικό
 - περισσότερο φωτισμό
 - στοιχείο νερού (λίμνη, σιντριβάνι κλπ.)
 - άλλο παρακαλώ αναφέρετε:

Ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο που μας διαθέσατε

Β. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Τόπος διενέργειας ερωτηματολογίου: Κλινική «Άγιος Λουκάς»

Ημερομηνία:

Ωρα:

Διεκπεραιωτής ερωτηματολογίου: Παπαδοπούλου Άννα - Αναστασία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Εργαστήριο Ανθοκομίας και Αρχιτεκτονικής Τοπίου¹ του Γεωπονικού Πανεπιστημίου Αθηνών διερευνά την επιθυμία και τις απόψεις του προσωπικού (γιατρών και νοσηλευτών) της Κλινικής «Άγιος Λουκάς» στο Πανόραμα Θεσσαλονίκης για τη δημιουργία θεραπευτικού κήπου* στον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο** της Κλινικής. Η συμμετοχή σας στο ερωτηματολόγιό μας είναι πολύτιμη για τη μελέτη μας.

Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οποιαδήποτε στοιχεία συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για την παρούσα μελέτη.

¹ Επιστημονική Υπεύθυνος κ. Αγγελική Παρασκευοπούλου

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών,

Εργαστήριο Ανθοκομίας & Αρχιτεκτονικής Τοπίου,

Ιερά Οδός 75, Βοτανικός, Αθήνα 118 55

τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 529 4551, φαξ: 210 529 4553, e-mail: aparas@aua.gr

Για την αποφυγή παρερμηνειών, παρακαλώ συμπληρώστε τις ερωτήσεις στο ερωτηματολόγιο που ακολουθεί, αφού έχετε διαβάσει τους παρακάτω σχετικούς όρους:

***Θεραπευτικός κήπος:** Κατάλληλα σχεδιασμένος χώρος με κύριο σκοπό την επιτάχυνση της ανάρρωσης των ασθενών.

****Εξωτερικός περιβάλλοντας χώρος:** Όλος ο εξωτερικός χώρος που περιβάλλει το νοσοκομείο.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- άρρεν θήλυ
- άγαμος/η έγγαμος/η διαζευγμένος/η χήρος/α
- Παιδιά έχετε;
 όχι, συνεχίστε στην ερώτηση 5
 ναι, παρακαλώ αναφέρετε πόσα παιδιά έχετε:
 ένα
 δύο
 τρία
 περισσότερα από τρία παρακαλώ αναφέρετε αριθμό:
- Τι ηλικία έχει/ουν το/α παιδί/ιά σας;
 μηνών ετών ετών ετών ετών
- Τι ηλικία έχετε; ετών

6. Τι επαγγέλλεστε; νοσηλεύτης/τρια
 γιατρός, παρακαλώ αναφέρετε ειδικότητα

- άλλο, παρακαλώ αναφέρετε:

7. Εθνικότητα: Ελληνική
 άλλη, παρακαλώ αναφέρετε:

ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Στη συγκεκριμένη θεματική ενότητα θέλουμε να διερευνήσουμε τις απόψεις του προσωπικού της Κλινικής (γιατρών, νοσηλευτών) σχετικά με την υφιστάμενη κατάσταση του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της (αισθητική εικόνα, χρήση, υποδομές, φύτευση).

8. Χρησιμοποιείτε τον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής;
 ναι
 όχι, παρακαλώ συνεχίστε στην ερώτηση 11
9. Ποιές ώρες συνήθως επισκέπτεστε τον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής;
Παρακαλώ, αναφέρετε **ένα** μόνο πεδίο.
 πρωινές (06:00-12:00)
 μεσημεριανές (12:01-17:00)
 απογευματινές (17:01-20:00)
 βραδινές (20:01-05:59)
10. Παρακαλώ αναφέρετε τον χρόνο παραμονής σας στον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής.
 το πολύ 15 λεπτά
 15 - 30 λεπτά
 μέχρι 1 ώρα
 πάνω από 1 ώρα
11. Κρίνετε απαραίτητη την ύπαρξη ξεχωριστού χώρου στον κήπο της Κλινικής για το προσωπικό της;
 ναι
 όχι
12. Πώς κρίνετε την υπάρχουσα διαμόρφωση του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής όσον αφορά την **ικανοποίηση των προσωπικών σας αναγκών** (χαλάρωση, ξεκούραση κλπ);
Παρακαλώ σημειώστε **ένα** μόνο πεδίο.
 πολύ καλή
 καλή
 ικανοποιητική (μέτρια)
 κακή

πολύ κακή

13. Νιώθετε ασφαλής στον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής;

ναι

όχι, παρακαλώ αιτιολογείστε

14. Πιστεύετε ότι η κατάλληλη διαμόρφωση του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής

μπορεί να επιταχύνει το χρόνο ίασης των ασθενών;

ναι

όχι

15. Πώς κρίνετε την υπάρχουσα διαμόρφωση του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής όσον

αφορά την **ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών**;

Παρακαλώ σημειώστε **ένα** μόνο πεδίο.

πολύ καλή

καλή

ικανοποιητική (μέτρια)

κακή

πολύ κακή

16. Θα επιτρέπατε στους ασθενείς σας να συμμετέχουν σε ήπιες δραστηριότητες (περπάτημα, κηπουρική,

ήπια σωματική άσκηση κλπ.) στον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής;

ναι

όχι

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΑ ΧΩΡΟΥ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Στην εν λόγω θεματική ενότητα θέλουμε να διερευνήσουμε τις απόψεις του προσωπικού σχετικά με τις προτιμήσεις τους για την διαμόρφωση του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της Κλινικής.

17. Τι πιστεύετε ότι θα βελτιώνει την υφιστάμενη κατάσταση του εξωτερικού περιβάλλοντα χώρου της

Κλινικής; Παρακαλώ σημειώστε **μέχρι 2 πεδία**.

περισσότερο φυτικό υλικό

περισσότερο χρώμα

στοιχείο νερού (συντριβάνι, λίμνη κ.λ.π)

καθιστικά

πέργκολα/κιόσκι

χώροι στάθμευσης

περισσότερος φωτισμός

άλλο, παρακαλώ αναφέρετε:

18. Αναφέρετε, ποιά χαρακτηριστικά ή ιδιότητες των φυτών σας ικανοποιούν περισσότερο. Παρακαλώ σημειώσετε **έως και τρία πεδία** με σειρά φθίνουσας προτεραιότητας. Ξεκινήστε την αρίθμηση σας με τον αριθμό ένα, από αυτά που σας ικανοποιούν περισσότερο.

- αρωματικά
- ανθοφόρα
- αειθαλή, φυτά που προσφέρουν σκιά
- καρποφόρα
- είμαι αδιάφορος/η
- άλλη άποψη, παρακαλώ αναφέρετε:

19. Θα θέλατε να ακούτε στον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής:

Παρακαλώ σημειώστε **μέχρι 2 πεδία**.

- ήχους της φύσης (τιτίβισμα πουλιών, ήχος τρεχούμενου νερού, θρόισμα φύλλων)
- μουσικούς ήχους
- τίποτα
- άλλο, παρακαλώ αναφέρετε

20. Θα θέλατε να υπάρχει περισσότερο χρώμα στον εξωτερικό περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής;

- όχι
- ναι, παρακαλώ αναφέρετε το χρώμα

21. Παρακαλώ αναφέρετε οτιδήποτε άλλο κρίνετε απαραίτητο να περιληφθεί στη διαμόρφωση του

εξωτερικού περιβάλλοντα χώρο της Κλινικής με σκοπό την ταχύτερη ανάρρωση των ασθενών.

ΘΕΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΡΑΘΥΡΟ

Στη συγκεκριμένη θεματική ενότητα θέλουμε να διερευνήσουμε τις απόψεις του προσωπικού σχετικά με την ικανοποίησή τους από τη θέα που βλέπουν από το παράθυρό τους και να καταγράψουμε τις προτάσεις τους για την βελτίωσή της.

22. Κοιτάτε έξω από τα παράθυρα του νοσοκομείου;

- ναι
- όχι

23. Σας αρέσει η θέα που βλέπετε από το παράθυρο;

- ναι
- όχι

24. Τι θα θέλατε να βλέπετε από το παράθυρό σας; Παρακαλώ αναφέρετε **μόνο ένα πεδίο**.

- περισσότερο χρώμα
- περισσότερο φυτικό υλικό
- περισσότερο φωτισμό
- τις θέσεις στάθμευσης των αυτοκινήτων
- στοιχείο νερού (λίμνη, σιντριβάνι κλπ.)
- άλλο, παρακαλώ αναφέρετε

Ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο που μας διαθέσατε



ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗΣ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗΣ ΤΟΠΙΟΥ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΝΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ, ΛΕΚΤΟΡΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ: "ΣΧΕΔΙΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΚΗΠΟΥ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ "ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ" ΣΤΟ ΠΑΝΟΡΑΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ"

ΣΧΕΔΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ (MASTERPLAN)
ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΧΕΔΙΟΥ: 1



ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗΣ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗΣ ΤΟΠΙΟΥ

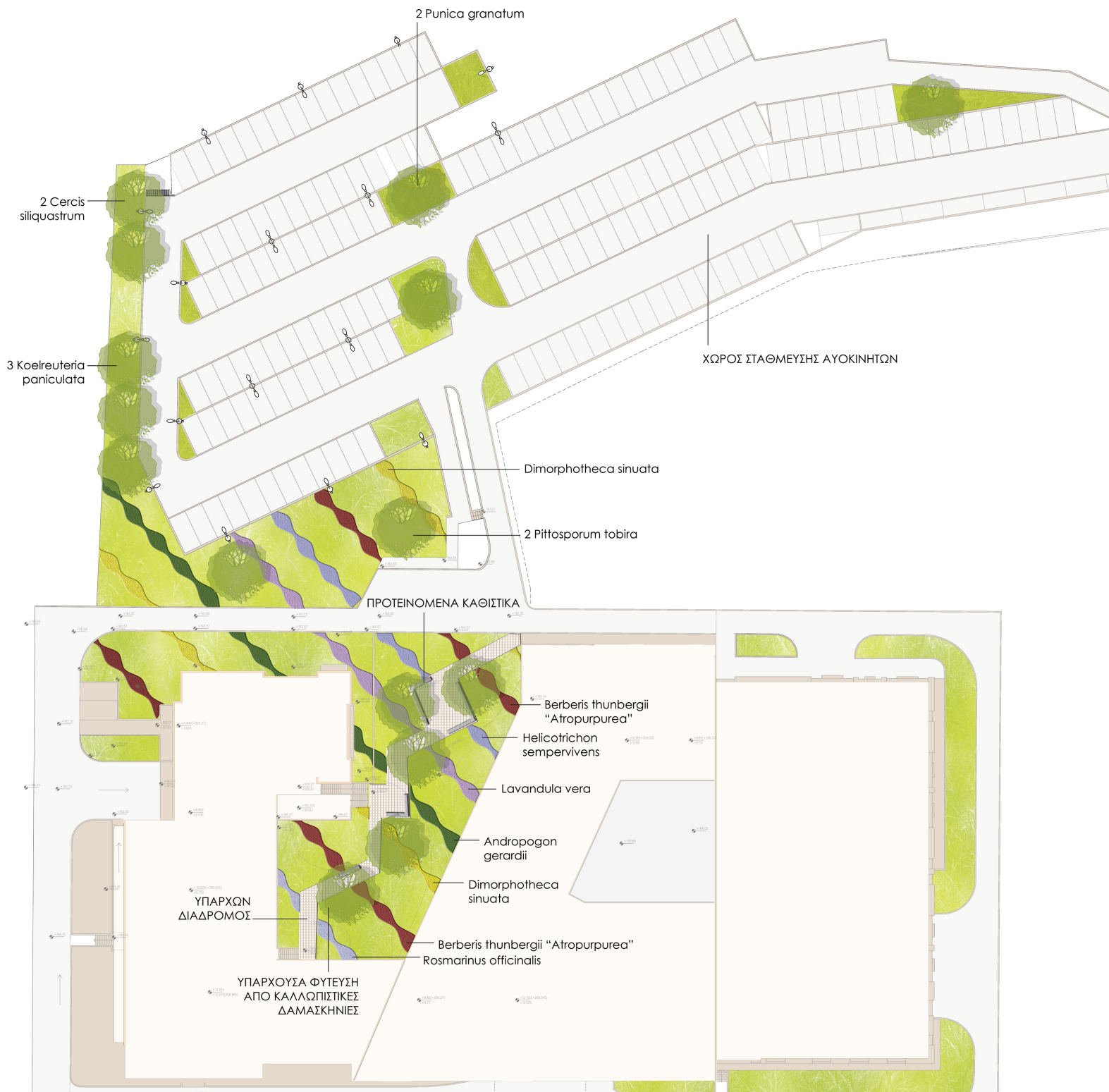
ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΝΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ, ΛΕΚΤΟΡΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ: "ΣΧΕΔΙΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΚΗΠΟΥ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ "ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ" ΣΤΟ ΠΑΝΟΡΑΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ"

ΣΧΕΔΙΟ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΑΣ Α

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΧΕΔΙΟΥ: 2



ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗΣ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗΣ ΤΟΠΙΟΥ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΝΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ, ΛΕΚΤΟΡΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ: "ΣΧΕΔΙΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΚΗΠΟΥ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ "ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ" ΣΤΟ ΠΑΝΟΡΑΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ"



ΥΦ: ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΦΥΤΕΥΣΗ

ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗΣ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗΣ ΤΟΠΙΟΥ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΝΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ, ΛΕΚΤΟΡΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ: "ΣΧΕΔΙΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΚΗΠΟΥ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ "ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ" ΣΤΟ ΠΑΝΟΡΑΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ"

ΣΧΕΔΙΟ ΦΥΤΕΥΣΗΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΧΕΔΙΟΥ: 4



TOMH A - A'



TOMH B - B'

ΓΕΩΠΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

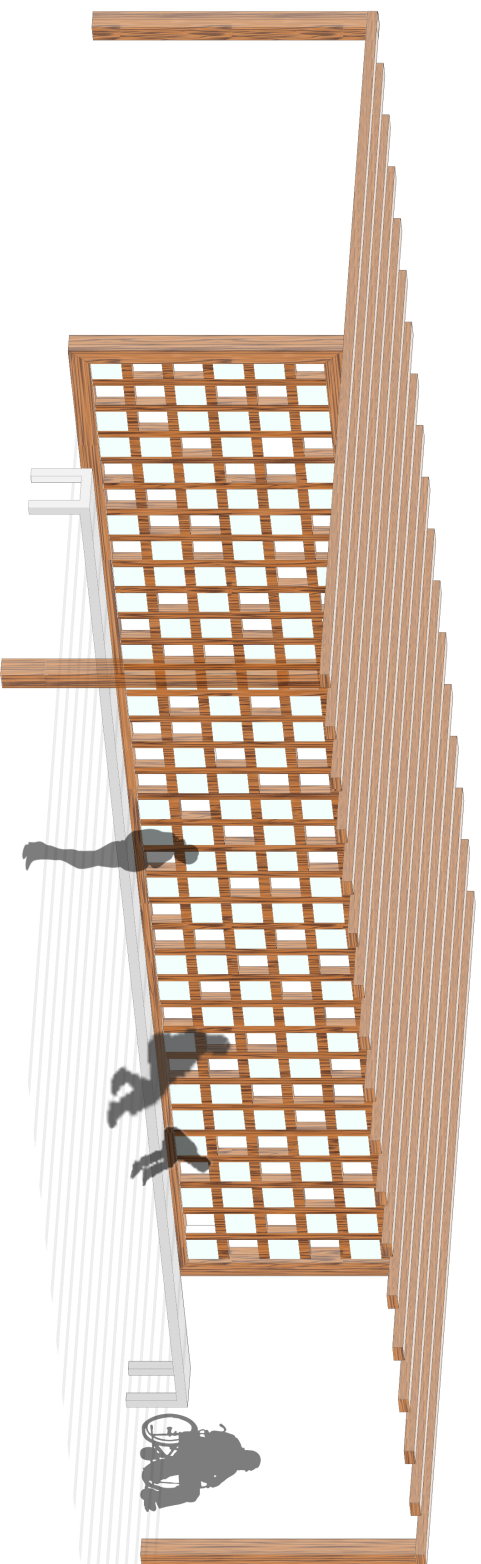
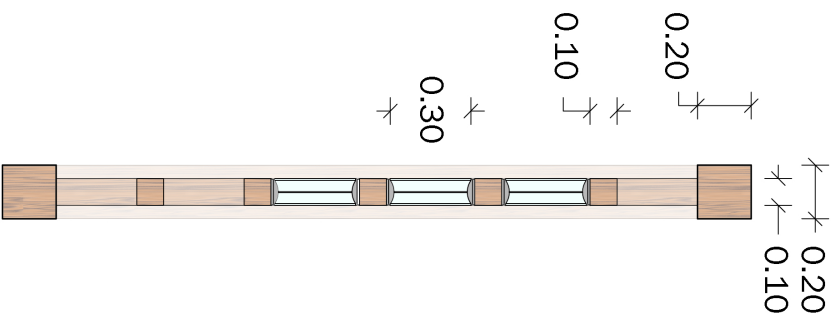
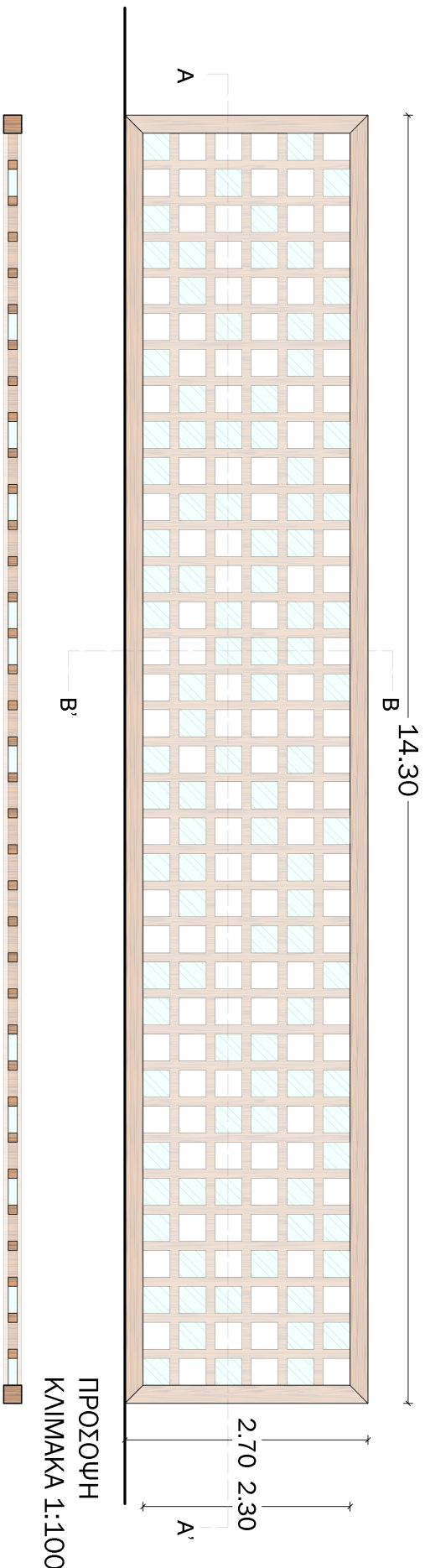
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗΣ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗΣ ΤΟΠΙΟΥ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΝΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΤΟΥΣΑ: ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ, ΔΕΚΤΟΡΑΣ

ΣΧΕΔΙΟ ΤΟΜΩΝ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΧΕΔΙΟΥ: 5

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ: "ΣΧΕΔΙΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΚΗΠΟΥ ΤΗΣ ΚΑΙΝΙΚΗΣ "ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ" ΣΤΟ ΠΛΑΝΟΡΑΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ"



ΓΕΩΓΡΟΝΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗΣ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗΣ ΤΟΠΙΟΥ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΝΑ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ, ΔΕΚΤΟΡΑΣ

ΣΧΕΔΙΟ ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΗΣ
ΔΕΠΤΟΜΕΡΕΙΑΣ ΠΕΡΤΟΛΩΑΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΧΕΔΙΟΥ: 6

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ: "ΣΧΕΔΙΑΣΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΚΗΠΟΥ ΤΗΣ
ΚΑΙΝΙΚΗΣ "ΑΓΙΟΣ ΛΟΥΚΑΣ" ΣΤΟ ΠΛΑΝΟΡΑΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ"

ΤΟΜΗ Β-Β'
ΚΛΙΜΑΚΑ 1:20