

2018

[COMPLEX REZIDENTIAL PENTRU MEDICI PENSIONARI]

STUDIU DE FUNDAMENTARE

Lucrarea reprezintă studiul de fundamentare pe baza căruia se dorește realizarea unui complex rezidențial punând în discuție tema programului locuirii persoanelor vârstnice cu atât mai mult cu cât accentul este pus pe profilul medicului pensionar în contextul realității contemporane, toate acestea relaționându-se cu un mediu construit într-o zonă importantă din punct de vedere urban, istoric, social, și cel al comunității. Prezentul studiu a fost elaborat la solicitarea Colegiului Medicilor, de către S.C. Atrium Building S.R.L., sub îndrumarea domnului arhitect Doru Covrig.

Arh.Nistor Andrea-Ramona
Complex rezidențial medici pensionari

Cuprins

Rezumat

1.INTRODUCERE SI PROBLEMA

1.1 Introducere

1.1.1 Identificarea nevoii

1.1.2 Intentii de cercetare - tema propusa

1.1.3 Directii de dezvoltare

1.2 Oportunitatea temei propuse in raport cu nevoia identificata

2.IPOTEZA

3.FUNDAMENTAREA TEORETICA A PROGRAMULUI SI OBIECTIVE

3.1 Evolutia istorica a programului pana in prezent. Doua tipologi:

3.1.1 Program de arhitectura pentru varstnici

3.1.2 Program de locuire colectiva la scara mica

3.1.3 Locuirea Asistata - Concept

3.1.4 Implicarea asociatiei de Geriatrie si Gerontologie din Romania

3.2 Concluzie - definirea programului abordat- Locuire asista pentru varstnici

3.3 Amplasament

3.3.1 Justificarea alegerii amplasamentului

3.3.2 Anliza urbanistica

3.3.3 Indici urbanistici - conform RIU

3.3.4 Legislatie - conform RLU si legea locuintei

3.4 Analiza sitului

4. DEFINIREA METODOLOGIEI DE CERCETARE

4.1Metodologie I

4.1.1 Tema program - analiza pe exemple similare

4.1.2 Prezentare exemplelor suport, studii de caz

4.1.3 Draft al temei program din studiile de caz - prezentare idei comune studii de caz

4.2Metodologie II

4.2.1 Abordarea conceptului de imbatranire in psihologie

4.2.2 Arhitectura proxemica - Edward Hall

4.2.3 Arhitectura sustenabila si comunitati sustenabile

4.2.4 Spatii verzi si valentele lor restorative

4.2.5 Profilul medicului

4.2.6 Spatii intergenerationale

4.2.7 Informatii practice

5.Memoriu de prezentare a solutiei

6.Concluzii

7. BIBLIOGRAFIE

Rezumat

În arhitectură, în general, factorul principal care ajută la oferirea fundamentelor de creație a filozofilor conceptuale este omul. Raportarea la individ și înțelegerea acestuia precum o ființă unică, cu interese, credințe sau norme de viață identitare, deseori același care stau la baza dezvoltării grupului de oameni din care face parte; particularități pe care mai departe le împărtășește cu societatea, sisteme de valori pe baza cărora fiecare individ se definește și se distinge în scopul creării a ceea ce numim comunitate. În prezent accentul cade pe ceea ce înseamnă arhitectura ca spațiu definitoriu între relaționarea entităților generaționale pe de-o parte și intergeneraționale pe de altă parte.

Numeroase studii ne oferă informații cu privire la unul dintre subiectele de actualitate: e raportarea la societatea care, din varii motive suferă un proces evident de îmbătrânire.. Înțelegerea aspectelor procesului de îmbătrânire este cu atât mai dificilă cu cât în prezent societatea contemporană și-a pierdut sistemele de valori referitoare la familie. Acest lucru este accentuat de dorința tinerilor de a evolua din punct de vedere individual pe trepte cât mai înalte ale societății care, în prezent, are ca fundament central dezvoltarea economică.

Ceea ce este de reținut în vederea înțelegerii celor prezentate este relaționarea a doi termeni primari : evoluție versus vârstă. Există foarte multe exemple de bună purtare, acceptare și înțelegere cu vârstnicii din jurul nostru, însă toate aceste eforturi de implicare (la nivel antropologic) și empatizare cu bunicii noștri au ca și substrat legi tradiționale, "dogme" și învățături transmise din generație în generație. Aspectul cel mai important cu care ne confruntăm este cel al societății tehnologizate excesiv, pentru care tradiția nu mai reprezintă ceea ce reprezenta cândva. Drumul firesc al achiziției experienței și învățăturilor prin prețuirea bunicii și a înțelepciunii pe care aceștia au dobândit-o odată cu vârsta, este înlocuit cu un drum al unei societăți focusate pe dezvoltarea personală și autosatisfacerea nevoilor și dorințelor de moment.

Societatea românească este în această perioadă o societate de tranziție, așa cum spuneam mai sus, societate puternic marcată de influența generației părinților și bunicii "crescuți" sub impulsuri politice stricte, dar care trăiesc în prezentul contemporan de care aminteam mai sus. Generația oamenilor aflați în prezent la senescență este cea care fiind puternic marcată de perioada de vârf a vieții și care, fără voie, este "obligată" să trăiască într-o societate modernă pe care realist vorbind o înțelege cu dificultate. Comunitate medicilor pensionari din România, are un profil mult mai sensibil, cel al medicului focusat pe carieră, care de cele mai multe ori "nu își face timp" pentru viața de familie, și care influențat de conceptul contemporan al competiției profesionale, își susține copii spre dezvoltarea profesională în afara României, și care sub influența carierei realizate într-un alt mediu social suferă un proces de estompare a sistemului de valori tradiționale cu privire la familie. Aceste aspecte constituie obiectul numeroaselor studii gerontologice care demonstrează procesele prin care trece un om ajuns la bătrânețe, și diferența profilurilor acestora (heterogenitatea) aflată între senescență și senilitate și modul de inserție socială.

În scopul înțelegerii și clarificării problemelor prezente mai sus, lucrarea propune dezvoltarea unui concept arhitectural care să stea la baza creării unui spațiu de trai ideal pentru bătrâni prin realizarea unui complex de locuit care să ajute la rezolvarea "*cauzelor ce duc la degradarea psihică și morală a indivizilor*". Un element principal ce va sta la baza dezvoltării proiectului va fi abordarea aspectelor socio-culturale în rezolvarea problemelor locuirii și vieții specifice medicului pensionar în comunitatea din care face parte, în contextul realității contemporane.

cuvinte cheie :complex rezidențial, îmbătrânirea populației, locuire asistată, intergenerațional, comunități sustenabile.

1 Introducere

Pentru realizarea proiectului se dorește o abordare holistică a programului arhitectural pus în discuție. Abordarea holistică presupune studierea și înțelegerea contextelor considerate relevante pentru coagularea lor într-o temă de proiectare de arhitectură. Vor fi integrate subiecte direct relaționate și care oferă informații cu caracter închis temei, precum parametrii fiksi oferiți de context cum ar fi mediul istoric, cultural, socio-economic până la subiecte ce țin de abordarea personală în rezolvarea holistică a temei, toate acestea având ca obiectiv coagularea temei de proiectare. Proiectul de arhitectură complex se va rezolva prin analiza posibilității integrării unor subiecte și teorii conexe ce se relaționează cu partea filozofică a temei. Punctele pe care această lucrare le va aprofunda sunt:

- a) Existența unei probleme- identificarea nevoii,
- b) Ipoteză, reprezintă modul de soluționare al problemei,
- c) Fundamentare și obiectivele- care pe lângă conceptele considerate esențiale oferă informații clare despre programul funcțional și sit,
- d) Metodologie- împărțită în două părți, reprezintă abordarea și concluzionarea personală a studiilor de caz precum și aprofundarea conceptelor considerate importante pentru o soluționare care oferă valorificarea maximă a conceptelor,
- e) Concluzii- coagularea tuturor soluțiilor care oferă bazele programului abordat.

1.1.1 Identificarea nevoii

În prezent, una între problemele principale ale omenirii se referă la globalizare. Acest proces influențează întreaga omenire și pune în principiu accentul pe viața socială cerând soluții și abordări unitare. Soluțiile ce se doresc elaborate trebuie să analizeze parametrii variați ce se întind de la global la local pentru a putea fuziona toate concluziile într-o rezolvare calitativă ce ține seama de context. Una dintre cele mai mari diferențe este că în funcție de nivelul de dezvoltare al unei țări, problema apare mai accentuată sau nu, și cu mai multe rezolvări sau mai puține. Deci, procesul de globalizare ține de nivelul de dezvoltare al fiecărei țări în parte, iar în mod direct cu subiectul nostru, îmbătrânirea demografică se relaționează cu acesta.

“Rata nașterii, mortalitatea, speranța de viață sunt niște factori absolut decisivi în determinarea standardelor de viață și a dezvoltării unei țări. Acești factori, alături de puterea economică, pot stabili tendințe în programele de arhitectură, materialele folosite, funcțiile necesare pentru ca populația să fie mulțumită.” [1]

Necesitatea creării unui complex rezidențial pentru medici pensionari este din ce în ce mai accentuată odată cu statisticile realizate la nivel mondial, și care conform ONU sunt următoarele: categoria persoanelor peste 60 de ani a crescut de la 9,2% în anul 1990 la 10% în 2000, și la 15% în 2008 urmând ca în 2050 să ajungă până la 25%. [2]

Îmbătrânirea populației are consecințe în toate domeniile, astfel că, nu doar economia sau contextual socio-cultural cer rezolvări ci din ce în ce mai mult arhitectura trebuie să răspundă realităților cu care ne confruntăm.

Profilul cărui prezență în lucrare se adresează este cel al medicilor vârstnici iar un element pozitiv în caracteristicile acestora este faptul că medicii de-a lungul vieții și-au creat o anumită independență financiară, singuri sau alături de persoana cu care își împart viața, reușind astfel să își trăiască bătrânețea decent, fără prea mult ajutor din partea copiilor sau autorităților. Însă problema cu care aceștia se confruntă este **calitatea vieții medicului vârstnic**, care înseamnă mult mai mult decât stabilitatea economică a acestuia. Iar rezolvarea pe care țările ajunse la o dezvoltare accentuată comparativ cu România este oferirea unui mediu propice îmbătrânirii frumoase a vârstnicilor, prin mediu propice ne referim la deplasare într-o comunitate care pe lângă intimitate necesară la bătrânețe oferă posibilitatea trăirii în comunitatea din care au făcut parte, și împărtășirea acelorași principii de viață prin relaționarea în activități sociale, de grup, activități sportive, dar și rezolvarea din punct de vedere al sănătății bio-fizice prin introducerea locuirii asistate.

1.1.2 Intenții de cercetare - Tema propusă

Abordarea conceptului de îmbătrânirea a populației pus în raport cu specificitatea comunității medicului pensionar și cu idea comunităților sustenabile direct relaționate cu mediul construit, sunt premise pe care se fundamentează tema acestei lucrări de cercetare.

Complexitatea ideilor prezentate impun analiza și integrarea conceptului de locuire în arhitectura cu conceptul despre locuirea asistată. Studiile despre psihologia persoanelor vârstnice realizate de antropologul Edward Hall și arhitecți specializați în arhitectura dedicată vârstnicilor precum Mihaela Grigorescu Zamfir oferă direcții de cercetare particularizate de identitatea locului în care urmează a se interveni, punând în discuție studiul asupra unui context urban complex, istoric, dar mai ales cel al comunității specifice medicului din Timișoara.

1.1.3 Direcții de dezvoltare

Prin realizarea unui complex rezidențial dedicat persoanelor vârstnice, pe lângă oferirea unui exemplu de concept adaptat necesităților unei comunități specifice în cadrul unui context real se urmărește reactivarea unei zone importante din punct de vedere istoric și urban. Astfel că, inițial prin integrarea armonioasă în contextual urban (raportarea la vecinătăți, stabilirea unor realități de comunicare între clădirea propusă și clădirile considerate "land-mark" din punct de vedere fizic, istoric și socio-cultural), și ulterior prin revitalizarea zonei datorită relațiilor dintre spațiile publice și clădirile importante din punctual de vedere al patrimoniului arhitectural, proiectul atrage direcții de dezvoltare precum adaptarea pieței Bălcescu necesităților vârstnicilor din punct de vedere al mobilității urbane, acest lucru fiind de ajutor și majorității locuitorilor din cartierul Elisabetin (locuitori vârstnici), reabilitarea sau punerea a unui grad mai mare de importanță pe clădirile istorice care pot îngloba activități specifice în interiorul și exteriorul acestora.

În concluzie, în urma realizării proiectului de arhitectură într-un context urban specific se dorește soluționarea cât mai multor probleme ce ajută în mod direct și indirect la rezolvarea cât mai calitativă a programului propus. Proiectul se poate considera calitativ atunci când ajută la generarea dezvoltării în cât mai multe direcții. Astfel, în urma realizării programului arhitectural acesta să ofere exemple de dezvoltare la nivel național și de ce nu și internațional, prin ideologia propusă de a genera proiecte pentru persoanele vârstnice ce au la bază problemele specifice locului dar mai ales problema comună a globalizării, urbanizării și îmbătrânirii populației.

1.2. Oportunitatea temei propuse în raport cu nevoia identificată

Raportarea la contextul socio-economic asupra căruia se intervine este unul dintre factori majori de importanță atunci când vine vorba despre oportunitatea temei în contextul amplasamentului și al nevoii identificate. Proiectul este gândit astfel încât să ofere oportunitatea de dezvoltare nu doar prin valorificarea activităților sistemului medical, ci se dorește amplificarea tuturor activităților conexe cu programul dezvoltat (teatru pentru bătrâni, sport pentru bătrâni, etc) și atragerea după sine a fondurilor de restaurare clădirilor ce pot dezvoltate aceste funcțiuni conexe, clădiri importante din punct de vedere istoric și urban.

Înțelegerea mediului socio-cultural ca factor major de generare a strategiei de proiectare având în vedere contextul comunității, poate avea o expansiune asupra creării acestui gen de concepte. Astfel, oportunitatea temei are și o latură ce ține de partea internă a sistemului propus pentru complexul rezidențial, dezvoltatori Colegiului Medicilor din Timișoara au în vedere existența sediului acesteia pe terenul unde se propune realizarea proiectului, principalul motiv fiind relaționarea activităților în cadrulul comunității medicilor cu cel mai medicilor pensionari, pe care doresc să îi implice în toate aceste activități, reușind astfel să respecte principiul care enunța ca o comunitatea îmbătrânește sănătos, și conform căruia pentru a îmbătrâni în comunitate, trebuie să facă parte activ din aceasta.

La nivelul felului în care acest program se dorește să funcționeze, partea ce privește economia în mod direct este stabilită de premisele oferite de beneficiar. Colegiul Medicilor din Timișoara este beneficiarul în mod direct al programului, aceasta se autoguvernează și

propune următoarea strategie economică de funcționare. Având în vedere realitatea cu care se confruntă medicii pensionari din punct de vedere economic (aceasta fiind o discuție pe care o voi detalia ulterior), și anume venitul scăzut al pensiei de aproximativ 2000 de lei, acesta putând varia în funcție de specialitatea medicilor, pentru susținerea complexului care are la bază o asociație privată, se propune ca fiecare medic care dorește să beneficieze la pensionare de integrarea unui astfel de sistem să achite lunar, anticipat, o sumă mică către asociație iar în timpul pensionării și beneficiarii de program se impune o contribuție, care va face obiectul altui studiu economico-financiar ce va ține seama de cheltuielile de cazare și de complexitatea activităților necesare îngrijirii acestora.

2. Ipoteză

Necesitatea creării unei “arhitecturi pentru vârstnici”, a unui program de arhitectură care să ofere informațiile necesare conformării spațiilor destinate seniorilor este rezolvabilă evident prin realizarea și/sau adaptarea spațiilor care să aibă în vedere următoarele: accesibilitate, adaptarea suprafețelor orizontale și verticale, diferențe între adaptarea spațiilor pentru persoane singure și/sau pentru cupluri, etc, dar mai mult de atât factorul de care trebuie ținut cont este cel al profilului medicului care descris succint este următorul: medicul de carieră, dedicându-și toată viața activității medicale și studiilor, educația medicală continuă fiind o realitate, care își susține copii să meargă în exteriorul țării la studii, inerent mai puțin implicat în viața de familie trăiește în comunitate, împărțind aceleași principii cu membrii comunității din care face parte. De aceea, ajuns la bătrânețe simte nevoia de acordare a unei atenții speciale când vine vorba de crearea propriului spațiu indispensabil trăirii anilor acesteia.

Parametri fizici ai ipotezei sunt următorii: oferirea locuințelor pentru un număr de 25-30 de persoane, spațiile private ale acestora, unitățile locative realizând un mix între locuințele pentru o singură persoană și locuințele pentru două persoane, fie că este vorba de un cuplu sau de doi prieteni.

În contextul realității contemporane, când accentul cade pe arhitectura comunităților sustenabile, când numeroase studii ne arată că îmbătrânirea populației crește și când din ce în ce mai evidentă este necesitatea de spații intergeneraționale, ipoteza de la care se pleacă este cea a elabora un studiu pentru rezolvarea problemelor specifice comunității căreia i se adresează lucrarea de față, care se stea la baza fundamentării și realizării propriu zise a unui complex rezidențial. Scopul acestui complex este menținerea persoanelor în vârstă în comunitate cât mai mult timp posibil (în comparație cu instituționalizarea) și să ofere un spațiu complex la baza căruia să existe fundamente teoretice care să poată susține și viitoarele filozofii de interpretare și dezvoltare a arhitecturii pentru vârstnici, ipoteza teoretică susținând dezvoltarea concretă a spațiului adaptat perfect și dedicat medicului vârstnic în urma cunoașterii profilului “*psihic-socio-spiritual*” al acestuia.[3]

3 Fundamentarea teoretică a programului și obiective

3.1 Evoluția istorică a programului până în prezent. Două tipologi.

Programul abordat are în vedere existența a două tipologi importante de program de arhitectură, tipologi care vor fi înțelese individual dar se relaționează atingându-se în puncte comune reușind astfel să furnizeze informații și direcții de studiu pentru **complexul rezidențial pentru medici pensionari**.

3.1.1 Evoluția istorică a programului de arhitectură pentru vârstnici

Din punct de vedere cronologic prima formă de adăpostire a bătrânilor apare înainte de secolul al XVII-lea când mănăstirile sau lăcașurile de cult ofereau refugiu persoanelor în vârstă, singure sau bolnave. Pentru persoanele bolnave existau numeroase refugii care ofereau sprijin în perioadele de suferință dar pentru bătrâni primele adăposturi specializate cunoscute sunt un imobil (Frans Hals) din orașul Harlem (Olanda), un imobil (Fuggerei) din orașul Augsburg (Germania) sau un imobil din Sibiu (România).

Imobilul din Olanda, imobil care poartă poată numele faimosului pictor Frans Hals, este în prezent muzeu și a fost înființat în 1886. În 1950 a fost împărțit în două locații, când colecția de artă modernă a fost mutată la Muzeul Hals, iar colecția principală inclusive faimoasele picturi ale lui Frans Hals din secolul al XVII-lea se află în fostul Oude Mannenhuis din Groot Heiligland.

Oude Mannenhuis a fost înființat în 1609. Camerele rezidențiale erau situate în jurul unei curți iar casele, treizeci la număr, erau locuite de 2 bărbați, care aveau vârsta de peste 60 de ani. Fiecare persoană trebuia să își aducă propriile bunuri de uz gospodăresc, precum un pat, o pernă, un scaun, o masă, trei paturi. Restricțiile impuse erau cele în care priveau vârsta locuitorilor care trebuia să fie de cel puțin 60 de ani, alte restricții priveau sistemul de funcționare al clădirii cum ar fi închiderea în fiecare seară la ora 8 pe timpul verii și la ora 7 pe timpul iernii. Locatarii trebuiau să facă o colecție săptămânală de bani, bani care erau folosiți în interesul lor.

Un Oude Mannenhuis sau casa de bătrâni a fost așa cum spuneam mai sus o locuință pentru bărbații săraci cu vârsta de peste șaizeci de ani care își pot petrece utimele zile în compania celor de vârsta lor bucurându-se de mese regulate și de un loc curat pentru a dormi. Aceasta poate fi considerat un tip de complex rezidențial apărut timpuriu, și care a durat până în secolul al XIX-lea. Ca și instituție s-a remarcat o îmbunătățire majoră față de "almshouses", acesta fiind termenul pentru casele de bătrâni care adăposteau săraci.

Conceptual vorbind, în timpul funcționării teremenului olandez de Oude Mannenhuis – care reprezenta "căminul de bătrâni" al vemeșilor noștri, se distinge o diferență între spațiile dedicate femeilor și bărbaților. Astfel că aceștia locuiau în spații diferite, de aici extrăgându-se ideea de diferențiere între aceste două tipuri de spații, consiliile orașenești din Țările de Jos construind case cu destinații speciale. Conceptul de la care a plecat această idee este justificat prin faptul că bărbații mai în vârstă erau în general mai puțini capabili să se îngrijească de ei înșiși decât femeile care se puteau organiza mai eficient. Administratorii, denumiți pe atunci "regenții casei de bătrâni" aveau camere speciale unde se întâlneau pentru a stabili regulile de funcționare la care la care participau și locuitorii. Regenții au impus reguli precum vizita bisericească și interzicerea vizitării doamnelor sau a bețiilor. Încălcarea regulilor presupunea arestul la domiciliu.

Din cele mai vechi timpuri casele pentru bătrâni au fost asociate doar persoanelor bolnave sau dependente medical. Aceste tipuri de spații erau legate de organizarea institutelor pentru îngrijire a sănătății până în epoca modernă. În secolul al 17-lea alături de adăposturile pentru bolnavi, apar spațiile dedicate persoanelor în vârstă dar nu persoanelor bolnave, astfel apărând funcția de îngrijire asistată.

În secolul al 19-lea numărul de case de îngrijire medicale începe să crească, apărând și unele probleme de înțelegere a conceptului în sine deoarece se consideră că bătrâni ar trebui să trăiască în locuința personală iar copii acestora ar trebui să îi îngrijească, autoritățile neconsiderându-se responsabile pentru persoanele în vârstă care au nevoie de îngrijire și supraveghere medicală. La sfârșitul secolului au apărut mai multe case de asistență medicală specializată ceea ce însemna necesitate unei schimbări în sistemul medical și educațional al gândirii familiei. Iar în secolul 20 teremenul de azil se transformă în casă de pensionare iar la nivelul de concept se schimbă faptul că aceste spații nu mai erau dedicate doar persoanelor sărace sau bolnave ci apare conceptul de spații pentru bătrâni fără probleme financiare sau de sănătate. Iar începând cu 1950 casele de îngrijire medicală devin din ce în ce mai specializate, având personal medical calificat, pentru că după 1970 apare termenul de asistentă interdisciplinară ceea ce însemna implicare psihologilor, asistenților medicali, fizioterapeuților pentru a se oferi un program de îngrijire adecvat sănătății.

În țările dezvoltate, varstnicii au două opțiuni de a-și petrece viața în funcție de starea de sănătate și posibilitățile financiare. Pe de o parte există centrele superioare, spații în care mai mulți bătrâni trăiesc împreună, singuri în camere sau cu partenerul lor de viață, iar timpul liber îl petrec unii în compania celorlalți în tot felul de activități recreative, culturale, sportive, etc., iar pe de altă parte dacă nu au nevoie de un punct medical (locuire asistată) și preferă să

aibă grijă singuri de ei pot alege să trăiască în casele lor unde spațiile trebuie adaptate pentru nevoile persoanelor vârstnice.

În România există probleme grave legate de îngrijirea sănătății pentru persoanele în vârstă. Potrivit Ministerului Muncii, în prezent în România există un număr foarte mic de locuințe pentru persoanele în vârstă, raportat la numărul de persoane care locuiesc singure sau într-o familie care nu poate avea grijă de ei sau de simpli bătrâni care au nevoie de constante îngrijire și supraveghere. În ceea ce privește funcția arhitecturală, avem trei tipuri de facilități: casele de îngrijire medicală transformate în vechile case de pensionari; asistență și facilități de îngrijire medicală la domiciliu și centre de reabilitare. În prezent, în România tendința este de a adapta vechile case de îngrijire medicală și mai multe companii private încep să creeze centre superioare.

În Romania nu exista centre superioare ci exista casele de îngrijire vechi care nu au activități sociale, activități culturale, terapie fizică și fizioterapie, activități de reabilitare sau orientare. *Aici oamenii locuiesc de obicei în camere cu 3-6 paturi în casele de îngrijire medicală și 2-4 paturi în casele de îngrijire privată. Toate casele de îngrijire medicală au dimensiuni mari, astfel încât nu este atmosfera potrivită pentru petrecerea perioadei vârstnice în cazul în care nu sunteți bolnav. Nu avem comunități sau case de pensionare pentru ca persoanele cu probleme tipice legate de vârstă ,bătrânii ramasi singuri să-și petreacă convenabil timpul si sa fie asistati în caz că sunt singuri și încep să aibă dificultăți în a-și îngriji casa și pe ei înșiși.*

Unitățile de îngrijire medicală trebuie să se specializeze în două categorii: pentru persoanele care au nevoie de asistență medicală permanentă și de supraveghere și pentru cei care au nevoie de îngrijire medicală de bază și care au nevoie de activități sociale. Singuratatea este principalul factor de agravare a sănătății.[1]

3.1.2 Locuirea colectivă la scară mică si medie

Alături de conceptul de arhitectura pentru vârstnici regăsim și conceptul arhitectural de Condominiu, ambele concepte fiind necesare în procesul de înțelegere al evoluției programelor destinate profilului rezidenților actualului studiu.

Foarte importantă pentru înțelegerea evoluției locuirii colective la scară mică și medie este înțelegerea contextului național la care ne raportăm iar Europa oferă numeroase exemple de generare ale unor soluții raportate la contextul evolutiv, politic, socio-cultural, etc. În România, regimurile politice sunt cele care au influențat felul în care s-a realizat acest tip de locuire, tocmai de aceea înțelegerea proceselor din trecut argumntează felul în care se realizează lucrurile acum dar mai ales ne oferă informații despre cum trebuie gândit acest concept de locuire pentru a satisface nevoile locuirii viitorului.

Locuirea colectivă din perioada comunistă și-a dovedit numeroase puncte slabe, printre care dimensiunile spațiilor prea mici pentru locuitori, calitatea slabă a execuțiilor dar și lipsa izolării termice și fonice, precum și incapacitatea dezvoltării în timp a locuinței în funcție de evoluția familiei, dar mai ales inexistența spațiilor care să permită o gamă mai largă de desfășurare a activităților de tip mixt-use. Se poate spune că în perioada comunistă a existat un oarecare schimb de idei între principiile europene și cele din România, dar majoritatea au rămâns la stadiul de idee. Aceste idei valorificau tipurile de spații oferind realizarea lor permisivă cu flexibilitatea în timp în funcție de creșterea numărului membrilor familiei, însă principiile regimului comunist au făcut ca ele să nu se poată integra în România, realizarea lor nu ar fi fost privită cu ochi buni de locuitori deoarece aceștia nu erau educați în felul în care cereau ideile europene.

România s-a aflat imediat după căderea regimului comunist într-o perioadă în care locuirea s-a concentrat pe utilizarea clădirilor începute în perioada acestuia, astfel că nu de foarte mult timp apar primele semne de realizare a unei locuiri diferite de până acum, poate din dorința de a realiza modele noi , superioare propunerilor standard din regimul comunist. Cel mai important lucru este înțelegerea faptului că spațiile în care trăim reflectă direct mentalitatea și educația noastră în acest sens și poate din acest motiv este foarte greu să integram modele

europene de locuire. Pentru că, acest tip de integrare presupune că percepția noastră asupra principiilor ce stau la baza lor să fie una integrată în sistemul nostru de valori.

3.1.3 Locuire asistată

În cadrul complexului rezidențial există două tipuri organizatorice importante, **locuirea colectivă** care presupune autoguvernarea rezidenților într-un cadru personal, privat, și care trebuie să țină seama de relaționarea cu comunitatea însă într-un procent mic și **locuirea asistată**.

Locuirea asistată reprezintă un concept des întâlnit la nivel internațional, termenul este deseori asociat cu o casă de pensionare în sensul că oferă facilitățile necesare unui profil de persoane în vârstă. Evoluția locuirii asistate a avut loc de la nivel micro, fiind specifică inițial pentru îngrijirea acasă sau îngrijirea personală și oferind un model de îngrijire care putea fi ușor comparat cu îngrijirea medicală și reprezentând un model social de îngrijire. Ușor de intuit, ideea de bază a locuirii asistate este oferirea trăirii vieții într-un cadru independent și oferirea ajutorului în domeniul necesar locuitorilor, cel mai des fiind domeniul medical, de asistență, supraveghere și chiar participare activ la programele terapeutice dezvoltate cu locuitorul/locuitorii.

În cadrul conceptului au existat numeroase dezbateri, și autori care nu au fost de acord cu ceea ce presupunea locuirea asistată, sau care au considerat că investitorii privați apelează la aceste servicii doar pentru profit financiar, sau că personalul nu este calificat pentru îngrijirea vârstnicilor, însă în prezent în cadrul locuirii care are la bază programul de "locuire asistată" aceasta este definită după cum urmează : *"Un rezident asistat este un rezident care are nevoie de asistență la cel puțin una din activitățile zilnice, care nu are nevoie de îngrijirea oferită de un azil preferând mai mult campania membrilor din cadrul comunității, opțiune pe care nu ar putea o aibă în cadrul unui sistem de tip azil. De asemenea , pentru rezidenți care preferă locuirea asistată este foarte important factorul medical iar asistenți îi ajută în organizarea serviciilor medicale adecvate de sănătate, stomatologie, dar cel mai important este faptul că vârstnicii au perioade de incapacitate funcțională normală ca urmare a bolilor, vătămarilor sau recuperării de la intervențiile chirurgicale, dar și nevoia accentuată a fizioterpiei ajutătoare problemelor vârstnicilor.*

Astfel, prezentând mai sus beneficiile oferiți unui astfel de sistem, complexul rezidențial pus în discuție va beneficia de programul de locuire asistată, aceasta fiind și una dintre cerințele inițiativei Colegiului Medicilor din Timișoara, asociație care susține dezvoltarea complexului.

3.1.4 Asociația de Geriatrie și Gerontologie[4]

În zilele noastre apare un nou concept: psiho-geriatric. Este un concept multidisciplinar care vizează vindecarea, calmarea și susținerea vârstnicilor care suferă de tulburări psihice sau de dificultăți psihologice. Această abordare se bazează în primul rând pe existența unei rețele de instituții cu caracteristici medicale și sociale. Instituția psiho-geriatrică se adresează mai multor moduri diferite. Una dintre direcții ar putea fi cea a vechilor case de îngrijire medicală care au condus la asistența rezidenților și a condițiilor psihiatrice în schimbarea lor. Cele mai recente, totuși, sunt concepte moderne de arhitectură, prinse între mărimea personalului medical și rezidența permanentă. [1]

În cadrul Societății Române de Geriatrie și Gerontologie pe lângă activitatea de asistență medicală geriatrică, cercetarea și gerontologia socială se organizează din ce în ce mai multe cursuri și conferințe care au la bază dezvoltarea programelor dedicate abordării multidisciplinare a vârstnicilor și totodată se susține dezvoltarea programelor care vin în sprijinul bătrânilor care au la bază tratarea simptomelor senescentei sau cel puțin ameliorarea acestora și mai ales oferirea spațiilor necesare îmbătrânirii frumoase.

Unul dintre exemple este programul de instruire Gerontoassist care a propus informații privind îngrijirea persoanelor în vârstă dependente în comunitate, în spiritul unei abordări interdisciplinare. Obiectivele programului au fost cunoașterea importanței menținerii vârstnicilor în comunitate; evidențiind bio-psiho-socio care descrie impactul problemelor specifice ale persoanelor

vârstnice dependente asupra familiei și îngrijitorilor; subliniind importanța sistemelor de solidaritate comunitară pentru persoanele în vârstă și modalitățile de accesare a acestora; colaborarea interdisciplinară între diferitele tipuri de îngrijire pentru vârstnici.[4]

Așa cum spuneam mai sus, foarte importantă pentru succesul programului cadru este comunicarea interdisciplinară, astfel că implicarea specialiștilor (sociologi, psihologi, medici, arhitecți, teologi, etc.) ajută la aprofundarea domeniilor importante și oferirea unor concluzii relevante pentru soluționarea și îmbunătățirea problemelor vârstnicilor. Arhitecta Mihaelea Grizorescu Zamfir vorbește despre locuirea asistată, servicii sociale și medicale în diverse procente, în funcție de nevoile varstnicilor, de asemenea, programul cadru atrage atenția asupra importanței comunității în cadrul unei astfel de inițiative, și recomandă ca acest aspect să fie unul dintre principalele aspecte integrate în program considerând că *“Integrarea în comunitate, respectarea preferințelor personale și promovarea autonomiei și a independenței sunt principii care ghidează organizarea serviciilor de sprijin.”*[4]

3.2 Concluzii [1]

Kofi Annan - secretar general al ONU declară că *“O societate pentru toate vârstele este una care nu cataloghează persoanele în vârstă ca fiind pacienți și pensionari”*. Consider foarte important acest punct de vedere deoarece de foarte multe ori vârsta senescentei o considerăm o vârstă a senilității fără a conștientiza importanța solidarității cu persoanele ajunse la senectute și deseori trecem cu vederea înțelepciunea pe care o acumulează vârstnicii tocmai datorită anilor și experiențelor trăiete în aceștia. Am explicat care este rapiditatea cu care crește numărul vârstnicilor, iar pentru a ține pasul cu aceasta este necesară o înțelegere la nivel global a problemei dar și multidisciplinaritatea care poate participa activă la soluționarea problemelor aduse de creșterea ratei de îmbătrânire.

Din punct de vedere arhitectural, putem participa în mod direct prin înțelegerea importanței cercetării în domeniu și mai ales punerea în aceeași discuție a concluziilor cercetărilor teoretice cu progresele tehnologice pentru ca la final noi să putem integra în soluțiile de arhitectură concluzii ce vin din domenii precum psihologie, sociologie, medicină, etc.

3.3 Amplasament

Amplasamentul este situat în orașul Timișoara, Str. Independenței, Numărul 10-12, Zona Bălcescu. Piața Bălcescu face parte din Cartierul Elisabetin, unul dintre cartierele pline de istorie ale orașului, majoritatea clădirilor păstrându-și caracterul autentic din perioada interbelică. În zona extinsă a Pieței se găsește un procent important de locuințe care nu se încadrează în stilul arhitectural interbelic, însă marea majoritate a clădirilor importante pentru imaginea arhitecturală a zonei păstrează memoriile unui spațiu autentic.

Cele mai multe dintre clădiri se află în relație directă cu străzi care conectează prin sisteme de circulație întreaga zonă cu Piața Operei, Piața Unirii, zona Universităților și celelalte cartiere istorice Timișoarei. Printre parametri importanți ai zonei se observă aspectul arhitectonic al clădirilor, importanța frontului stradal și a zonelor verzi. Situl se găsește într-o zonă în care frontul stradal este unul dintre limbajele principale care domină din punct de vedere urban, iar importanța spațiului privat exterior verde este procentual mare. De asemenea raportarea la context și vecinătăți reprezintă unul dintre parametri cu care temă propusă se relaționează în mod fizic direct.

Accesul pe sit se realizează direct pe latura scurtă a acestuia și se învecinează în partea de sud cu o clădire istorică devenită Pensiuine, iar în partea nord se raportează la clădirea Colegiului medicilor din Timișoara, clădire care oferă informații și necesități de raportare la conceptul propus.

3.3.1 Justificarea amplasamentului ales

Alegerea amplasamentului este justificată de raportarea la activități conexe dar și la o parte importantă a viziunii socio-culturale. Mai exact, favorabilă alegerii locului intervenției sunt numeroasele studii care justifică și oferă direcții întru sistemele de valori ale unei comunități. Păstrarea membrilor unei comunități în comunitate se justifică prin conceptul conform căruia

“rămânând în comunitate cu un anumit grad de independență, îmbătrânirea perimite persoanelor să rămână autonome, conectate și de asemenea să evite opțiuni constisitoare de îngrijire într-un mediu de stat “[4]

3.3.2 Analiza urbanistica

Context urbanistic[5]

Acest capitol cuprinde date despre evoluția în timp a orașului Timișoara din punct de vedere istoric și urban. Deoarece realizarea unei intervenții de calitate presupune raportarea la contextele amintite mai sus, este importantă înțelegerea procesului de evoluție al sitului având în vedere evoluția per ansamblu a cartierului istoric Elisabetin dar și evoluția clădirilor la care propunerea se va raporta în mod direct : Clădirea Colegiului Medicilor Timiș.

Situl face parte din cartierul istoric Elisabetin - cartier din Timișoara, situat în partea de centru-sud a orașului fiind unul dintre carierele istorice ale orașului este format din numeroase clădiri ce au un impact mare asupra comunității datorită evoluției de-a lungul timpului și datorită păstrării memoriilor vii ale evoluției orașului Timișoara.

Amintind una dintre primele construcții cunoscute, capela Rozalia, construită după epidemia de ciumă din 1738, unde se făcea în fiecare an o procesiune *în amintirea flagelului, grădina căpitanului inginer Kaspar Dissel , aici se afla „casă turcească”, și serviciul de cărăușie*, unde se făcea schimbul cailor de poștă, astfel cartierul prinde contur in jurul anilor 1750. În a doua jumătate a secolului al XVIII-lea cartierul prinde contur si se definește si cu ajutorul caselor de locuit, cele mai multe dintre ele fiind deținute de către cetateni romani în timp ce populația germană isi aseza locuintele pe strada Romulus, Odobescu, Gh. Doja. Inițial, cartierul este definit de case mici, înconjurate de livezi și grădini, clădirile cu impact mare asupra locuitorilor *fiind ridicate la cumpăna veacurilor trecute, conform noilor tendințe la modă în arhitectura vremii*. Principalul arhitect al vremii si care s-a facut cunoscut numele prin realizarile in cartierul Elisabetin a fost Martin Gemeinhardt, *unul din primii arhitecți ai Secession-ului timișorean și un precursor al lui Székely László, autor al unor clădiri de o frumusețe unică, a căror inaugurare era menționată în termeni laudativi în presa vremii*.

Unul dintre punctele principale pentru imaginea arhitecturală a cartierului este reprezentat de grădinile lui Wilhelm Muhle care se întindeau pe zeci de hectare. Aici având loc cultivarea a mai mult de 1500 de specii de flori, printre care se distingeau trandafirii de toate culoarile care apăreau în reviste și expoziții realizate în Europa. De asemenea pentru locuitorii carierului, funcția spațiilor publice era importantă astfel că în memorii lor a rămas amintirea restaurantelor și cafenelelor din Elisabetin. Din punct de vedere urban, carierul Elisabetin este o zonă rezidențială tipică, cu multe case de locuit și puține magazine. Fiind definit precum un carier discret cu arhitectura de calitate, prin liniștea pe care o oferă locuitorii se pot plimba și în prezent pe străduțele pline de amintiri alea Elisabetinului.

Trebuie amintită una dintre cele mai impozante clădiri din carier, și anume în centrul cartierului este Piața Nicoale Bălcescu, dominată de prezența Bisericii Catolice din Elisabetin.Construită între 1912-1919 *în stilul neogotic după planurile lui Karl Salkovits, biserica a devenit rapid un simbol al cartierului*.

Accesibilitate. Circulație

În prezent situl este deschis atât accesului automobilelor dar în principal accesului pietonal. Parcela este accesibilă de pe strada Independenței, având mijloace de transport în comun, tramvai, care face legătura cu restul orașului. În ceea ce privește legătura cu celelalte zone, zona centrală, zona campusului universitar, cartierele istorice, etc, situl are o acesibilitate foarte bună fiind situat la distanțe relativ mici față de acestea iar cu ajutorul arterelor de circulație relația dintre sit și puncte importante ale orașului este foarte bună. Acesibilitatea auto pe teren poate fi relativ dificilă datorită faptului că pe strada Independenței există o singură direcție de circulație, cea opusă sensului de mers pe care se afla terenul. În mare parte zona este ocupată de clădiri care dețin funcțiunea de locuință individuală, astfel că fiecare proprietar

are acces pe terenul propriu la un garaj privat, În ceea privește locuințele colective, locuile de parcare sunt insuficiente și nu există parcări amanajate corespunzător.

Funcțiune propusă de mine se adresează unui anumit grup social care are ca și caracteristică principală vârsta. Complexul rezidențial adresându-se medicilor pensionari, astfel că necesitatea locurilor de parcare scade, acestea fiind necesare în principiu pentru servicii, în afară de un număr minim stabilit pentru vizitatori.

Funcțiuni existente

Terenurile care fac parte din această zonă sunt ocupate de construcții individuale în regim de înălțime S,D+P+2E+M construite în cea mai mare parte înainte de 1989, cât și de câteva construcții nou apărute după anul 2000. Există câteva excepții care depășesc regimul de înălțime prezent la marea majoritate a locuințelor.

În zona de delimitare a UTR 47 în relație directă cu Piața Nicolae Bălcescu se află o clădire de locuințe colective aflată pe colț la intersecția străzii Ciprian Porumbescu și Strada Independenței. De asemenea în zonă există și câteva clădiri cu regim de înălțime P+3-4 etaje, acestea având aceeași funcțiune, cea de locuințe colective.

Relația cu vecinătățile

În ceea ce privește construcțiile din jur, datorită poziției sitului acesta are parte de numeroase beneficii, relație foarte bună cu Piața Nicolae Bălcescu, cu Bisericele, cu spațiile verzi din zonă, dar și bună fuziune între clădirile istorice din Cartierul Elisabetin (clădiri posibile dezvoltării unui traseu).

3.3.4 Indici urbanistici conform PUG [6]

Suprafață teren : 1104 mp

Suprafață Colegiul Medicilor : 1197 mp

Suprafață Totală de Intervenție : 2301 mp

POT 40 % => POT total= 0.4x2301= 920 mp Sc

$$= 920 - 214 = 706 \text{ mp Sc max}$$

Regim maxim de înălțime S+P+2E, CUT max 2,2

=> CUT= 3 x 706 (mp/nivel)= 2118 / 2301 = 0.92 CUT maxim PROPUȘ

=> 706 x 3 + 214 x 3 = 2118 + 642 / 2301 = 1.19 CUT existent+ maxim propus

3.3.5 Legislație conform RLU [6]

Tipul de proprietate

Conform planului parcellar și al extrasului , terenul pe care urmează a se interveni se află în proprietatea privată a Colegiului Medicilor. Terenul este înscris în CF Nr. 425742 – Timișoara, nr. TOP 11678,11679, casă, curte și grădina.

În urma studiului efectuat pe PUG-ul în vigoare și pe RLU, situl se află în intravilanul municipiului Timișoara și este încadrat în UTR nr. 47 ,și conform zonelor funcționale este situat în Zona Mixtă, M1.

Art. 1. Tipurile de subzone funcționale

Zona M cuprinde servicii, mici unități productive nepoluante și unitățile comerciale inserate în zona de locuit.

Art. 2. Funcțiunea dominantă a zonei

Servicii, mică producție, locuire

Art. 4. Utilizări permise.

- Servicii, comerț, alimentație publică, cult, , sedii firme, instituții financiar-bancare,
- Locuințe,
- Spații verzi amenajate,
- Accese pietonale, carosabile, spații staționare auto, parking-uri.

Orientarea față de punctele cardinale

Art. 17 – RGU și Anexei nr. 3 din RGU. Amplasarea clădirilor cu locuințe se va realiza astfel încât să se asigure însorirea încăperilor de locuit pe o durată de minim 1 ½ ore zilnic, la solstițiul de iarnă.

Art. 14. Amplasarea față de aliniament

Se vor respecta prevederile Art. 23- R.G.U. și cap. II. 6 al R.L.U

Clădirile vor fi amplasate la limita aliniamentului sau retrase față de acesta, după cum urmează:

- In cazul zonelor construite compact, construcțiile vor fi amplasate obligatoriu la aliniamentul clădirilor existente;
 - Retragerea construcțiilor față de aliniament este permisă numai dacă se respectă coerența și caracterul fronturilor stradale.
- În ambele situații, autorizația de construire se emite numai dacă înălțimea clădirii nu depășește distanța măsurată, pe orizontală, din orice punct al clădirii față de cel mai apropiat punct al aliniamentului opus.

Art. 15. Amplasarea în interiorul parcelei

Conform Art. 24- R.G.U. și Cap. II.6 al RLU. Este obligatorie respectarea distanțelor minime obligatorii față de limitele laterale și posterioare ale parcelei conform Codului Civil, și Cap. II.6 al R.L.U.cât și distanțele minime necesare intervențiilor în caz de incendiu.

În raport cu limitele laterale ale parcelei, locuințele pot fi amplasate :

- înșiruit (cuplate pe ambele laturi la calcan cu construcțiile de pe parcelele învecinate)
- în regim cuplat (alipite la calcan pe una din limitele laterale ale parcelei)
- în regim izolat (cu retrageri față de vecinătăți)

Retragerile față de limitele laterale ale terenului se bazează în principal pe prevederile Codului Civil și pe cele cuprinse în Normele de protecția contra incendiilor. Se va respecta obligatoriu o distanță minimă de 1,90 m față de limitele separatoare dintre parcele în cazul construcțiilor ce nu ating aceste limite.

Se admite ca distanță minimă între construcțiile de pe aceeași parcelă jumătatea înălțimii construcției celei mai înalte, dar nu mai mică de 3,00 .

Construcțiile pentru unități productive se vor amplasa la o distanță de minimum 10 m față de clădirile de locuit.

Art. 16. Accese carosabile

Conform Art. 25, Anexei 4 din R.G.U. și Cap. II. 7 din R.L.U :

- Autorizarea executării construcțiilor este permisă numai dacă există posibilități de acces la drumurile publice, direct sau prin servitute, conform destinației construcției. Caracteristicile acceselor la drumurile publice trebuie să permită intervenția mijloacelor de stingere a incendiilor.

- În mod excepțional se poate autoriza executarea construcțiilor fără îndeplinirea condițiilor prevăzute la alin. (1), cu avizul unității teritoriale de pompieri.
- Orice acces la drumurile publice se va face conform avizului și autorizației speciale de construire, eliberate de administratorul acestora.

-

Art. 17. Accese pietonale

- Autorizarea executării construcțiilor și a amenajărilor de orice fel este permisă numai dacă se asigură accese pietonale, potrivit importanței și destinației construcției.
- În sensul prezentului articol, prin accese pietonale se înțelege căile de acces pentru pietoni, dintr-un drum public, care pot fi: trotuare, străzi pietonale, piețe pietonale, precum și orice cale de acces public pe terenuri proprietate publică sau, după caz, pe terenuri proprietate privată grevate de servitutea de trecere publică, potrivit legii sau obiceiului.
- Accesele pietonale vor fi conformate astfel încât să permită circulația persoanelor cu handicapși care folosesc mijloace specifice de deplasare.

Art. 22. Înălțimea construcțiilor

- Autorizarea executării construcțiilor se face cu respectarea înălțimii medii a clădirilor învecinate și a caracterului zonei, fără ca diferența de înălțime să depășească cu mai mult de două niveluri clădirile imediat învecinate.
- În sensul prezentului regulament, clădiri imediat învecinate sunt cele amplasate alăturat, de aceeași parte a străzii.
- Fac excepție de la prevederile alin. (1) construcțiile care au fost cuprinse într-un plan urbanistic zonal, aprobat conform legii.

Art. 23. Aspectul exterior al construcțiilor.

Se vor respecta prevederile art. 32 din R.G.U. A. Dispoziții generale:

- Autorizarea executării construcțiilor care prin conformare, volumetrie și aspect exterior intră în contradicție cu aspectul general al zonei și depreciază valorile general acceptate ale urbanismului și arhitecturii, este interzisă.
- Construcțiile trebuie să se apropie prin volumetrie și proporții de tipul dominant al construcțiilor din zona înconjurătoare.
- Extinderile clădirilor tradiționale se vor face în spiritul construcției inițiale. d) Fațadele laterale și posterioare ale clădirilor trebuie tratate la același nivel calitativ cu cele principale și în armonie cu acestea.
- Lucrările tehnice (rețele, conducte, cutii de branșament, etc.) trebuie integrate în volumul construcțiilor sau al împrejuririlor. Instalațiile de alimentare cu gaze naturale, energie electrică și CATV, precum și punctele de racord vor fi concepute în așa fel încât să nu aducă prejudicii aspectului arhitectural al construcțiilor sau al zonei înconjurătoare
- Instalațiile exterioare pentru climatizare nu se vor monta pe fațade. Ele pot fi montate pe acoperișuri numai pe versantul interior și retrase obligatoriu cu minimum 3 m sau în podurile nemansardabile.

Fațade

-În cazul clădirilor cu valoare arhitectural–ambientală din zonele protejate se interzice folosirea tencuielilor moderne cu textură puternică (terasit, tehnică “stropirii cu mătura”, etc.)

- Este interzisă placarea fațadelor care inițial au avut finisaje realizate din tencuială.
- La construcțiile vechi cu valoare arhitecturală din zona protejată este interzisă înlocuirea tâmplăriilor din lemn cu tâmplării din metal sau plastic. Se vor folosi geamuri transparente la exterior.
- Se interzice eliminarea sau acoperirea decorațiilor de pe fațadele caselor vechi. Este obligatorie refacerea ornamentelor distruse sau deteriorate, utilizând aceleași materiale ca cele inițiale, pe bază de material iconografic de epocă.
- Toate documentațiile de avizare pentru lucrările de refacere sau restaurare ale fațadelor clădirilor vechi vor fi însoțite de fotografii color ale situației existente.
- Este interzisă folosirea pe fațadele clădirilor tradiționale a materialelor scumpe (marmură, travertin, etc.) la clădiri care nu au folosit astfel de materiale și înainte. Noblețea fațadelor va rezulta din claritatea concepției generale, acuratețea detaliilor, etc.
- Este interzisă utilizarea gratiilor la vitrine montate la exterior. Se admit gratiile montate la interior.
- Este interzisă executarea de locuințe din materiale nedurabile.
- Intervențiile asupra clădirilor valoroase existente în zonele protejate vor fi făcute cu păstrarea golurilor existente în fațadă. În cazuri bine justificate (ex.: deschideri de goluri pentru acces în spațiul parterului) este posibilă practicarea unui gol de ușă numai dacă intervenția nu afectează coerența compozițională a fațadei sau potențialul de organizare funcțională a întregului imobil.
- În zonele protejate clădirile noi vor fi realizate având fațade cu o expresie modernă cu obligația de a ține seama de scara arhitecturală a fațadelor și fronturilor învecinate existente, de cadența, ritmul, raportul plin – gol în favoarea plinului, caracteristice clădirilor existente.

Acoperișuri

- La stabilirea pantelor de acoperiș se va urmări ca acestea să fie realizate în armonie cu cele caracteristice zonei.
- La acoperișurile fără rupere de pantă se acceptă pantă de maximum $40^{\circ} - 45^{\circ}$.
- Învelitorile clădirilor (principale) din zonele protejate vor fi realizate din materiale ceramice specifice zonei. Învelitorile din tablă se pot folosi la clădirile care au folosit inițial acest material cu obligația de a folosi același tip de tablă și la construcții anexe situate dincolo de limita de 20 m de la aliniament.
- Învelitorile extinderilor construcțiilor sau ale garajelor va fi realizate din același material ca și construcția principală, utilizând aceeași tipologie de acoperiș.
- În cazul mansardării construcțiilor cu valoare arhitectural – ambienală din zonele protejate sau al monumentelor de arhitectură nu se admit modificări ale geometriei acoperișului. Iluminarea mansardei se va face prin ferestre de tip “VELLUX”, poziționate la minimum 2,0 m măsurați pe orizontală de la streășină.
- Nu se admite realizarea de clădiri cu acoperișuri în terasă pe o distanță de 20,0 m de la aliniamentul stradal în zonele protejate.

Conform Art. 33 și Anexa 5 din R.G.U.și Cap. II. 10 din R.L.U.Suprafețele parcajelor se determină în funcție de destinația și de capacitatea construcției. Vor fi prevăzute parcaje în funcție de specificul activității: - 1,15 locuri de parcare / apartament - Pentru construcții ce înglobează spații cu diferite destinații pentru care există norme diferite de dimensionare parcajelor, acestea vor fi dimensionate conform normelor specifice.

Art. 26. Spații verzi.

Conform art. 34 , Anexei 6 din R.G.U. și Cap. II. 10 din R.L.U : Aceste spații verzi vor fi asigurate sub formă de spații verzi amenajate. Este obligatorie plantarea cel puțin a unui arbore de talie medie pentru fiecare 100 mp de spațiu verde. În cazul parcelelor de locuințe, spațiile verzi se vor asigura în concordanță cu prevederile O.M.S., dimensionându-se astfel încât să satisfacă indicele de minim de 2 mp/locatar pentru spații verzi. Se va acorda atenție reconstrucției ecologice după încheierea lucrărilor de construcție, constând în: plantații de aliniament, grupuri de arbori izolați, aranjamente peisajere cu arbuști, partere florale, gazon. Se vor realiza plantații de protecție între unitățile productive și locuințe.

Legislație conform legea locuinței [7]

Cerinte minimale:

- acces liber individual la spațiul locuibil, fără tulburarea posesiei și a folosinței exclusive a spațiului deținut de către o altă persoană sau familie;
- spațiu pentru odihnă;
- spațiu pentru prepararea hranei;
- grup sanitar;
- acces la energia electrică și apa potabilă, evacuarea controlată a apelor uzate și a rezidurilor menajere.

Persoane/ familie	Camere/ locuință	Cameră de zi	Dormitoare	Loc de luat masa	Bucătărie	Încăperi sanitare	Spații de depozitare	Suprafața utilă	Suprafața construită
nr.	nr.	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
1	1	18,00	-	2,50	5,00	4,50	2,00	37,00	58,00
2	2	18,00	12,00	3,00	5,00	4,50	2,00	52,00	81,00
3	3	18,00	22,00	3,00	5,50	6,50	2,50	66,00	102,00
4	3	19,00	24,00	3,50	5,50	6,50	3,50	74,00	115,00
5	4	20,00	34,00	3,50	6,00	7,50	4,00	87,00	135,00
6	4	21,00	36,00	4,50	6,00	7,50	4,50	93,00	144,00
7	5	22,00	46,00	5,00	6,50	9,00	5,00	107,00	166,00
8	5	22,00	48,00	6,00	6,50	9,00	5,50	110,00	171,00

Parametri de funcționare ai unităților locative pornesc de la spații pentru o singură persoană și pentru cupluri iar în funcție de numărul maxim de rezidenți. Pentru un număr de 30 de rezidenți se va rezolva un mix între aceste două tipuri de spații, procentul înclinând balanța către spațiile pentru două persoane, indiferent dacă vorbim despre cupluri sau prieteni, deoarece se dorește încurajarea relaționării și nu a izolării indivizilor.

Astfel, apartamentele vor avea aproximativ 37 de mp pentru două persoane acestea focușându-se pe oferirea zonei de dormit, a băilor și a unei chicinețe, renunțându-se la spațiile auxiliare nefolositoare vârstnicilor.

Prin cuplarea rezidenților în același spațiu se obține un număr de metri pătrați ce va reprezenta un plus pentru spațiile comune. De asemenea, spațiile unităților locative nu vor beneficia de spațiu propriu zis al bucătăriei, deoarece în concept se integrează acest tip de spațiu în spațiile comune.

3.4 Analiza Sitului [8]

Calitatea vieții depinde de mulți factori, inclusiv de siguranța noastră, de sentimentul de securitate, libertatea individuală, sănătatea noastră fizică și mentală, agrement și recreere și oportunități pentru auto-exprimare ca indivizi (Kaplan și Kivy-Rosenberg, 1973). Majoritatea, dacă nu toți acești factori sunt afectați de organizarea spațială și articularea construcției cu mediu înconjurător. (Frumkin, 2002; Consiliul de cercetare, 2005).[8]

Kevin Lynch definea planificarea sitului precum un proces metafizic după cum urmează :
“Planificarea site-ului este arta organizării mediului fizic extern pentru a fi susținută comportament uman. Se află de-a lungul granițelor arhitecturii, ingineriei, arhitecturii peisagere și urbanismului și este practică de membrii tuturor acestora profesii. Planurile site-ului localizează structurile și activitățile în spațiul tridimensional și, după caz, în timp.”

Astfel, o analiză a sitului corectă este realizată multidisciplinar și atrage după sine o unică rezolvare unică raportată la contextul în care aceasta se integrează și care funcționează perfect într-un singur loc, iar pentru ce aceasta să ofere informațiile clare dezvoltării conceptuale se țin seama de următorii factori : încadrarea sitului, analiza funcțiunilor și a înălțimii clădirilor, poluarea fonică, relația sit- front stradal, realizarea accesului, poziția curților interioare, studiu de însorire, etc.

-Încadrare sit (anexa 1)

În urma studiului efectuat pe PUG-ul în vigoare și pe RLU, situl se află în intravilanul municipiului Timișoara și este încadrat Zona Mixtă, M1.

Analiza înălțime clădiri și funcțiuni (anexa 2)

Se observă că înălțimea maximă a clădirilor din zonă este de P + 8 etaje, dar această înălțime o au clădirile amplasate pe colț și comparativ vorbind sunt puține. Cele mai multe clădiri au regimul de înălțime P și P+1 etaj iar clădirile vecine cu care situl se relaționează în mod direct au înălțimea de P+1E + M.

Funcțiunile preponderente din zonă sunt cele de locuințe, urmate fiind de servicii și spații comerciale. Acestea din urmă sunt amplasate în principiu în zona Pieței Bălcescu iar serviciile sunt în vecinătatea imediată a sitului ocupând Parterul clădirilor la al căror etaj sunt locuințe.

Poluarea fonică

Aflat în imediat apropiere a Pieței Bălcescu, poziția sitului este supusă riscului de poluare fonică, în special în jurul orei 7 și în jurul ore 17, însă poziția punctelor cardinale face ca pe fiecare sit clădirile să fie amplasate la frontul stradal iar pentru iluminare acestea să își deschidă spațiile pe partea de sud-vest către grădinile și curțile interioare ceea ce oferă protecție față de poluare fonică.

Curți interioare

Se observă poziționarea locuințelor la frontul stradal cu acces din stradă, printr-un gang sau printr-o poartă spre spațiul interior care de cele mai multe ori este tratat precum o curte interioară în care se dezvoltă spațiul verde.

Însorire

Din punctul de vedere al însoriri, poziția clădirilor nu afectează mare parte din sit. Însă, poziționare noii intervenții pe sit poate avea un efect negativ dacă aceasta nu este gândită împreună cu clădirea Colegiului Medicilor a cărei curte, acces și ferestre nu trebuie să le obstrucționeze pentru a le permite în continuare să trăiască, ci trebuie găsită o soluție în care nouă propunere să lucreze împreună cu aceasta.

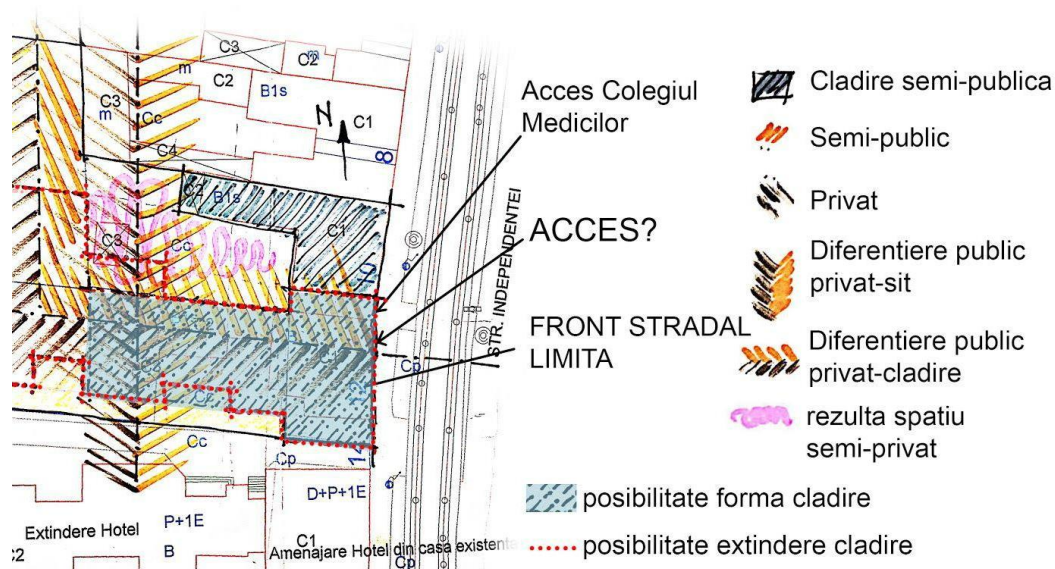
Front stradal

Relationarea cu frontul stradal este una dintre principalele cerințe ale temei, deoarece toate clădirile sunt amplasate la frontul stradal, acestea se deschid către spații verzi importante ca mas

Hartă - suprapunere informații

Din analiza sitului se distinge generarea unor tipuri de spații plecând de la parametrii urbani studiați, astfel că:

- Poziția clădirii trebuie să fie la frontul stradal,
- Retragerea față de vecinătăți trebuie să se realizeze astfel încât spațiul să devină unul care oferă realizarea unor activități, nu doar respectare regulilor urbane.
- Se diferențiază tipurile de spații public privat, atâta în raport cu strada cât și în raport cu Clădirea Colegiului Medicilor , clădire care presupune existența unor funcțiuni semipublice,
- Este stipulată și o primă încercare de delimitare / conturare a amprentei clădirii aceasta realizându-se în zona cea mai negativă a sitului, astfel încât zonele pozitive să permită folosirea spațiilor însorite și punerea în funcțiune a spațiilor verzi,
- Deschiderea către spațiul însorit cu spațiile private ale complexului cât și obținerea unui spațiu de tip semi-privat către care din punct de vedere funcțional se pot amplasa spațiile comune alea complexului.



4 Definirea metodologiei de cercetare

4.1 Metodologie I

4.1.1 Tema program - analiza pe exemple similare

Având în vedere existența a două tipuri diferite de program funcțional între care se împarte subiectul complexului rezidențial pentru vârstnici propus, analiza studiilor se va face pe cazuri și se va subîmpărți în două tipologii de studii. Raportarea la contextul socio-cultural și economic a făcut ca programele funcționale să se realizeze distinct, tocmai de aceea analiza exemplilor se va face pe exemple internaționale și naționale pentru a putea realiza o concluzie a ideilor ce stau la baza programului necesar ce are în vedere înțelegerea necesităților la nivel local care să se încadreze în cerințele actuale la nivel internațional.

Se poate observa încă din capitolul fundamentării teoretice faptul că programul funcțional propus are la bază un mix între ceea ce reprezintă arhitectura pentru vârstnici din care reiese tipul de încadrare al programului și anume locuire asistată și condominiu - locuire colectivă la scară mică. Fiecare exemplu analizat va ajuta la concretizarea ideilor într-un concept ce va ține seama de punctele comune ale tuturor caracteristicilor, tocmai de aceea studiile de caz vor urmări înțelegerea din aceleași puncte de vedere, ale aceluiași parametri.

4.1.2 Prezentare exemplilor suport, studii de caz

Studii de caz - condominiu

Sargfabrik - Viena[9]



Proiect realizat în jurul anilor 1986 a reprezentat o inovație în domeniul locuirii fiind recunoscut prin numeroase premii internaționale. Ideologia acestuia este relativ simplă, 30 de persoane nemulțumite de ceea ce oferea piața imobiliară, au fondat Asociația pentru Stil de Viață Integrativă care găzduia modele de viață diferite. Proiectul este destinat unui amestec de rezidenți diferiți din privința vârstei, culturii și mai ales a formei de viață, el se adaptează inclusiv cerințelor pentru persoane cu dizabilități și dezavantajate din punct de vedere social. Astfel s-au creat condiții de viață împreună cu o acceptare deschisă angajamentelor individuale pentru cei singuri, pentru cupluri sau familii.

Asociația definește proiectul metaforic precum un “sat în oraș” din districtul 14 al Vienei, completat cu o grădiniță, sala de evenimente, sala de seminarii, piscina interioară, restaurant, loc de joacă, curți comune, grădina pe acoperiș, biblioteca, etc. Un alt considerent al proiectului este cel al realizării unei cât mai mari flexibilități în rezolvarea spațiului, astfel sistemul constructiv este o combinație dintre beton armat și pereți ușori amovibili în interiorul zidurilor oferind diversitate spațială, unități de cazare diferite și spații adaptabile pe toate cele 3 niveluri ale clădirii.

Spațiile comune găzduiesc activități care diferențiază spațiul banal cu care ar fi fost orice locuitor obișnuit. Rezidenții de bucură de un pub care oferă mâncare tradițională și

vegetariană, adaptându-se unei game cât mai largi de dorințe la prețuri foarte mici care de asemenea se adaptează bugetului oricărui locuitor. Viața comuna reprezintă un mare atu pentru acest concept de locuire, ea oferă activități de grup dar și realizarea voluntariatului astfel că săptămânal locuitorii fac cu rândul și pregătesc mese în bucătăria comună.

Din punctul meu de vedere înțelegerea conceptului de bază al proiectului poate fi dificilă integrării într-un context ca cel al României, deoarece arhitectura integrativă cere educație în acest sens, iar adaptarea la mentalitate și mai exact la context este un factor care nu ar permite funcționarea tuturor ideilor ce stau la baza proiectului din Viena, însă încercarea de a integra spații comune care să răspundă la nevoile grupului de interes poate reprezenta o modalitatea de abordare.

ADN BA - Dogarilor, București[10]



Din punct de vedere al integrării la context, acest complex multifamilial a cerut o rezolvare sensibilă care să se raporteze la introducerea într-un cartier vechi de locuințe din București a unui ansamblu care venea la pachet cu creșterea densității, astfel rezolvarea aflându-se la granița dintre păstrarea identității și oferirea unui punct de vedere inovativ asupra locurii colective. Proiectul și-a găsit rezolvare într-un sistem în care străzile mici despărțeau parcele lungi în înguste și în care tipologia locuințelor este imperios relevantă.

Rezolvarea din punct de vedere al tipologiei a fost preluarea modelelor tipologice existente de la garsoniere până la apartamente cu patru dormitoare - fiecare dintre ele beneficiind de apariția unor curți private, terase sau balcoane. Între aceste elemente integrând spații comune interioare și exterioare, spații comune utilizate pentru diverse activități, terase, săli, etc. pentru ca la parter să fie amplasate spațiile de închiriat, comerciale sau ateliere cu deschidere spre stradă sau spre curtea interioară.

Preluat în tipologia existentă, apartamentele realizează un mix din punct de vedere al funcționării, astfel că ele sunt concepute pentru a permite o foarte mare flexibilitate atât pe orizontală cât și pe verticală, permițând personalizarea spațiilor în funcție de dorințele rezidenților.

În concluzie, la fel ca orice complex multifuncțional se pune accentul pe oferirea unei varietăți în tipurile de spații private, iar flexibilitatea constructivă poate ajuta la generarea unei arhitecturi care răspunde dezvoltării nevoilor familiei. Personal, consider că punctul slab acestui proiect

este lipsa de spații comune care pot răspunde nevoilor de activități mixt-use, cum ar fi biblioteca sau bucătărie comune prezente în exemplul din Viena.

Humanitas Center - Olanda [11]



Asistența și sprijinirea persoanelor în vârstă reprezintă o parte foarte importantă a sistemului de locuințe din Olanda. Astfel atunci când guvernul a dorit implementarea unui proiect destinat vârstnicilor au ales să ofere un program de locuințe inovatoare, orientate spre a sprijini și alte grupuri sociale decât vârstnicii.

Ideea proiectului a fost încurajarea conexiunii sociale, astfel apar cel de-al doilea grup de interes și anume tineri. Fie că sunt elevi, studenți sau persoane cu probleme sociale, cum ar fi femei singure cu copii, centrul oferea aproximativ 6 locuințe pentru aceștia iar chiria era zero, singura lor obligație era de a se implica în a oferi ajutor vârstnicilor minim 30 de ore pe lună.

Locuitorii în vârstă împărtășesc din experiența lor de viața tinerilor și pot oferi sfaturi utile, care pot fi de mare ajutor pentru tinerele mame. În sens invers, relaționarea este semnificativă pentru persoanele în vârstă, deoarece oferă oportunități de a adăuga un sentiment de semnificație vieții lor și le ajută să construiască relații.

Designul și amplasarea clădirii sunt importante în acest concept, clădire aflându-se în centrul orașului. Acest lucru facilitează atât seniorii, cât și femeile tinere, să acceseze servicii și bunuri. Vârstnicii locuiesc la parter, în timp ce apartamentele superioare sunt rezervate pentru tineri iar terasă și spațiile comune încurajează întâlnirile.

Din punctul meu de vedere, caracteristicile acestui proiect, precum rezolvarea problemelor într-un spațiu intergenerațional nu răspunde doar nevoilor legate de locuințe ci și nevoilor pe care le au ambele grupuri, cu atât mai mult vârstnicii, de a construi relații sociale iar includerea locuirii asistate se rezolvă mult mai ușor în acest fel, tinerii devenind astfel parte din grupul celor care oferă ajutor în sensul implicării în activități, nu doar în oferirea ajutorului necesar. Singurul inconvenient este faptul că proiectul nu are o foarte mare permisivitate în ceea ce privește adaptarea spațiilor în funcție de tipul rezidentului, acesta fiind absolut necesară în vederea realizării fizice alea tipului de spațiu care să răspundă exact nevoilor rezidentului.

Casa Harmonia - Timișoara [12]



Definit precum cel mai mare centru privat din România, care are ca scop principal, pe lângă monitorizare continuă a stării de sănătate a vârstnicilor și integrarea unor programe speciale care să ofere o atmosferă relaxantă. Spațiile încurajează relaționarea între vârstnici oferindu-le ocazia să dezvolte relații care au ca repercursiune dispariția senzației de singurătate resimțită acut de vârstnici.

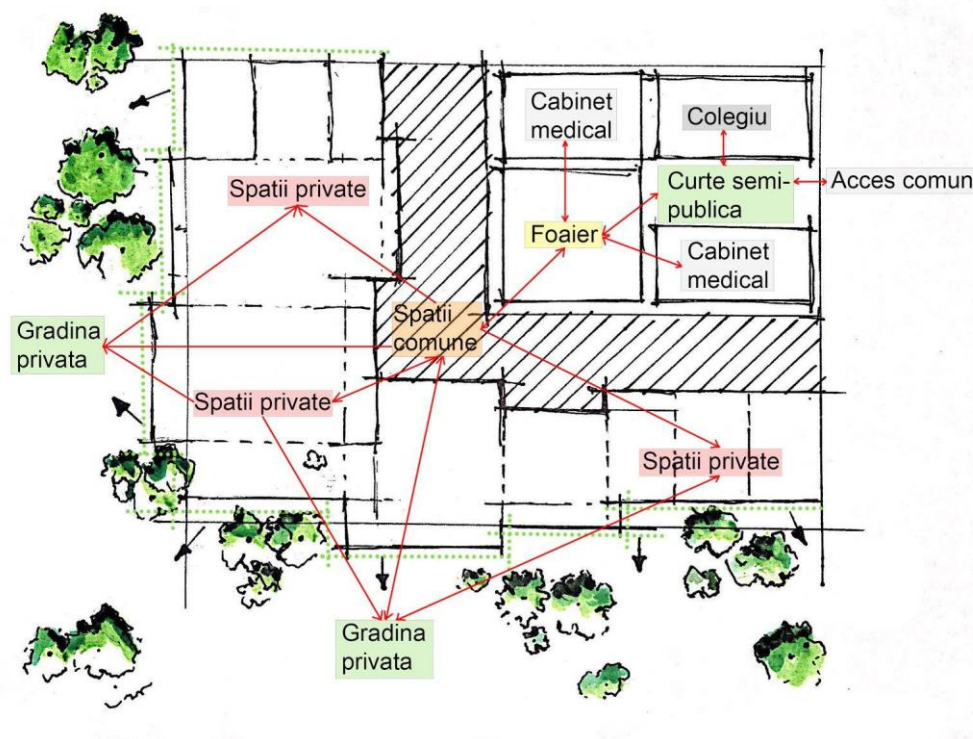
Din punctul de vedere al oferirii necesităților vârstnicilor, acest program răspunde perfect deoarece profilul seniorilor este cel care definește tipul de îngrijire acordat, astfel persoanele din Centrul Harmonia sunt persoane care au nevoie în primul rând de îngrijire medicală, centrul oferind aceste servicii. Însă proiectul nu se pliază pe perspectiva actualei lucrări, care se adresează persoanelor capabile să se îngrijească singure și care nu au probleme de sănătate grave. Prin felul în care spațiile sunt realizate să răspundă nevoilor vârstnicilor, adaptabilitate, spații exterioare verzi, capela, etc, studiul de caz oferă un bun exemplu.

4.1.3 Draft al temei program- din studiile de caz - prezentare ideii comune studiilor de caz

În urma prezentării studiilor de caz și a definirii principiilor ideologice ale fiecăruia în parte, se disting caracteristici comune în realizarea programului de funcționare și în realizarea spațiilor din punct de vedere fizic. Studiile de caz sunt amplasate diferit în spațiu, astfel concuziile extrase se vor adapta oricărui proiect care are la bază acest concept indiferent de amplasament cu particularitate ca pentru fiecare în parte trebuie avută în vedere importanța caracteristicilor ce țin de contextul socio-cultural, economic, cel al comunităților, etc.

În capitolul ipotezei, s-a anticipat modul de rezolvare al problemei, astfel că prin aproximare s-a definit un număr de aproximativ 25-30 de persoane, fiecare beneficiind de spațiul necesar definit în legea locuinței, spații comune interioare și exterioare, un spațiu sau două spații de închiriat care vor avea funcțiune medicală, spații pentru personal - proiectul încadrându-se în locuirea asistată, și restul spațiilor tehnice. Astfel, enumerarea spațiilor necesare reieșite în urma analizei studiilor de caz nu se pot aplica fără să sufere modificările contextuale amintite mai sus.

În acest draft al temei program se urmărește definirea spațiilor necesare unei bune funcționari, dar mai importantă este ideologia ce stă la baza relaționării între anumite tipuri de spații și introducerea (în urma înțelegerii necesităților contemporane) conceptelor care aduc un plus de beneficii proiectului. Astfel plecând de la macro la micro am definit o schemă funcțională care evidentizează relațiile între spații în funcție de caracteristică public-privată și de elementele de analiză ale sitului.



- Contextul economic este printre cei mai importanți parametri ai proiectului, situația economică fiind detaliată în primul capitol, se poate observa în studiile de caz care este comunitate cărui îi este destinată proiectul prin felul în care se organizează guvernarea acestuia și mai apoi materializarea lui în spațiu. Definirea ideologiei trebuie să țină seama de situația nu prea fericită a medicilor pensionari, care au venituri relativ mari în timpul funcționării lor în sistem, astfel ei contribuind încă din perioada în care lucrează la stabilitate financiară de după, prin achitarea unei cotizații la Colegiu. De asemenea proiectul poate include sisteme sustenabile care ar servi la creșterea economică, dar mai ales locuirea asistată cu ajutorul tinerilor- situație explicată în studiul de caz din Olanda, cel cu spațiile intergeneraționale.
- Spațiul exterior este unul dintre spațiile importante pentru a oferi vârstnicilor un condiții emoționale favorabile, mai mult decât atât el poate găzdui activități individuale și comune implicând vârstnici și crescându-le considerațiile asupra propriei persoane.
- Accesul trebuie adaptat fizic și signalistic persoanelor vârstnice și persoanelor cu dizabilități. Spațiul de acces în clădire trebuie să fie în legătură directă sau cât mai rapidă cu toate spațiile departamentelor pentru a încuraja deplasarea rapidă de la un punct la altul,
- Spațiile comune trebuie amplasate în proximitatea spațiilor private, având în vedere profilul rezidenților,
- Pe verticală, spațiile vârstnicilor trebuie puse în relație cât mai accesibilă cu parterul, astfel ele se vor amplasa pe parter și etajul 1 punându-se în legătură cu terenul, iar în cazul introducerii conceptului intergenerațional, spațiile pentru asistenți și rude trebuie amplasate la etajul cel mai înalt,
- Trebuie avut în vedere faptul că zonele private trebuie plasate cât mai departe de zona de acces în clădire și zona clădirii Asociației Medicilor care este un spațiu semi-public,
- Circulațiile trebuie realizate în bucla pentru a oferi confort psihic persoanelor vârstnice care pot avea perioade de neliniște psihică.

- Vârstnici trebuie supravegheați discret fără să simtă acest lucru, ei fiind încurajați să se simtă confortabil prin faptul că pot alege să aibă acces în spațiile comune atunci când își doresc,
- Spațiile comune trebuie să poată susține dezvoltarea activităților necesare grupului de vârstă, de exemplu zona de luat masa.
- Existența spațiilor de tip terapeutic, sport, dans, hobby, etc.,
- Spațiile de închiriat trebuie să fie definite de necesitățile grupului de vârstă, mică clinică, medic de familie, stomatolog, etc.

4.2 Metodologie II

4.2.1 Abordarea psihologică a îmbătrânirii [13], [14], [15].

“Dilema omului bătrân – obișnuit să fie independent și devenit tot mai dependent, odată cu vârsta, de conveniențe, de societatea mai tânără etc” [13]

“Rezultă necesitatea casei bătrânilor construită la nivelul terenului, car mai aproape de stradă și de facilitate. I se poate asocia un mic atelier de hobby care să devină atelier productiv” [13]

Îmbătrânirea populației crește dramatic la nivel global, și așa cum menționăm mai sus, aceasta afectează în primul rând societățile nedezvoltate economic având ca repercursiune o îmbătrânire mai rapidă a populației și apariția cât mai multor probleme de sănătate, care se instalează în acest caz și asupra unui fond psihologic instabil datorită problemelor cu care un adult se confruntă de-a lungul vieții în societatea dezvoltată prea rapid pentru spiritul emoțional al vârstnicului. Astăzi adulții ajunși la senescență sunt forțați să se adapteze din punct de vedere psihic rapidității cu care se petrec lucrurile societății dar mai ales, pentru societățile tradiționaliste este mult mai greu de acceptat că ceea ce considerau a fi temelia dezvoltării unei familii și mai departe a unei comunități, nu mai există.

Din punct de vedere psihologic independența fizică este un lucru de dorit la bătrânețe iar profilul căruia ne adresăm (vârsta a treia) este capabilă să dezvolte relații active în comunitate. Însă vorbind despre climatul psihic al indivizilor acesta este din ce în ce mai sensibil, ei având nevoie de singurătate în sensul intimității necesare pentru a duce o viață viabilă dar din ce în ce mai mult au nevoie de companie din partea altei persoane, de activități zilnice care să îi amelioreze climatul emoțional sensibil și mai ales de menținerea unei legături accentuate și profunde cu membri familiei.

Pe lângă scăderea capacităților fizice, care se accentuează mult mai rapid la vârstnici aceștia se confruntă mult mai des cu scăderea capacităților psihice, determinând astfel anumite nevoi specifice: *nevoi medicale, nevoia de companie și interacțiuni sociale, nevoi de asistare psihologică, nevoi de sprijin afectiv și emoțional, mai exact aceștia devin tot mai dependenți de o altă persoană. [14]*

Într-o vedere psihologică, pentru înțelegerea pe deplin a necesităților vârstnicilor trebuie înțeleasă importanța mai multor factori din viața acestora:

- *Capacitatea mentală este întotdeauna o preocupare pentru persoanele în vârstă, deoarece aceștia sunt susceptibili la diferiți factori, cum ar fi demența, care pot împiedica capacitatea lor de a se îngriji singuri mental.*

- *Sănătate fizică. Cu vârsta, pot exista obstacole în calea sănătății fizice. În funcție de severitate, limitările fizice pot determina persoanele în vârstă să-și piardă o parte sau mai multă independență.*

- *Stare de bine emoțional. Bunăstarea emoțională poate fi o problemă larg răspândită. Seniorii se confruntă adesea cu schimbări traumatice, cum ar fi pierderea celor dragi și sănătatea proprie. Aceste stresuri severe de mediu pot duce la depresie și alte greutăți psihologice.*

- *Stabilitate Financiară. Pentru că oamenii trăiesc vieți mai lungi și mai sănătoase, vechile moduri de economisire pentru pensionare deseori nu se potrivesc cu ceea ce vor avea nevoie seniorii. Stabilitatea financiară reprezintă o preocupare majoră pentru persoanele în vârstă și familiile lor, odată ce veniturile regulate încetează, în special pentru persoanele în vârstă activă care pot trăi cu mai mulți ani mai mult decât economiile pe care le-au propus să le susțină.* [15]

Foarte importantă pentru înțelegerea procesului prin care trece adultul în drumul spre bătrânețe este raportarea acestuia la societate, și încercarea specialiștilor să ofere consiliere psihologică dar mai ales din partea familiei se cere un grad mai mare de empatizare cu vârstnicul, fără a-i cere acestuia să-și schimbe principiile de viață pentru a putea înțelege ceea ce noi considerăm existențial. Pe lângă factorii importanți prezentați mai sus familia trebuie să înțeleagă rolul pe care îl ocupă în susținerea confortului emoțional și nu numai al vârstnicilor, iar implicarea în viața lor să devină cu ajutorul arhitecturii, în cazul de față, un mediu de viață prietenos și confortabil.

4.2.2 Arhitectura Proxemica. Edward Hall.[16]. The Aleatoric Milieu [17]

Din punct de vedere psihologic, una dintre cele mai importate caracteristici când vine vorba de definirea, forma și dimensionarea spațiului în locuințe este înțelegerea spațiului personal în sens holistic. Iar pentru a proiecta o clădire prietenoasă din punct de vedere al conceptualizării spațiului, felul în care corpul uman și receptorii săi interacționează unii cu ceilalți este utilizat pentru a analiza dimensiunile scalei publice, sociale, și personale.

The Aleatoric Milieu este “o teorie arhitecturală care susține că arhitectura formează *necesitățile vieții holistice*”[17] – deci integrează detaliile legate de ce simțim, cum stabilim relații socio-culturale în acele spații pentru ca mai apoi să putem avea o impresie a atmosferei arhitecturale.

Însă cea mai importantă caracteristică este înțelegerea faptului că atmosfera relaxată sau tensionată este definită de oameni, oamenii fac parte dintr-o anumită cultură, iar aceste diferențieri se simt foarte bine în dimensionarea spațiilor și relaționarea locuitorilor cu obiectele de design din acel spațiu.

Dacă, de exemplu, un spațiu este considerat public, este necesar să se proiecteze în funcție de modul în care utilizatorii trebuie să respecte spațiul altora și să mențină normele corespunzătoare privind distanța socială într-un loc public.

În “The Aleatoric Milieu: An Architectural Theory on Proxemics and Navigation Design se afirmă “ *dimensiunile sociale care sunt intrinseci spațiului construit, precum și o dinamică deosebită care conduce la un comportament adecvat din punct de vedere social. Atunci când dinamica dimensiunilor interacțiunii sociale este integrată cu o perspectivă fenomenologică și cu un design de navigație, clădirile pot fi proiectate astfel încât să sprijine mai eficient contextele sociale și culturale.*”

Din punctul meu de vedere este foarte importantă înțelegerea senzațiilor pe care urmărim să le oferim în crearea unui spațiu, iar pentru ca arhitectura să ofere pozitivitate existenței umane trebuie înțelese capacitățile senzoriale și dinamica socială, cu atât mai mult cu cât lucrarea de față pune în discuție teoretizarea programului de arhitectură pentru vârstnici - program ce se va concretiza într-un spațiu de locuire colectivă, iar înțelegerea simțurilor și percepțiilor locuitorilor este imperios necesară, cu atât mai mult când vine vorba despre înțelegerea funcționării spațiilor lor comune.

Precizăm mai sus despre forma spațiului arhitectural, însă mai mult decât atât, formele sunt în general obișnuite, oamenii formând hărți cognitive diferite și trebuie reținut faptul că grupul de oameni cărora ne adresăm sunt persoane vârstnice astfel din punctual de vedere al hărților

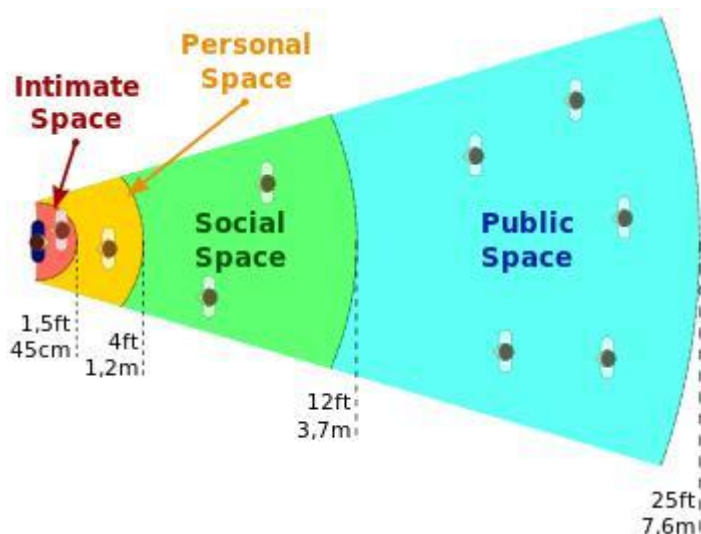
cognitive este foarte importantă legarea spațiilor între ele ținând cont de cum interpretează și înțelege un vârstnic harta cognitive a spațiului în care trăiește.

Întrucât oamenii nu stau într-o singură locație pe o perioadă foarte lungă de timp trebuie exploatată și o înțelegere a căilor de mers pe jos, iar pentru aceasta este necesară înțelegerea profilului locuitorilor, a activităților și mai ales a vârstei, a modului de viață etc. Vârstnici au probleme în a reține hărțile cognitive alea unui spațiu, astfel că legăturile dintre spații trebuie realizate cât mai bine, iar funcțiunile lor să țină seama de cum percep vârstnici relațiile dintre spații.

Pe măsura înaintării în vârstă există un declin în capacitatea indivizilor de a se orienta și deplasa în mediu [18]

Persoanele mai în vârstă au nevoie de timp pentru a forma o hartă cognitive a unui spațiu și fac mai multe erori în timpul utilizării ulterioare a hărții respective în comparative cu tinerii – [19]

Materializat în spațiu, utilizarea acestuia include combinația dintre conștientizare dimensiunii fizice - teorie realizată de Eduard Hall (explicate în diagrama de mai jos) și tipul de relație pe care ne dorim să îl aibă indivizii în acel spațiu, toate acestea având în vedere „mișcare” în spațiu, precum și funcția de spațiu intim sau mai puțin intim în funcție de felul în care „densificăm” ocuparea acelui spațiu. Spațiul personal este definit și de Delhees (1994) ca o „bulă de protecție”, care însoțește pretutindeni o persoană. Ajută la păstrarea distanței personale și diferă de la un individ la altul, se modifică în funcție de interlocutor, contextul și situația de comunicare și nu în ultimul rând în funcție de normele culturale.



<http://vallartaopina.net/2016/10/11/salud/invasion-espacio-personal-genera-reaccion-cerebral/>

The Aleatoric Milieu pune în discuție întrebări ale căror răspunsuri ne oferă scenarii despre utilizarea spațiului: 1. Cum se decide o persoană să meargă de la punctul A la punctul B? Face această alegere din întâmplare sau există considerații specifice care pot ajuta la determinarea unei căi preferate de călătorie? 2. În fiecare zi, există locuri în spațiile în care ne mișcăm care ne rămân în amintire. Ce fel de locuri îi fac pe oameni să le rămână în amintire?

Astfel, factorii motivați pentru care o persoană decide să meargă de la punctul A la punctul B sunt mai mulți și îi oferă unui individ șansa de a alege una dintre multe trasee de mers. În primul rând oamenii se mișcă în spații de la un punct la altul în funcție de interese, în al doilea rând oamenii se mișcă prin acele zone care le crează confort, care sunt accesibile și ospitaliere.

Toate acestea sunt importante pentru felul în care arată spațiul din punct de vedere dimensional și al formei, însă și relaționarea cu elementele de design spațial este foarte importantă. Dacă trebuie încurajat un anumit comportament sau o anumită atmosferă, relaționare între locuitori. De exemplu, zona de luat masa - dacă se dorește a fi confortabilă și

să se încurajeze conexiunile din acel spațiu trebuie ca scaunele să fie distanțate cu 45 cm unul față de celalalt, iar zona de luat masa trebuie să nu fie foarte mare pentru a oferi intimidate.[20]

Spațiile în care dorim să fie spații de socializare nu trebuie să depășească dimensiunea spațiului social prezentată în diagrama . În zonele de living canapele așezate opus trebuie să aibă distanță aproximativ de 1.5 m pentru a încuraja conversația *“Nu aveam nevoie de mai mult spațiu în mediile noastre de acasă, este indicat ca spațiile să fie mai mici pentru a încuraja o mai mare interactivitate.[20]*

Pe scurt, o conștientizare a relațiilor de proximitate este importantă pentru a înțelege modul în care oamenii vor folosi un spațiu. În calitate de arhitecți, putem valorifica această cunoaștere în avantajul nostru - cu aceste cunoștințe, încurajăm modul în care oamenii interacționează aducând calitate spațiilor.

4.2.3 Arhitectura sustenabila si comunitati sustenabile

Pentru definirea comunității sustenabile este necesară înțelegerea celor două concepte separat și împreună după cum urmează :

a) Comunitatea

COMUNITATE, (2) *comunități*, s. f. **1.** Faptul de a fi comun mai multor lucruri sau ființe; posesiune în comun. **2.** Grup de oameni cu interese, credințe sau norme de viață comune; totalitatea locuitorilor unei localități, a unei țări etc.

Din punct de vedere arhitectural. “Pe lângă cele trei principii formulate de Vitruvius : venustas, firmitas, utilitas apare un al patrulea atribut al arhitecturii – COMMUNITAS” [21]. În lucrarea de față, ideea prezenta mai sus poate ajuta în definirea a ceea ce reprezintă arhitectura dedicate unei comunități specifice în sensul înțelegerii importanței pe care o are comunitatea prin specificitatea ei complexă în conceptualizarea și mai apoi în concretizarea spațiului arhitectural. Mai mult decât atât, acordarea importanței comunității precum un factor de rezolvare arhitecturală este pusă în discuție cu termenul de arhitectură participativă.

În arhitectura destinată comunității specifice, comunicarea între arhitect și membri comunității joacă un rol important, cu atât mai mult cu cât într-o societate democratică, dreptul la libera opinie este încurajat *“putându-se vorbi despre arhitectura comunității precum o arhitectură democratică” [21]*

În prezent importanța comunicării dintre arhitect și utilizator este teoretic conștientizată însă granița dintre înțelegere, definirea și realizarea conform cerințelor membrilor comunității și nevoilor pe care real vorbind le are acesta este foarte subtilă, subtilitatea constând între relaționarea celor două părți și conștientizarea arhitectului că nu întotdeauna utilizatorul are educația arhitecturală necesară înțelegerii principiilor definite de către acesta. Astfel spus, arhitectul trebuie să înțeleagă subtilitățile dorințelor și mai ales necesităților utilizatorilor.

Există numeroși teoreticieni precum Christopher Alexander, Jhon F.C.Turner, John Habroken care au adus în discuție comunitatea când vine vorba de arhitectură, și mai mult decât atât, comunitatea versus arhitectura locuirii - subiectul lucrării prezente.

Unul dintre ei este Christopher Alexander care a avut o abordare unică în ceea ce privește arhitectura dedicate comunității, considerând că *“utilizatorul știe cel mai bine de ce are nevoie pentru a locui în condiții proprii mediului său de viață, Alexander dăruind acestuia o carte scrisă într-un limbaj clar, accesibil care propune modele (pattern-uri) variate de locuire din care acesta poate să aleagă”* Cu specificarea următoare *“Nevoile utilizatorilor nu pot fi transpuse într-o clădire cu design unic și clădirile nu pot modifica complet comportamentul oamenilor” [23]*

Personal susțin părerea relatată de către Arh. Mihaela Grigorescu Zamfir, specializată pe arhitectură pentru vârstnici, conform căreia *“ The Oregon Experiment” propune o poziție extremă, aceea în care designul este conceput de către utilizator iar arhitectul este adus în ultima fază pentru a ajuta la construirea și implementarea acestuia. Arhitectul trebuie să*

accepte decizia utilizatorului” considerând că arhitectul poate avea o astfel de relație de comunicare cu utilizatorul cu precizarea făcută de către Faiza Mozatasim conform căruia *rolul arhitectului în definirea spațiilor este de a fi prezent pe toată durata procesului, venind în ajutorul beneficiarului atunci când este necesar.*” [21]

De asemenea, consider că Teoria lui John Habraken prezenta în cartea sa, “An Alternative to Mass Housing” conform căreia în definirea arhitecturii locuirii necesar este un Cadru Suport – care să permită adaptabilitate, flexibilitate și evoluție în timp în funcție de dorințe și necesități ale spațiului în care trăim este mult mai adaptată realității, cele ale societății definite pe scurt Societate Schimbărilor. Esența teoriei lui John Habraken fiind foarte frumos valorificată de către Jelena Nikolic în clădirea multifamilială deschisă.

Clădire multifamilială deschisă oferă o opinie armonioasă în relaționarea între generații (tema adusă în discuție mai pe larg în cele ce urmează) atunci când membrii familiei sunt cei care încă mai păstrează valorile familiei tradiționale, iar în acest caz a oferi utilizatorilor posibilitatea să își personalizeze locuința în funcție de schimbările apărute în viața lor : Naștere, căsătorie, nașterea copiilor, creșterea și căsătoria acestora, transformarea lor în bunici și bătrânețea.

Realitatea contemporană ne face să fim implicați, uneori direct prin problemele apărute în comunicarea noastră cu persoanele de alte generații, alteori indirect prin oferirea ocaziei de a înțelege profunzimea ideilor care stau la baza comunicării între generații în mediul în care lucrăm ca și arhitecți, în înțelegerea arhitecturii intergeneraționale.

Arhitectura secolului este o arhitectură a care trebuie să definească și să susțină relațiile între generații, care stabilește relații echilibrate între acestea, aduce armonie comunității și este un criteriu de sustenabilitate pentru aceasta, însă termenul trebuie înțeles holistic prin raportarea la ceea ce presupune o abordare intergenerațională într-o comunitate specifică amplasată într-un context specific.

Comunitatea specifică este cea a medicului din Timișoara, medicul pensionar al cărui profil I se diferențiază rapid de cel al medicului plasat generic în Vestul Europei, de exemplu. Foarte necesară în definirea profilului medicului este înțelegerea vieții acestuia, deoarece calitatea vieții ajunse la bătrânețe depinde în mare parte de calitate vieții încă din copilărie, iar mai mult decât atât raportarea la existența depinde de mediul în care a crescut și de ce tip de valori i-au fost oferite drept exemplu.

b) Comunitate sustenabila

În “The Bristol Acord” comunitatea sustenabilă este definită astfel: *“Locul unde oamenii vor să muncească și a trăiască acum și în viitor”*. Astfel spus comunitatea sustenabilă este definită precum o *“comunitate activă, bine condusă , bine conectată, sustenabilă la mediu, prospera, bine proiectată și construită, corectă pentru toată lumea”*[21]

În definirea unei comunități sustenabile reies trei criterii de care trebuie ținut cont – profilul rezidenților(alea care au caracteristici sunt nuanțate specific); locul- oferă informațiilor despre contextual avut în vedere; interesul- factor important pentru a înțelege necesitățile profilului medicului pentru conturarea principiilor comunității. Acestea fiind spuse factorul comunității sustenabilă este concretizat în următoarele: medici pensionari din Timișoara- persoane active în comunitatea din care fac parte - uniți pentru a trăi împreună la bătrânețe.

Concretizarea sustenabilității din punct de vedere fizic și nu cel al comunității are în vedere toate principiile sustenabilității în arhitectură : utilizarea tehnologiilor contemporane care definesc sustenabilitatea (exemplu: material reciclate și reciclabile.panouri fotovoltaice, sisteme de recirculare a apei, etc)

Din punctul de vedere al interpretării sustenabilității comunității căruia mă adresez, sustenabilitate nu la nivel fizic ci la nivelul relațiilor, percepțiilor și trăirilor, aceasta face referire la percepția unui astfel de spațiu în viitor, iar prin exemplul oferit se dorește ca un număr cât mai mare de oameni să înțeleagă ce stă la baza unei comunități sustenabilă din punct de vedere ideologic.

4.2.4 Spații verzi [24]

O altă relație cu o relevanță majoră pentru calitate vieții și stabilitatea psiho-emoțională a indivizilor reprezentată de spațiul verde. Pe lângă partea arhitectural-vizuală în general pe care o poate avea acesta pentru indivizi, vârsta înainta a locuitorilor argumentează și mai mult accentuarea importanței acestui tip de spațiu. Astfel apare denumirea de grădină terapeutică, grădina care favorizează confortul psihic prin felul în care este gândită și care ajută la întârzierea problemelor precum depresia. Numeroase studii de caz (Portland Memory, 2002, USA, Portland, Oregon; Abe's Garden, 2015, USA, Nashville, Tennessee; Ellesmere Nursing Home's Garden) ne oferă informații despre realizarea grădinilor terapeutice care au ca și principii de bază următoarele caracteristici: circulația în buclă, combinarea diferitelor tipuri de vegetație cu plante și pomi, toate acestea relaționând cu amănajările minerale, pavaje de diferite forme și culori, locuri de stat, pergole și pavilioane.

Unele grădini sunt proiectate ca spații contemplative, altele se bazează pe oferirea unor experiențe variate prin introducerea apei a păsărilor sau a peștilor, altele sunt definite precum spații contemplative, sau zone pline de culoare, sau spații liniștite. Totul începe de la activitățile pasive până la activitățile de grădinărit. Cea mai mare disfuncționalitate a acestor tipuri de grădini este inaccesibilitatea lor pe tot parcursul anului, astfel că, studiul următor aduce în discuție ce ar însemna implementare unui proiect care are la bază conceptul de grădină pe toată durata anului.

Studiul analizează principiile peisagistului Piet Oudolf- specializat pe generarea grădinilor și spațiilor exterioare disponibile pe tot parcursul anului.

Piet Oudolf. Născut pe 27 octombrie 1944, originar olandez, designer de grădini, reprezintă o figură emblematică a mișcării numite "New Perennial", introducând în designul grădinilor plante perene și ierburi care sunt alese după principiile lor structurale și în special după culoarea lor pe parcursul întregului an (culoarea plantei în totalitate, nu doar a florilor) fiind axat tocmai pe parcursul pe care îl are o plantă în toate cele 4 anotimpuri Piet Oudolf abordează în mod "sălbatic" o grădină punând accent tocmai pe dezvoltarea în mod natural al plantelor, el acordă prioritate ciclului de viață pe întregul parcurs al anului al unei plante peste considerente decorative precum flori sau culori. Pune accentul în primul rând pe caracteristicile structurale, cum ar fi forma frunzelor sau a semințelor, prezente înainte și după ce o plantă a înflorit.

"O grădină este interesantă pentru mine când arată bine în cursul anului, nu doar la un moment dat. Vreau să ies" afară și să fie interesant în orice vreme, în primăvara timpurie și toamna târzie"

Abordarea generală a lui Oudolf a evoluat din anii 1980, când el și soția sa Anja și-au deschis grădina acasă, la Hummelo, în Gelderland. Munca să timpurie cu plantele perene a constatat în grupări de tip bloc, bazate pe structură și textură.

Mai recent, grădinile lui Oudolf au experimentat o varietate de abordări, care, în general, sunt mai naturaliste, adesea folosind amestecuri de specii. Schimbarea stilului a fost descrisă ca o trecere de la perspectiva unui pictor la unul informat de ecologie.

Stabilitatea plantelor perene după plantare este esențială pentru proiectele lui Piet Oudolf, în special pentru utilizarea speciilor care formează grupuri de lungă durată.

Rezultatul sunt grădini care persistă în anii planificați, după ce au fost plantați fără prea multe abateri de la desenele trase de mână ale lui Oudolf,

Principiile de generare ale tipului de "grădina PERENĂ". Identificarea și explicitarea lor în realizarea mai multor **tipuri de grădini** :

Grădina celor 4 anotimpuri(figura 1)

Piet Oudolf alege plante mai mult pentru forma și textura decât pentru florile lor. Stripurile

goale, tulpinile și păstăile de sămânță devin elemente arhitecturale în grădină. *“Florile sunt trecătoare . Bucurați- vă de plante și imediat după ce acestora le-au trecut florile, fără a vă gândi să tăiați planta după ce aceasta și-a pierdut florile.”*



figura 1



figura 2

Plantații de vânturi tulbure, layere în ceață (figura 2)

Iarba oferă atmosfera într-o grădină, cum ar fi lumina lumânărilor într-o încăpăre. Se plantează ierburi în masă pentru a crea un fundal moale, întetșat pentru alte plante. Este un aspect romantic, visător, exact cum este imaginea văzută printr-un aparat de fotografiat înainte de focalizare.

Regula de 70 % (figura 3)

Piet Oudolf spune că plantele perene se împart în două categorii: plante de structură și plante de umplură. Diferența dintre cele două este că plantele de structură oferă *"un interes vizual clar până cel puțin până în toamnă"*, iar plantele de umplură *"se folosesc numai pentru culoarea florilor sau frunzișului, devenind neplăcute după mijlocul verii."*



figura 3



figura 4

Repetăți o temă (figura 4)

Oudolf punctează peisajul cu mai multe aglomerări de ierburi identice care trebuie să aibă o personalitate distinctă și să reziste cât mai multe în timpul unui an sau cel puțin să dispară sau să moară discret, spune Oudolf. *"Repetarea plantelor la interval regulate adaugă ritmul și variația. Oferind sentimentul că acesta este un loc, cu un design și o viziune"*

Matrita de plantare (figura 5)

Oudolf face o comparație între plantarea matricelor și prăjiturile de fructe: ambele sunt în formă de dreptunghiuri și sunt împodobite. Tortul bun de fructe depinde de aluatul bun. O plantare bună a matricei depinde de plantele de fundal care sunt *" silențioase din punct de vedere vizual, cu culori delicate și fără formă izbitoare. În interiorul matricei, se adaugă accentele vizuale care vor înflori în succesiuni pe parcursul unui an."*



figura 5

figura 6

Plantații de plante locale(figura 6)

Este important ca planurile de plantare pentru biodiversitate să combine speciile care susțin cu adevărat viața sălbatică, precum și cele care se dezvoltă bine în mod natural în acea zonă. *Atunci când alegeți specii indigene, întrebați-va, cum simte alina acea planta? Dar păsările? Sau fluturi?*

Planatații în layere (figura 7)

Oudolf se inspiră din peisajele naturale, unde *“plantele pot fi considerate ca ocupă un număr limitat de straturi fizice într-o comunitate”*. Spre exemplu, copacii mari sunt un layer, iar iarba este altul. Plantele înflorite și plantele cu creștere greoaie și de înălțimi reduse formează alte layere. Când proiectați o grădină, păstrați-o simplă: două sau trei layere fiind suficiente.



figura 7



figura 8

Încadrați vederile(figura 8)

Oudolf folosește plantații grele din punct de vedere al masei greutății pentru a crea un cadru în jurul liniei orizontului. *“Imprumuta caracteristicile peisajului – copacii vecinilor tăi sau un munte îndepărtat - și fă-l parte din grădina ta păstrând plantațiile mici și uniforme. Prin această abordare fundalul poate deveni un fundal”*

Încadrați marginile(figura 9)

Creați adâncime și un sentiment de mister cu plantele care se amestecă. A se evita poziționarea separat a grupurilor de plante permițând plantelor să se așeze singure între ele, să se îmbine unele cu celelalte.



figura 9



figura 10

lubiti culoarea maro (figura 10)

Viața este un ciclu, grădina ne amintește că fiecare fază a ei este frumoasă. *"Au dispărut zilele în care frunzele de culoare brună și galbenă au fost văzute ca materiale de compost pentru a fi îndepărtate cât mai repede posibil.*

În generarea spațiilor verzi consider foarte importantă abordarea peisagistului olandez Piet Oudolf deoarece raportându-ne la procentul mare acordat spațiului exterior verde în conceptualizarea arhitecturală este foarte importantă nu doar din punct de vedere vizual ci și din punctul de vedere al importanței pe care o poate avea o grădine terapeutică pentru vârstnici, cu atât mai mult cu cât aceasta devine parte din casa lor, din mediul lor pe care îl construiesc și se bucură împreună cu comunitatea din care fac parte. Comparativ cu o grădină gândită în afara principiilor prezentate mai sus,aceast tip de concept de grădină are marele avantaj prezentat și mai sus și care stă la baza ideologiei sale, și anume- grădina care exist ape toată durata anului, permițând locuitorilor să fie implicate mereu în activitățile pe care le presupune îngrijirea acesteia.

4.2.5Profilul Medicului[25]

Profilul psihologic al profesiei de medic este definit succinct după cum urmează : *"În alegerea carierei medicale aproximativ 50% din studenți au făcut alegerea înainte de terminarea liceului, iar cei care au ales medicina aveau părinți medici sau eu fost expuși frecvent la boli în familie. Tiparul lor este caracterizat precum al unor firi competitive, cinici, foarte bine pregătiți, foarte motivați, disciplinați, dornici să-și atingă scopul, foarte mândri de alegerea carierei. Din punctul de vedere al învățământului medical, studenții încep primul an de facultate cu mari așteptări, fiind persoane idealiste,interesate profund de problemele fizice, emoționale și sociale alea omului.*

Gaensbauer și Mizner, din datele asupra studenților au identificat următoarele tipuri de stres la care sunt supuși viitori adulți: *expectanțele intelectuale, competiția între studenți, ruperea de relațiile sociale și personale odată cu intrarea la medicină. Studenți se confruntă cu boala, suferința, frică. Mecanismul adaptativ care se dezvoltă este o anumită detașare, fără a-și pierde umanitatea. Însă treptat ei devin conștienți de responsabilitatea vieții umane iar pe masura ce se apropie sfârșitul educației medicale, apare anxietatea în legătură cu propria competență și abilitate de a vindeca oamenii.*

După Awboly printre sursele de stres pentru studenți la medicină se găsește lipsa timpului de recreere și socializare; *imposibilitatea de a învăța tot de trebuie știut,frica de a nu greși;simțământul de dezumanizare și singurătate;lipsă de bani;nesiguranță în privința alegerii profesiei; Un alt stres psihologic îl constituie primul contact cu un om suferind sau aflat în pragul morții. Studentului îi poate fi frică că nu știe să se comporte adecvat cu bolnavul. Pe măsură ce responsabilitățile studentului cresc, cu atât mai puțin studentul își acordă timp pentru introspecție(propriile frici și emoții).*

Studentii la medicină experimentează și „*crize de identitate*”, ceea ce este de înțeles având în vedere că studentul la medicină are o identitate duală. Între cei de vârsta lui și profesorii de la facultate el este „student”. Dar, pentru pacienți, el este „doctor”. Această dualitate sau „conflict între roluri” este o sursă obișnuită de stres. Pentru a supraviețui competiției, unii studenți devin compulsivi în legătură cu munca lor, lăsându-și prea puțin timp pentru recreere, prieteni și familie. Fără legătură cu „lumea exterioară”, studenții își pierd perspectiva asupra muncii lor, și pierd suportul emoțional al prietenilor și familiei. De la rezidenți se cere un comportament matur, după ce ani întregi ei au suferit o maturizare întârziată, datorită educației medicale intense. În plus, unii din ei sunt puși în fața responsabilității casătoriei sau celei de a fi părinți. În acest timp se poate intensifica presiunea materială, iar relațiile de prietenie se pot deteriora.

Frica de a avea o performanță inadecvată ca medici duce la ignorarea propriei lor dezvoltări, fiind preocupați doar de evoluția profesională. Dintre medici căsătoriti, mai mult de 50% nu își pot îndeplini rolul de soț/soție, nu au timp să-și vadă prietenii, nu au timp să participe la activitățile gospodărești, dezvoltând astfel probleme de încredere. În ceea ce privește relația lor cu urmași, aceasta este imposibil de realizat în condițiile nevoilor pe care le au copii în primul rând de implicare și timpul părinților. Copii sunt susținuți financiar pentru a face studii de cele mai multe ori în afara României iar medicii simt din ce în ce mai mult o neîncredere și incapacitate de a-și satisface nevoile emoționale și spirituale de părinți și bunici în adevăratul sens al cuvântului. Medicul ajuns la bătrânețe, este în primul rând supus unui detașament dur de mediul în care a trăit iar de cele mai multe ori acesta își constientizează acum singurătate resimțită de-a lungul vieții mai mult ca oricând.

4.2.6 Spații intergeneraționale

În vederea Conceptului de Arhitectură Intergenerațională accentul cade pe ultima etapă prezentată mai sus și pune în discuție relația pe care o stabilesc viitori rezidenți cu familia. Astfel spus, din punctul de vedere al spațiului arhitectural această concluzie de traduce în oferirea spațiilor propice dezvoltării unor relații bune cu membri familiei.

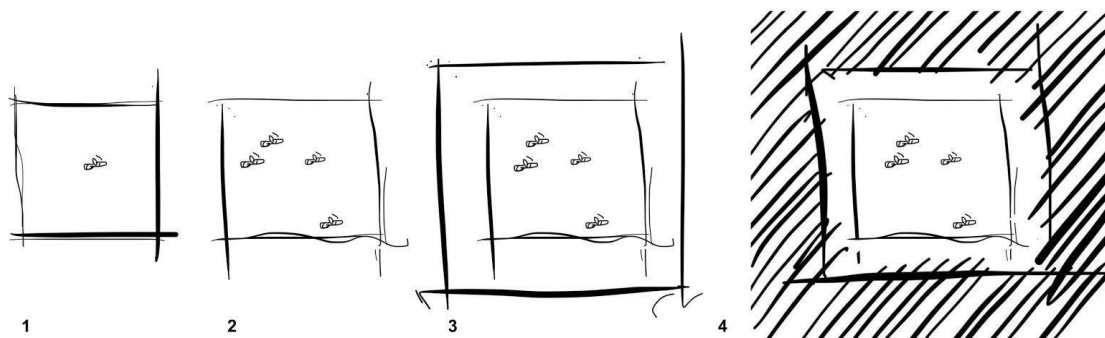
Printre factori care influențează definirea conceptului arhitectural apar două dintre elementele importante care se pot încadra cu ușurință în tipurile de spații intergeneraționale. Declinul vieții emoționale a medicului, în afară de factorii biologici și medicali este reprezentat de ruperea de comunitatea din care făcea parte și în care era activ. Comunitatea medicilor din Timișoara se înscrie în tiparul perfect al unei comunități unite de petrecerea tipului împreună, de participarea la activități conexe și mai mult decât atât de rezonarea în ceea ce privește stilul de viață și împărtășirea ideilor despre acesta. La pensionare, ruperea de comunitate destabilizează emoțional vârstnicul. De aceea, realizarea spațiilor intergeneraționale, în contextul în care acesta favorizează uniunea medicilor de toate vârstele la sediul Asociației clădire aflată pe aceeași sit, și conduce către implicarea medicului pensionar să rămână activ în comunitate.

În concluzie, din punct de vedere funcțional spațiile intergeneraționale se nasc din definiția relației comunități medicilor pensionari cu 1. Membri familiei. 2. Medicii care sunt încă activi în sistem. 3. Tinerii studenți/medici rezidenți care sprijină și ajută la dezvoltarea activităților recreative ale vârstnicilor.

În ordinea importanței se disting următoarele tipuri de spații:

- Spațiile care definesc locuirea, și anume: Spațiul Privat-definit de intimitate, din punct de vedere psihologic în arhitectură pentru vârstnici este foarte importantă diferențierea între intimitate și izolare.
- Spațiul celor care locuiesc în comunitate - definit la nivel de hartă cognitivă precum livingul casei.
- Spațiul care definește relația cu familia.
- Spațiul care definește relația activităților cu medici.
- Spațiul verde-care definește relația cu exteriorul.

Din analizele prezentate mai sus, reies 4 tipuri de spații necesare bunei funcționari a vieții medicilor vârstnici 1. Spațiul intim, 2. Spațiul comun al locuitorilor 3. Spațiul intergenerațional 4. Spațiul exterior.



4.2.7 Informații practice de realizare a spațiului [26], [27].

Proiectul urmărește identificarea tuturor factorilor care influențează locuirea de calitate a persoanelor în vârstă. Astfel, având în vedere premisele prezentate în partea de fundamentare teoretică, proiectul se conturează în jurul studierii programului de locuire la scară mică și medie ținând cont de factori majori de generare a acestui program de arhitectură, și anume :

-Definirea caracteristicilor spațiului architectural sub puternica influență a studierii psihologiei indivizilor cărora li se adresează conceptul.

În “Relația Arhitectură-Îmbătrânire-Vârste” arhitectul Mihaela Zamfir vorbește despre principalii factori ce stau la baza definirii spațiului architectural pentru persoane vârstnice după cum urmează: Forma, Lumina, Culoare și Sunet iar în “Psihologia Ambientală” Crina Ilin definește locuirea în funcție de următoarele caracteristici:

Forma spațiilor. Accesibilitate.

- Având în vedere studiul realizat pe istoricul programului , forma spațiilor sunt diferențiate în primul rând între adaptarea acestora pentru persoane singure și pentru cupluri.
- Favorizarea unui mediu curat în interiorul locuințelor se poate face prin *utilizarea covorurilor din materiale lavabile în locul covorurilor tradiționale*, prin proiectarea unor pardoseli ușor de întreținut; materiale de calcarie mate, antiderapante; parchet laminat triplu stratificat.
- În vederea relațiilor de proximitate între diverse funcțiuni se recomandă a se pune în imediată vecinătate spațiile locuinței și cele comune cu grupurile sanitare
- Căile de circulație se recomandă a fi proiectate pe cât posibil în *bucă*
- Se recomandă ca spațiile să se poată plia pe mai multe activități. Această recomandare nu se referă doar la spațiile comune ci și la organizarea și flexibilitatea spațiilor private –unde *mobila este recomandată a fi modulară și a avea un contrast cromatic evident față de pereți*
- Spațiile trebuie realizate pe același plan de calcarie nefiind recomandată jucarea cu planul de calcarie și reducerea pe cât posibil a denivelărilor.
- Accesibilitatea trebuie facilitată prin amplasarea lifturilor- dacă clădirea este proiectată pentru niveluri, de asemenea trebuie realizată mobilitatea pentru utilizatori cu scaun rulant, scările și rampele trebuie să aibă obligatoriu mână curentă și bare de sprijin pentru toate căile de circulație.

Lumina și Textura

“Ziua, lumina naturală combate depresia iar seara este potrivită o lumină uniformă și consistență pentru evitarea umbrelor.”

-O persoană vârstnică are nevoie de 3 ori de mai multă lumină față de o persoană adultă, de unde rezultă necesitatea unor ferestre cât mai mari sau dacă este posibil fațade întregi vitrate, deci o rezolvare arhitecturală care să permită pătrunderea luminii naturale.

-Realizarea finisajelor trebuie să evite efectele de strălucire, textura acestora trebuie să fie mată și se recomandă a se evita *utilizarea oglinzilor mari mai ales în spații puțin iluminate deoarece creează confuzii.*

Culori și emoții asociate

- Din punct de vedere psihologic, culorile cu care empatizează vârstnicii sunt culorile deschise, nuanțele calde de cărămiziu, portocaliu, roșu, galben, etc.
 - Trebuie urmărite efectele dorite în spații, astfel că integrarea luminii colorate poate avea efecte benefice asupra sistemului emoțional al indivizilor: culoare albastră înainte de somn ajută în dublarea perioadei de somn– necesară vârstnicilor care au probleme cu somnul; culoarea roșie și portocalie stimulând poftă de mâncare.
- Foarte important este faptul că vârstnici nu fac diferența între culorile albastră și verde-dornindu-se evitarea creării confuziilor și perturbarea indivizilor.
- A se evita punerea în relație a elementelor signalistice de culori apropiate deoarece ochii indivizilor încep să distingă mai greu nuanțele care au aceeași culoare la bază.

Calitatea aerului.

- Trebuie menținut un nivel optim de confort prin reducerea curenților de aer, prin controlarea temperaturii și ventilarea optimă a spațiilor.

Personalizarea spațiilor

Unicitatea este cea care ne diferențiază iar spațiile în care trăim vorbesc de la sine despre asta. Fiecare persoană își personalizează spațiul în funcție de personalitatea sa, indiferent de vârstă, indiferent de stilul de viață și de numărul de membri ai familiei, locul nostru este unic reușind ca elementele amintirilor noastre să facă parte din spațiu. Odată cu înaintarea în vârstă amintirile se integrează în spațiul nostru copleșindu-l uneori cu părți din momentele vieții noastre. Vârstnicii probabil sunt persoanele cu cele mai multe amintiri, și totodată cu cele mai multe părți din ele materializate în lucruri. Integrarea acestora în noul complex rezidențial ar însemna integrarea unor părți din viața vârstnicilor însă impedimentul constă în faptul că vârsta înaintă nu le permite să-și petreacă viața într-un mediu sanatos fizic și emoțional deoarece o supraglomerare de lucruri îngreunează ergonomia indivizilor în spațiu. Cu toate acestea este foarte important să le oferim vârstnicilor posibilitatea de a-și păstra părți din spațiile loc chiar dacă acestea se rezumă mai mult la hinturi și direcții de amintire. Se recomandă ca spațiile să fie decoarate cu fotografii cu evenimente pozitive din familie cu membrii familiei. Iar spațiile comune, mixt-use pentru diverse activități de grup pot fi decorate cu tablouri cu peisaje din natură sau imagini arhitecturale clasice, cunoscute tuturor.

5. Memoriu de prezentare a soluției

Situația existentă

Amplasamentul este situat în zona semi-centrală a Timișoarei, și se raportează la un context arhitectural urban important atât pentru memoria comunității cât și pentru faptul că în cartierul istoric Elisabetin clădirile poartă urmele istoriei formării cartierului, și ale perioadei în care comunitatea de breaslă era unită prin activitățile ce avea loc aici.

Foarte important pentru amplasament este raportarea la vecinătăți și încadrarea într-un context urban de locuințe majoritar individuale, locuitorii având foarte bine stabilite relația dintre spațiul public și cel privat, care în majoritatea cazurilor este verde. Terenul Colegiului Medicilor se relaționează direct cu amplasamentul, o mare parte din el fiind oferit pentru realizarea proiectului, iar argumentarea fiind tocmai filozofia de bază a proiectului, implicare medici pensionari în activitățile lor.

- Suprafață totală teren este 2301 mp
- Suprafață construită a Colegiului este 214 mp
- Construcția are regimul de înălțime S+P+1E+M

Situația propusă

În urma studiilor realizate, proiectul propus va fi un complex rezidențial, cu unități locative și spațiile aferente conformate pentru grupul de persoane de interes, medici pensionari. Proiectul va funcționa în sistem de locuire asistată, și va integra spații considerate importante în urma studiilor, de exemplu : cabinet medical/stomatologic, spații comune - bucătărie - spații mixt use - spații intergeneraționale, etc.

Amplasarea clădiri pe teren va respecta regulile de amplasare din zonă - amplasarea la front stradal oferind continuitate, oferirea curților verzi private, iluminarea spațiilor existente și lucrarea împreună cu acestea clădirea propusă unindu-se cu clădirea existentă la frontul stradal.

Strategie

Felul în care programul va funcționa din punctul de vedere al strategiei economice în principiu dar nu numai, va fi stabilit cu Asociația Colegiului Medicilor care este o asociație privată ce se autoguvernează , astfel acesta impune plățirea unei taxe de către medici în timpul funcționării în sistem, și achitarea unei chiri minime lunare în timpul locuirii în complexul rezidențial. Se urmărește dezvoltarea strategiilor economice alternative - exemplu voluntariat pentru locuire asistată, subiect dezvoltat în capitolele anterioare.

Parte funcțională

Majoritar, suprafața spațiilor va fi acordată unităților locative, fiind urmate de spațiile comune și spațiile complementare- cabinete/spații de închiriat.

Dintr-un total maxim de 2115 mp desfășurați :

- 990 mp vor fi utilizați pentru apartamente pentru două persoane (20 ap.) și pentru o persoană (10 ap.) care conțin și zona privată a asistenților
- 400 mp vor fi utilizați pentru spațiile comune (care conțin și foaierul)
- 100 mp pentru spațiile de închiriat,
- 347 mp pentru circulații - 25%,
- 10 mp pentru spațiile tehnice.

Astfel suprafața construită a parterului, etaj 1, etaj 2/ mansardă va fi în total de 1937 mp.

- Foaierul va conține, accesul principal, recepție, spații, grupuri sanitare
- Spațiile comune sunt alcătuite sala multifuncțională- dans, pictură, relaxare, hobby; bucătărie comună; sala sport; spațiu întâlnire cu cei de la Colegiul Medicilor; etc.
- Apartamentele de două persoane vor avea 37 mp și conțin: terasă, living, dormitor, baie, chichinetă iar apartamentele pentru o persoană vor avea 25 mp și vor conține dormitor- baie și chichinetă
- Spațiile de închiriat vor avea funcțiune medicală, exemplu : fizioterapie, stomatologie, mică clinică, etc.

6. Concluzii

În urma analizei fenomenului de îmbătrânire și a repercursiunilor pe care le are acesta asupra vieții tuturor, dar mai ales a conceptelor ce se relaționează în mod direct cu subiectul arhitecturii pentru vârstnici, în următoarele paragrafe vor prezenta succint concluziile capitolelor studiate.

Fenomenul prezentat în introducere este prezent la nivel mondial însă datorită evoluției diferite ale societăților, soluțiile diferă iar adaptabilitatea lor este subiectivă, tocmai de aceea în România deși se confruntă cu probleme similare ale necesităților spațiilor arhitecturale de calitate pentru vârstnici, rezolvările sunt mai greu de atins.

Concluzia acestui capitol este încercare implementării soluțiilor considerate importante având în vedere problema și contextul la care aceasta se raportează, dar mai ales oferirea spațiilor

ce aduc un plus programului de locuire pentru vârstnici, și țin seama de caracterul socio-cultural - caracter care la nivel subiectiv, cel al vârstnicilor este foarte important.

Din punct de vedere istoric, programul este cu mult mai bine înțeles și implementat la nivel European, în țara noastră neexistând încă o societate construită să gândească în felul rezolvării cauzelor acestor probleme și mai ales în sensul însușirii personale ale principiilor ce stau la baza subiectului actualului studiu.

Locuire asistată este un concept nou în România, iar mediatizarea lui, și a programelor interdisciplinare ajutătoare rezolvării problemelor vârstnicilor se realizează dificil, tocmai de aceea, implicarea fiecăruia dintre noi, înțelegerea importanței pe care o are fiecare membru în societate ne poate ajuta să conștientizăm realitatea și să rezolvăm probleme pe care o societatea educată în acest sens le-a rezolvat cu mult înaintea noastră.

Contextul economic este poate unul dintre cei mai importanți parametri care ajută în realizarea acestui proiect, iar strategia trebuie să fie funcțională și trebuie asigurat succesul acestuia deoarece asociația este una care se autoguvernează, veniturile fiind medii, tocmai de aceea în metodologie este prezentată importantă unor programe care să aducă venituri în plus asociației, vorbindu-se de spațiile intergeneraționale, unde tineri pot fi ajutați iar ei să ofere ajutor la rândul lor.

Din analiza studiilor de caz reies principalele caracteristici ale spațiilor dedicate programului de locuire pentru vârstnici, cu precizarea că este foarte importantă înțelegerea legăturilor pe care le pot avea anumite tipuri de spații în formarea unui concept complex, care nu pierde din vedere parametri ce în sine sunt important sau în relație cu alții.

În capitolul metodologiei am ales să studiez capitolele considerate personal cele cu importanță mai mare în cadrul proiectului cadru studiat, astfel înțelegerea conceptului de comunitate, urmată de studiul asupra profilului medicului pensionar, puse în raport cu ideea comunității sustenabile sau subiecte fizice precum parametri normativi recomandați de conformare a spațiului reprezintă elemente importante avute în vedere în acordarea procentuală a diferitelor tipuri de spații.

Unul dintre cele mai importante capitole este reprezentat de spațiile intergeneraționale, care reprezintă o inovație la nivel național dar care își dovedesc succesul pe plan intergenerațional. Aceste tipuri de spații sunt susținute de elemente relaționate direct, fizic cu proiectul, și anume clădirea asociație medicilor împreună cu activități importante în cadrul comunității de medici.

Legislația regăsită în legea locuinței, oferă informații exacte cu privire la conformarea spațiilor, spații care vor forma un mixt între apartamente de o singură persoană sau apartamente pentru două persoane care își pot grupa activitățile, toate aceste spații vor utiliza recomandările de realizare regăsite în capitolul cu informații practice.

7. Bibliografie

Carti

- [1] Senior centers in the current context in Romania , Nicolae Mirișan.
- [3] Arhitectura pentru persoane varstnice. Arhitect Mihaela Grigorescu Zamfir.
- [8] Site Analysis. A contextual approach to sustainable land planning and site design, James A, LaGro Jr.
- [17] The Aleatoric Milieu: An Architectural Theory on Proxemics and Navigation Design.
- [16] Edward T. Hall. Proxemics.
- [23] The Oregon Experiment after twenty years. Greg Bryant, 1991.

Articole, tratate, cursuri

- [4] Gerontoassist interdisciplinary training. Program multidimensional assistance of elderly in family and community. Mihaela Grigorescu Zamfir.
- [13] Teoria Arhitecturii, CURS nr. 1, Prof. Dr.Arh. Vlad Gaivoronschi.
- [18] Discoll si al. 2005 ,*Kirosik, 1991, deoffat si al . , 2001.*

[19] Iaria si al, 2009.

[21] Sustainable communities in the context of an ageing society. Premises for Architecture. Mihaela Grigorescu Zamfir.

[22] ARHITECTURA COMUNITĂȚII CA ARHITECTURĂ INTEGRATĂ-analiză comparativă și sinteză a teoriilor lui John F.C. Turner, John Habraken și Christopher Alexander. Mihaela Grigorescu Zamfir.

[24] Gradini Terapeutice. M. Mologan, M Zamfir. M.V Zamfir.

[26] Relatia Arhitectura-Imbatranire-Varste, Mihaela Grigorescu Zamfir

Site-uri interenet

[2] <https://www.populationinstitute.org>

[5] <http://www.timisoara-info.ro/ro/atracii-turistice/cartiere-istorice/iosefin/trasee.html>

[6] <https://www.primariatm.ro/index.php?meniuld=2&viewCat=1272§iune=primaria>

[7] <http://ocpitimis.ro/docs/legislatie/lege-locuintei-nr-114>.

[9] <http://www.wohnmodelle.at/index.php?id=90,81,0,0,1,0>

[10] <http://www.adnba.ro/project/dog>

[11] <https://inhabitat.com/dutch-housing-model-lets-students-stay-at-a-senior-living-home-for-free/>

[12] <http://arhitectura-1906.ro/2013/03/casa-harmonia/>

[14] <http://www.azilprivat.ro/>

[15] <https://gerontology.usc.edu/resources/articles/using-your-gerontology-degree-to-unlock-the-psychology-of-aging/>

https://eedu.nbu.bg/pluginfile.php/330719/mod_resource/content/2/E-T-Hall - Proxemics - with commentaries.pdf

[20] https://medium.com/@social_archi/an-introduction-to-proxemics-520d56be912c

[25] <http://www.scribub.com/medicina/Profilul-psihologic-al-profesi84468.php>

[27] https://issuu.com/fac.arhitecturasurbanism.upt/docs/psihologia_ambientala_ilin_corina_2_26581a3a34adc9

Anexa 1. Incadrare

Anexa 2. Regim de inaltime

