

הטכניון – מכון טכנולוגי לישראל  
הפקולטה לארכיטקטורה ובינוי ערים  
לימודי מוסמכים

**אדריכלות נוף כמנוף לשיפור איכות חייהם של מאושפדים  
במוסדות לבריאות הנפש**

מקרה בוחן: תכנון הסביבה במרכז לבריאות הנפש  
מעלה הכרמל

פרויקט תזה  
החיבור מוגש כמילוי חלקי של הדרישות לתואר מגיסטר למדעים באדריכלות נוף  
אוגוסט 2015

צביקה קוניץ'

הוגש לסנט הטכניון – מכון טכנולוגי לישראל  
אלול – תשע"ה, חיפה, אוגוסט 2015

המחקר (פרויקט תזה) נעשה בהנחיית פרופסור חבר טל אלון-מוזס בפקולטה  
לארכיטקטורה ובינוי ערים מחלקה לאדריכלות נוף

## הכרת תודה

בחירת המנחה היא תמיד משימה חשובה. בחירתי האינטואיטיבית בפרופ"ח טלי אלון מודס הייתה בפאראפרזה, בחירה של "עיפרון מחודד עד מאד", זאת באה לידי ביטוי בעזרה, הכוונה, בלימה, דיון נוקב, חיוך, גערה, עידוד, פעולות שהופכות את המאמץ לאפשרי, כדאי, ואפילו מהנה. כמוכן גם מעשיר ומאשיר עד מאד.

הפקולטה לארכיטקטורה עם הרגשת ביתיות, המסלול לאדריכלות נוף הוא הבית האקדמי המקצועי ועל כך ההוקרה לפרופ"ח נורית ליסובסקי ראש החוג על התמיכה והחשיפה לנושאים מרתקים שלא הייתי נחשף עליהם, אלמלא הכרנו בנסיבות אלו. השנתיים הראשונות הוקדשו ללימוד העשרה וחידוד הקוגניציה יחד עם הרגש. שורה של נושאי לימוד מפילוסופיה במיטבה ועד התאוריות כבסיס המוצק של תכנון במרחבים משתנים, אלו העשירו והעצימו את מנות הידע שנצברו, ואיתם החיבור שנוצר לעולמות התוכן המוכרים, כל זאת, עי שורה של מורות ומורים שכל אחת ואחד העניקו לי תובנות ועוד מנות השכלה דעת יחד עם הרחבת אופקים.

תודה גדולה לחבריי לספסל הלימודים שבדרכם העניקו תובנות ודעת בלמידה משותפת ומהנה.

במחקר מסוג זה שנערך במוסד סגור הקושי מתעצם, ודרוש שיתוף פעלה הדוק עם עולם הרפואה הקליני על כל רבדיו. אודה לבית החולים מעלה כרמל בטירת כרמל לד"ר פלאקביץ מנהל בית החולים ודלית כץ סולברג מנהלת האדמיניסטרטיבית, על הרצון לשתף ולהשתתף, ליניב בן דוד כלכלן בית החולים שגרם לדברים להתחבר ואחרונים ואולי החשובים במחקר מעין זה, לד"ר צבי קריש מנהל מחלקה 6 א שפינה מזמנו היקר והניע את הצוות בדרכו, זאת כדי לגרום לתהליכים לקרות, לאפשר מחקר איכותי כמעט ללא חסמים, מול המסופלים בני משפחתם והצוות המקצועי הנפלא שעושה עבודת קודש יומיומית ואשר פינה מזמנו בכל עת שנדרש בכדי לספר להקשיב ולחוות דעה חשובה ביותר. תודה לכל אותם שומרי הסף שאפשרו לי להציץ לתוך עולם המבקש חמלה, עזרה, תמיכה ורפואה, כל זאת בכדי להביא מזור דרך עיניי אדריכלות הנוף.

כמעט לסיום תודה לכל אנשי משרדי קו בנוף שעזרו כל אחד בדרכו לאורך הדרך.

אחרונה יקרה לרקפת המופלאה בת זוגתי שהייתה מנוע ומניע ורצה איתי לכל אורך הדרך בשיח, עצה, דעה, חשיבה ותובנות עילאיות.

לזכרם של יקירי אימי ציפורה, אבי דוד ואחותי חוה שלא זכו לראותני ברגע מאושר זה.

## פרולוג

"הינתקות החולה מסביבתו, מביתו, ממשפחתו ומחבריו גורמת לתחושת בדידות. איבוד הקשר עם הסביבה התומכת מסב תחושות קשות של תסכול, געגועים ובמקרים קיצוניים לחוסר רצון לחיות. הבדידות בתנאי האשפוז היא קשה: אין קשר עם העולם החיצון, רק הזיכרון עוד נשאר, אך עם הזמן גם הוא מתעמעם ונמוג. החולה מאבד תחושת זמן, כל יום דומה לקודמו. הקולות והרעשים הבוקעים מן החוץ והריחות האופפים את סביבתו מוסיפים ללחץ בו הוא שרוי ממילא. הוא נמצא במסגרת זרה לו, שבה מעמדו, מערכת היחסים ויחסי הכוחות בינו לבין חבריו והצוות הרפואי אינם ברורים. תחושה של שעמום וחוסר מעש לאורך זמן גורמים למחשבותיו לנדוד, והוא שוקע לתוך עולם הדמיון ומתנתק מהעולם הממשי. סדר יומו דומה לסדר היום של עדר כבשים תועה: תנועה בין אזור המגורים לחלקים אחרים במחלקה הסגורה, ללא פרטיות כלשהי, בהתאם לעבודת המנקות." (מתוך דבריו של רוני דוד, המתאר חווית אישפוז במחלקה פסיכיאטרית סגורה, בעקבות התקף פסיכוטי שחוה בשירות מילואים מבצעי (דוד, ר., 2011)).

מילותיו של רוני דוד היוו עבורי השראה לכתיבת עבודת מחקר זאת עם רצון עז לתיקון וצורך לפרוץ למחוזות חדשים.

לכבודם, לרווחתם, לבריאותם של כל האנשים, בני האדם, אזרחי העולם, שנמצאים בזמנים הקשים של חייהם, במקום הקשה שנקרא "בית חולים לחולי נפש".

## תוכן עניינים

i.....	תוכן עניינים .....
v.....	רשימת סבלאות .....
iv.....	רשימת סכמות .....
v.....	רשימת תמונות.....
7.....	א. תקציר.....
9.....	ב. מבוא .....
10.....	ג. שאלת המחקר.....
11.....	ד. שיטת המחקר ותהליך העבודה .....
11.....	ד.1. שיטת המחקר .....
12.....	ד.2. תהליך העבודה.....
15.....	ד.3. שיתוף הציבור בתהליך התכנוני .....
15.....	ד.3.א. מסרות צוות התכנון ומטרות המשתתפים .....
17.....	ד.3.ב. מהות השיתוף.....
18.....	ד.3.ג. ראיונות אישיים עם אנשי הצוות.....
19.....	ד.3.ד. שיתוף ציבור: תקדימים .....
21.....	ד.3.ה. מאפייני המשתתפים .....
22.....	ד.3.ו. אירועי שולחן עגול.....
23.....	ד.4. תצפיות.....
23.....	ד.4.א. מהות התצפיות ותיאור השיטה .....
24.....	ד.4.ב. תיאור ההיערכות לקראת התצפיות .....
25.....	ד.5. הערכת תכנון.....
25.....	ד.5.א. מהות הערכת התכנון ותיאור השיטה .....
26.....	ה. רקע היסטורי ותיאורטי.....
28.....	ה.1. רקע היסטורי.....
28.....	ה.1.א. ההיסטוריה של תכנון שטחי חוץ בסביבות הבראה .....
34.....	ה.1.ב. ההיסטוריה של הטיפול בפגועי הנפש .....
42.....	ה.2. רקע תיאורטי.....
43.....	ה.2.א. אסכולת גני המרפא .....
48.....	ה.2.ב. אסכולת הגינון הטיפולי .....
51.....	ה.2.ג. האסכולה הקוגניטיבית .....
52.....	ה.2.ד. תגובות מסופלים .....
55.....	ה.2.ה. תקדימים (חיוב ושליכה).....

61.....	המחקר	1.
61.....	הקדמה להליך המחקר	1.1.
63.....	ממצאים מתוך תהליך שיתוף הציבור	2.1.
68.....	ממצאים מתוך תצפיות	3.1.
68.....	3.1.א. יומני שדה מפורטים בנספחים	
69.....	3.3.ב. מפות התנהגות	
77.....	3.3.ג. רשמים אישיים	
84.....	4.1. עקרונות תכנון ראשוניים	
85.....	4.1.א. עקרונות תכנון על פי נושאים	
86.....	4.1.ב. עקרונות תכנון כלליים	
87.....	4.1.ג. עקרונות תכנון צמחייה	
89.....	5.1. סיכום – עיבוד הממצאים לתובנות תכנוניות	
89.....	5.1.א. הרובד התפקודי	
92.....	5.1.ב. הרובד הטיפולי	
101.....	5.1.ג. הרובד התקשורתי	
104.....	5.1.ד. הרובד הרגשי	
106.....	6.1. תכנון: מקרה בוחן	
106.....	6.1.א. סביבת המחקר – סיכום המצב הקיים	
112.....	6.1.ב. הצגת היקף התכנון	
112.....	6.1.ג. תכנית אב לבית החולים	
121.....	6.1.ד. תכנון מפורט של סביבת מחלקה 6א'	
126.....	7.1. בקרת יישום של עקרונות תכנון	
128.....	8.1. הערכת התכנון	
129.....	8.1.א. הערכת תכנון על ידי מומחים	
132.....	8.1.ב. הרצאה סמינריונית – הערות עמיתים	
132.....	ז. מסמך עקרונות התכנון	
132.....	1.1. עקרונות בבחירת מיקום למוסד אישפוד לפגועי נפש	
133.....	2.1. עקרונות תכנון על פי נושאים	
140.....	3.1. עקרונות תכנון כלליים	
141.....	4.1. עקרונות תכנון צמחייה	
150.....	ח. דיון	
153.....	ט. כיווני מחקר נוספים	
154.....	י. ביבליוגרפיה	

165	..... נספחים	יא.
165	..... תובנות מהראיונות האישיים	נספח א' –
173	..... 'שולחן עגול'	נספח ב' – תובנות מדיון עם המטופלים במסגרת
183	..... המשפחה	נספח ג' – תובנות מדיון עם בני המשפחה
193	..... הצוות	נספח ד' – תובנות מדיון עם אנשי הצוות
208	..... תצפיות	נספח ה' –
211	..... התכנון	נספח ו' – סיכום תוצאות המשוב על הערכת
217	..... תועלת	נספח ז' – צמחי תועלת
218	..... ריח	נספח ח' – צמחי תרבות המפיקים ריח
227	..... אויר	נספח ט' – צמחיית פנים מטהרת אויר
230	..... חיים	נספח י' – צמחייה מושכת בעלי חיים
233	..... קיים	נספח יא' – סקר מצב קיים
233	..... מקום	נספח יא' 1 – מראה מקום
234	..... רכים	נספח יא' 2 – היחס בין משטחים קשים למשטחים רכים
235	..... שימושים	נספח יא' 3 – שימושים
236	..... תנועה	נספח יא' 4 – תנועה
237	..... לציבורי	נספח יא' 5 – היחס בין פרטי לציבורי
238	..... סגורים	נספח יא' 6 – היחס בין מבט לנופים פתוחים ונופים סגורים
239	..... קיים	נספח יא' 7 – צמחיה – מצב קיים
240	..... קיים	נספח יב' – תמונות מצב קיים
244	..... מקוריות	נספח יג' – תכניות עבודה מקוריות
244	..... סגל	נספח יג' – תכניות פתוח מקוריות של אדריכל הנוף יוסף סגל
254	..... תכנון	נספח יד' – עקרונות תכנון
255	..... תכנון	נספח טו' – סכמות תכנון
255	..... מתוכננת	נספח טו' 1 סכמת תנועה מתוכננת
256	..... היעד	נספח טו' 2 סכמת הפרדת קהל היעד
257	..... מתוכננת	נספח טו' 3 סכמת הפרדת פעילות מתוכננת
258	..... אב	נספח טז' – תכנית אב
258	..... כללית	נספח טז' 1 – תכנית אב כללית
258	..... הצפוני	נספח טז' 2 – תכנית אב למתחם הצפוני
260	..... הצפוני	נספח טז' 3 – חתכים במתחם הצפוני
262	..... צפוני	נספח טז' 4 – הדמיות מתחם צפוני
265	..... א'6	נספח יז' – תכניות מפורטות חצר מחלקה א'6
265	..... א'6	נספח יז' 1 – תמונות מצב קיים – מחלקה א'6
266	..... א'6	נספח יז' 2 – תכנית חצר מחלקה א'6

נספח יד' 3 – חתכים – חצר מחלקה א' 267 .....

נספח יד' 4 – פרטי פתוח – חצר מחלקה א' 267 .....

נספח יד' 5 – צמחייה מתוכננת – מחלקה א' 273 .....

נספח יד' 6 – הדמיות חצר מחלקה א' 273 .....

נספח יח' – תכניות מפורטות – פטיו מחלקה א' 278 .....

נספח יח' 1 – תמונות מצב קיים – פטיו מחלקה א' 278 .....

נספח יח' 2 – תכנית פטיו מחלקה א' 279 .....

נספח יח' 3 – חתכים – פטיו מחלקה א' באביב 280 .....

נספח יח' 4 – פרטים – פטיו מחלקה א' 288 .....

נספח יח' 5 – צמחייה מתוכננת – פטיו מחלקה א' 288 .....

נספח יח' 6 – הדמיות – פטיו מחלקה א' 289 .....

## רשימת סכמות

סכמה 1 – תהליך העבודה 13.....

סכמה 2 – ההיסטוריה של הטיפול בפגועי הנפש 33.....

סכמה 3 – תפיסת הטבע כמשקם לאורך ההיסטוריה 41.....

סכמה 4 – מודל עקרוני של השפעת הגן על ריפוי | EALING GARDENS – MARCUS & BARNES 37.....

סכמה 5 – מודל של אפקט אי הבהירות במרחב של מטופלים הנמצאים במתח 52.....



## רשימת טבלאות

14.....	טבלה 1 – תהליך העבודה .....
63.....	טבלה 2 – סיכום ממצאים מהליך שיתוף הציבור .....
85.....	טבלה 3 – עקרונות תכנון על פי נושאים .....
86.....	טבלה 4 – עקרונות תכנון כלליים .....
87.....	טבלה 5 – עקרונות תכנון צמחייה.....
89.....	טבלה 6 – יצירה של סדר וגבולות.....
90.....	טבלה 7- ביטחון אישי .....
90.....	טבלה 8 – נוחות ונגישות .....
91.....	טבלה 9 – תנועה .....
91.....	טבלה 10 – מבני תחזוקה ושירות.....
93.....	טבלה 11- חיזוק תחושת הקירבה אל הטבע.....
94.....	טבלה 12- עידוד תחושת החיות והקשר למציאות.....
95.....	טבלה 13 – חיזוק הזהות האישית והביטחון העצמי .....
96.....	טבלה 14 – מגוון.....
97.....	טבלה 15 – יצירת מקום לסיוע באבחון .....
97.....	טבלה 16 – מתן מענה לצרכים קליניים שונים .....
99.....	טבלה 17 – תחושת הגנה ובטחון.....
100.....	טבלה 18- הכנה לחזרה לקהילה.....
101.....	טבלה 19- מפגשים חברתיים .....
102.....	טבלה 20 – מפגשים עם בני משפחה .....
102.....	טבלה 21- מפגשי מטופלים עם אנשי צוות בסביבת החוץ.....
103.....	טבלה 22- תדמית בית החולים.....
104.....	טבלה 23- התייחסות למושג בית וביטחון.....
105.....	טבלה 24- התבודדות.....
126.....	טבלה 25 – עקרונות התכנון .....
129.....	טבלה 26 – סיכום תוצאות המשוב, הערכת תכנון .....
173.....	טבלה 27- (נספח) תובנות מדיון עם מטופלים במסגרת שולחן עגול .....
183.....	טבלה 28- (נספח) תובנות מדיון עם בני משפחה.....
193.....	טבלה 29- (נספח) תובנות מדיון עם אנשי צוות.....
211.....	טבלה 30 – (נספח) סיכום תוצאות המשוב, הערכת תכנון.....

## רשימת תמונות

22.....	תמונה מס' 1 – חדר ערוך לקראת אירוע "שולחן עגול" עם אנשי הצוות במעלה כרמל.....
28.....	תמונה מס' 2 – גן בקלויסטר נדירי בימי הביניים.....
30.....	תמונה מס' 3 – הכימאי הצרפתי לואי פסטר, .....
32.....	תמונה מס' 4 – חצר ביה"ח GOSH בלונדון במחצית השניה של המאה ה-19.....
34.....	תמונה מס' 5 – תמונה של טיפול בפגוע נפש מתוך הציור "לחתוך את האבן" (1494 בקירוב) ע"י הירונמוס בוסש.....
35.....	תמונה מס' 6 – הרופא הצרפתי, פיליפ פינל, אשר הוביל את ראשית הרפורמה בסוף המאה ה-18.....
37.....	תמונה מס' 7 – המהפכנית האמריקאית דורותיאה דיקס.....
38.....	תמונה מס' 8 – למעלה: חזית טיפוסית של מבנה אישפוז לפגועי נפש על פי KIRKBRIDE PLAN. למטה: תכנית המבנה.....
53.....	תמונה מס' 9 – תמונה מעורפלת ב ULRICH 1986 B.....
53.....	תמונה מס' 10 – תמונה אבסטרקטית שהותקפה ע"י מטופלים ב ULRICH 1986 B.....
55.....	תמונה מס' 11 – ציר מים דמוי נחל בגינת הגג בקומה ה-7 – במכון לרפואת הסרטן באוניברסיטת ייל, קונטיקט.....
56.....	תמונה מס' 12 – מבט לגינה הטיפולית, המכילה אזורי שתילה בגבהים משתנים וספסלי מנוחה. הגינה מופרדת ממתחם הכניסה ומהחנייה ע"י שדרת עצי הדר.....
56.....	תמונה מס' 13 – מבט לאזור ישיבה אינטימי הצופה לנוף, ואזור ישיבה עם פרגולה ואדנית לגינות טיפולי.....
57.....	תמונה מס' 14 ו 14א' – גינות טיפולי בגני רמת הנדיב, זכרון יעקב.....
57.....	תמונה מס' 15 – צורתה הגלית של בריכת הנוי בחצר מחלקת הילדים מאפשרת שכיבה, שכשוך במים ומבט מקרוב על דגי הנוי גם עבור ילדים עם מוגבלות פיזית.....
57.....	תמונה מס' 16 – מאחד יד המלווה את ערוגות הגינות ומאפשר למטופלים תששים להתקרב פיזית אל הטבע ומהווה עוגן, מקונה בטחון בטיול בגן.....
57.....	תמונה מס' 17 – כניסה ראשית (הדמייה).....
58.....	תמונה מס' 18 – הכניסה לגן דרך העין לתוך עולם של דמיון ליד ומחוץ למתחולל במחלקה תמונה מס' 19 – אור השמש מורגש ומשמעותי בחדרי האישפוז וחללי השהייה במרכז לבריאות הקהילה.....
58.....	תמונה מס' 20 – הכניסה לגן דרך העין לתוך עולם של דמיון ליד ומחוץ למחלקות.....

תמונה מס' 21 – גדר המחלקה מעוצבת כגל עם חלונות הצצה. בתוך החצר נמצאים משחקים ופעילויות.....	58
תמונה מס' 22 הכניסה לאגף המערבי של בית חולים לניאדו.....	58
תמונה מס' 23 – גן טיול טיפולי, המרכז לבריאות הנפש – אברבנאל.....	59
תמונה מס' – 24 – גן בציפורים DUKE MEDICAL CENTER, RALEIGH , NORTH CAROLINA.....	60
תמונה מס' 25 – גן בציפורים תקריב DUKE MEDICAL CENTER, RALEIGH , NORTH CAROLINA.....	60
תמונה מס' 26 – מיקום המרכז הרפואי מעלה כרמל בין הר לים.....	108
תמונה מס' 27 – מערך של מבנים נמוכים הפרושים כטרסות למרגלות הכרמל.....	110
תמונה מס' – 28 תמונות מצב קיים, מעלה כרמל.....	112
תמונה מס' 29 – איזור צפוני.....	117
תמונה מס' 30 – מתחם גינה טיפולית, הדמיה.....	119
תמונה מס' 31 – קיר תומך עוטף מדשאה עם נישות התבודדות, הדמיה.....	119
תמונה מס' 32 – גג ירוק, הדמיה.....	120
תמונה מס' 33 – שביל טיול בגינת פרפרים, הדמיה.....	120
תמונה מס' 34 – שביל רפלקסולוגי <a href="https://www.pinterest.com/abalance/reflexology">HTTPS://WWW.PINTEREST.COM/ABALANCE/REFLEXOLOGY</a> .....	122
תמונה מס' 35 – גדיבו לאנשי הצוות, הדמיה.....	122
תמונה מס' 36 – פטיו.....	123
תמונה מס' 37 – קיר אדניות ירוק ועמדת גינון טיפולי, הדמיה.....	124
תמונה מס' 38 – פרגולה משולבת צמחייה במרכז הפטיו, הדמיה.....	124
תמונה מס' 39 – צמחיה טרופית.....	125
תמונה מס' 40 – חלונות המעודדים נגישות פיזית, ויזואלית ותחושתית אל הטבע – הדמיה.....	133
תמונה מס' 41 חלונות שאינם מאפשרים נגישות פיזית, ויזואלית או תחושתית אל הטבע. 'מעלה הכרמל' – מצב קיים.....	133
תמונה מס' 42 – מגוון אלמנטי חים בחללי שהייה שונים, הנכחת הטבע.....	134
תמונה מס' 43 – מגוון כלים תכנוניים לעידוד תחושת חיות וקשר למציאות.....	136
תמונה מס' 44 – מגוון כלים תכנוניים להעצמת הזהות האישית.....	137
תמונה מס' 45 – מגוון כלים תכנוניים לחיזוק ההתמצאות במרחב.....	138
תמונה מס' 46 – מגוון מקומות שהייה המאפשרים התבודדות ברמות אינטימיות שונות.....	139
תמונה מס' 47 – עמדת עבודה תרפויטית צמחית/ עיצוב ותכנון צביקה קנוניץ.....	147

כיצד יש לתכנן את סביבות החוץ במוסדות לבריאות הנפש באופן שיתרום לאיכות החיים של פגועי הנפש המאושפדים במקום?  
שאלת מחקר זו, המתבססת על הפרדיגמה של הטבע כמשקם, עלתה מתוך מפגשים עם סביבות חוץ במוסדות לבריאות הנפש ברחבי הארץ. אלה הותירו רושם קשה של חסר בחזון תכנוני, שעמום, חוסר מעש, בדידות וניכור.

ההבנה כי שהות בטבע או בסביבה המדמה טבע משפרת את בריאותו ומצבו הנפשי של האדם רווחה כבר לפני אלפי שנים, אך רק בשנת 1984 התפרסם המחקר האמפירי הראשון שבו הוכח כי לחשיפה לסביבת גן יש השפעה ממשית על מדדים פיזיולוגיים (Ulrich, 1984).

עבודת המחקר הנוכחית מתבססת על שלוש אסכולות תיאורטיות: אסכולת גני המרפא, אסכולת הגיגון הטיפולי, והאסכולה הקוגניטיבית. במסגרת שלוש האסכולות התפתחו תיאוריות מגוונות הקושרות את מצבו הפיזי והנפשי של האדם לסביבה, החל מכאלו המניחות קשר על בסיס 'זיכרון אבולוציוני', דרך תיאוריות פסיכולוגיות התופסות את סביבת הגן כסביבה מכילה, וכלה בתיאוריות המייחסות חשיבות לפעילות הפיזית בגן.

המחקר שנעשה במסגרת עבודה זו במרכז לבריאות הנפש 'מעלה הכרמלי' כלל שלב של איסוף נתונים: סקירה של ספרות בתחום התיאורטי וההיסטורי וסקירה של מחקרים תומכים. ראיונות ואירועי שיתוף ציבור עם המטופלים, הצוות הטיפולי ובני משפחותיהם של המטופלים. תצפיות שדה. סקר פיזי של המצב הקיים ועיון בתוכניות האדריכליות ובתוכניות תכנון הנוף המקוריות של בית החולים.  
אירוע שבו הוצגה תכנית האב בפני אדריכלי נוף ואנשי מקצוע שהתבקשו לענות על שאלונים ולתת משוב על התכנית.

מסקנות המחקר מאורגנות כעקרונות תכנון לסביבת בית חולים, העשויים לשפר את איכות חייהם של המאושפדים ולסייע בשיקומם. עקרונות התכנון העיקריים הם:

הנכחת הטבע באמצעות הגדלת המסה הצמחית. עידוד השהות בסביבות חוץ ובאזורים טבעיים, ושימוש באלמנטים של מים.

חיזוק תחושת הקרבה למשאבי טבע סמוכים, ויצירת גירויים חושיים על ידי יצירת מגוון חזותי ופונקציונלי, הרחבת פעילויות פנים לסביבות חוץ.

יצירת מגוון של מקומות ואפשרויות שהייה, המותאמים למצבים קליניים ובריאותיים שונים: הוספת מקומות שהייה לביקורי משפחות על מנת לאפשר פרטיות לצד ביטחון, עידוד תעסוקה מתגמלת בסביבות החוץ, עידוד פעילות ספורטיבית ואחרת בסביבות החוץ, יצירת נישות התבודדות בפיקוח, יצירת מרחבים בסביבת החוץ המאפשרים אבחון, הפרדת חללי המנוחה של אנשי הצוות מהמטופלים.

עידוד תחושת חיות וקשר למציאות על ידי שימוש בצמחייה לשם חיזוק תחושת הזמן, ארגון ברור והיררכי של חללים, שימוש בצמחייה לשם הגדרת חללים, יצירת מרחבים המעודדים תקשורת חברתית כדרך להכין את המטופלים לחזרה לחיי קהילה, העצמת הזהות האישית של המטופלים (לדוגמה, באמצעות גיטן טיפולי, יצירת מרחבים 'פרטיים', והאצלת סמכויות ותחומי אחריות מוגדרים).

יצירת בטחון ובטיחות ע"י מתן מענה לצרכי בטיחות שונים של הצוות, בני המשפחות והמטופלים עצמם, הנגשה המתקנים השונים במוסד, יצירת מערכת תנועה קריאה ופשוטה.

על בסיס עקרונות תכנון אלו הוכנה תכנית אב לכלל בית החולים, ותכנית מפורטת לחללי החוץ של המחלקה הפתוחה לבגירים 6א'. התכנית הוצגה בפני בעלי עניין וגורמים מקצועיים מתחום האדריכלות והטיפול, שהתבקשו על סמך מומחיותם להעריך אם התכנון אכן ישפר את איכות חיי המטופלים. התובנות שעלו מהערכת התכנון, יחד עם כלל התובנות מהמחקר, הובילו לגיבוש מסמך עקרונות תכנון ייעודי מעודכן.

כמתכנן, המפגשים עם סביבות תכנון בבתי חולים לפגועי נפש הביאו אותי להבנה שסביבות החוץ של המוסדות לבריאות הנפש לוקות בחסר ודורשות תיקון. הן מבחינת הבנת הצרכים של קהל היעד, הן בצורך בפרוגרמה מבוססת-מחקר, והן מבחינת החסר בחזון הקושר בין אדריכלות הנוף לשיקום ולהחלמה.

כאזרח הארץ וכאדם, מפגשים אלה הביאו אותי להכרה המטלטלת כי פגועי הנפש, למרות היותם בני אדם ככולנו, נדחקו בלית ברירה אל שולי החברה, הרחק מהעין ומהלב, ושאונו כחברה לא עושים די על מנת לשפר את איכות חייהם.

חלק מאי העשייה בא לידי ביטוי במצבם הפיזי של חלק מבתי החולים לבריאות הנפש בארץ, מבחינה אסתטית ופונקציונלית כאחת. בכמה מהמוסדות שבהם ביקרתי הכניסה לבית החולים נראתה מוזנחת, כאשר במקרה אחד עצים כרותים עם גזעים יבשים סימנו את ציר הכניסה הראשי, ובמקרה אחר עשרות מטופלים הסתובבו בחוסר מעש מוחלט בחצר סגורה נטולת צל וצמחייה, על ריבוע דשא סינתטי שכל גודלו לא עלה על כמה עשרות מטרים רבועים, מוקף בגדר בטון ותיל בגובה כחמישה מטרים שחצצה בין המטופלים לנוף הפתוח.

גם בתי החולים, שלמראית עין נראו אסתטיים, סבלו מתופעות של עודף מסה בנויה יחסית למסה הצמחית. מריחות רעים, ממחסור חמור בשטחים המותאמים לפעילות גופנית וחברתית, כמו גם ממחסור במקומות הולמים למפגשים עם בני המשפחה.

הרושם הקשה שהתקבל צורם במיוחד כשמדובר במקום בו מאושפדים אנשים הסובלים משבר נפשי עמוק, מחוסר יכולת לנהל חיי חברה וקהילה תקינים ומתווית חברתית שלילית. לעתים ללא תקווה.

המחקר הנוכחי צמח מתוך האין הפיזי והאין התכנוני ומתוך הבנה אנושית ומקצועית בצורך בתיקון.

בעבודה זו אני יוצא לחיפוש הדרך בה אדריכלות הנוף יכולה, לצד הרפואה המתקדמת, לשפר את איכות חייהם של פגועי הנפש, המאושפדים במוסדות לבריאות הנפש.

## ג. שאלת המחקר

כיצד יש לתכנן את סביבות החוץ במוסדות לבריאות הנפש כך שיתרמו לאיכות חייהם, של פגועי נפש המאושפדים בהם?

שאלת המחקר מתייחסת לאיכות חייהם של פגועי הנפש בסביבות החוץ של בית החולים בתנאי אשפוז, על כן חשוב לאפיין את פגועי הנפש כקהל היעד הראשי ולהכיר את עולמם בתנאי האשפוז.

שאלת מחקר זו תיבחן באמצעות ראיונות עם הצוות המטפל, אירועי שיתוף עם קהלי היעד, תצפיות, סקירה של ספרות מחקרית, תכנון מקרה בוחן והערכתו על ידי מומחים.

## ד. שיטת המחקר ותהליך העבודה

### ד.1. שיטת המחקר

עבודה זו מתבססת על שיטת ה- (Deming & Swaffield, 2011) Research by Design. כאשר במסגרתה, המרכז הרפואי 'מעלה הכרמל' משמש שדה מחקר ובסיס לתכנון. בשיטת מחקר זו מהווה התכנון שלב חיוני בתהליך המחקר. באופן דדוקטיבי, התכנון בסביבה ספציפית מתבסס על עקרונות תכנון ראשוניים שמוצו מהרקע העיוני ומהחוקר, ובוחן או מרחיב תוצאות של מחקרים כמותניים, תקדימים ועקרונות תכנון קודמים. באופן אינדוקטיבי, תובנות, שעולות מהליך התכנון ומתוצאותיו, משליכות על גיבוש מסמך עקרונות תכנון ייעודי, שביכולתו לשמש בסיס לתכנון בסביבות עם מאפיינים דומים. כשמדובר במחקר המתבסס על פרדיגמות אבסטרקטיות, שלב התכנון מהווה לעתים קרובות את הבסיס המוצק של המחקר. הערך המוסף של התכנון במחקר מסוג זה הוא בעיקר היכולת לבחון את הנתונים בפרספקטיבה רחבה, כזו המאפשרת מיצוי של המחקר באמצעות הבנת החוליות החלשות, שאינן ניתנות לבחינה מעמיקה על ידי המחקר המדעי לבדו. איכות מחקר מסוג זה תלויה במידה רבה ביישום מספר עקרונות מנחים:

1. ערך אמת – על המידע המושג דרך התכנון להיות אמין ולהיבחן בשיטתיות ובהלימה למטרות ולמתודולוגיה שהוצגו מלכתחילה.
2. ישימות – יש לוודא כי המידע הנרכש ניתן להכלה על הכלל, ומתכננים אחרים יוכלו להשתמש בו (כפי שמקובל לבחון כל מקרה בוחן).
3. עקביות – יש לוודא כי הלוגיקה ותהליך העבודה ברורים וניתנים לחזרה ע"י החוקר או ע"י חוקרים אחרים, כך שחזרה על המחקר תביא לתוצאות דומות.
4. שקיפות – על המידע החדש להיות חופשי, ככל שניתן, מדעה קדומה. יש לוודא כי הליך המחקר, ההנחות שעליו מתבסס ותוצאות המחקר, לרבות הצגתם הגרפית, הינם ברורים ושקופים לכל.
5. מובהקות – על תוצאות המחקר לתרום לתחום הנבדק בהקשר תיאורטי רחב ושיטתי.
6. יעילות – יש לוודא כי המחקר מציע תכנון יעיל, המגיע לתוצאות ברמה גבוהה בצריכת משאבים מצומצמת.
7. ארגון – יש לוודא כי שלב התכנון מעוגן היטב במסגרת המחקר הרחבה ותוצאותיו מוערכות ע"י צוות מומחים כחלק משלבי התכנון לצורך יצירת מסמך ייעודי מגובש, בדרך של הידון חוזר.
8. מקוריות – שאלת המחקר והתובנות העולות ממנו צריכות לחדש בתחום הנחקר.



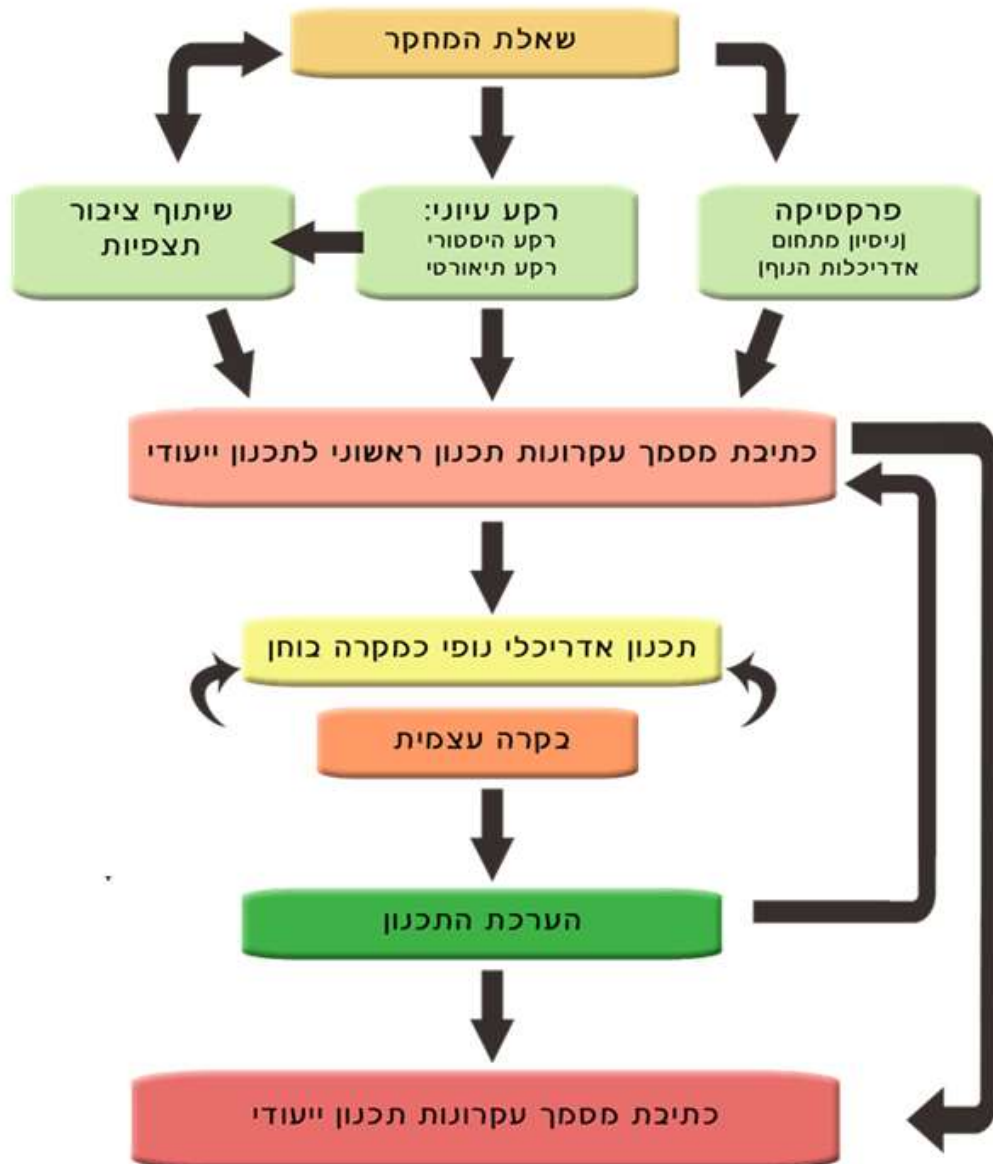
הבסיס לעבודת המחקר הנוכחית היא התיאוריה שלפיה הסביבה משפיעה על איכות חייהם של בני אדם הנמצאים במצבי עקה שונים. מתוך סקירת הרקע התיאורטי והרקע ההיסטורי של סביבות הבראה, גובשו תובנות על האופן שבו משפיעה הסביבה על אנשים חולים בכלל, ועל פגועי נפש בפרט. לתובנות אלו הוספתי תובנות נוספות שעלו במהלך אירועי שיתוף הציבור ובמהלך התצפיות שערכתי במרכז לפגועי נפש 'מעלה הכרמל'.

הניסיון המקצועי שרכשתי בתחום אדריכלות הנוף, בנוסף לתובנות שעלו מהרקע העיוני ומהמחקר המעשי שערכתי 'מעלה הכרמל', סייעו לי לגבש מסמך עקרונות ראשוני לתכנון סביבות חוץ במוסדות לפגועי נפש.

עקרונות תכנון אלו שימשו להכנת תכנית אב לסביבות החוץ של המרכז לבריאות הנפש 'מעלה הכרמל' בכלל, ושל תכניות מפורטות עבור סביבות החוץ של המחלקה הפתוחה לבגירים 6א' בפרט. הערכת מקרה הבוחן על ידי צוות מומחים מתחום האדריכלות ומהתחום הטיפולי שימשו כמשב לשם עדכון של עקרונות התכנון וגיבוש של מסמך עקרונות סופי לתכנון ייעודי.

תהליך העבודה מוצג על פי שלבים בסכמה מס' 1 ובטבלה מס' 1 ולהלן

סכמה 1 – תהליך העבודה



תיאור השלב	מקורות מידע	שיטת עבודה	תוצר
1. רקע תיאורטי: - ההיסטוריה של תכנון שטחי החוץ בסביבות הבראה. - סקירה של התיאוריות המסבירות את הקשר בין הסביבה לבריאות הגוף והנפש.	ספרות מחקר	סקר ספרות מקיף	סיכום
2. שיתוף ציבור: - היכרות ראשונית. - שיתוף ציבור עם אנשי הצוות, המטופלים ובני המשפחה.	ראיונות עם: 8 מאנשי הסגל שולחן עגול עם: 10 מאנשי סגל 5 מטופלים 5 בני משפחה	רב שיח בשיטת שולחן עגול: - תיעוד באמצעות הסרטה ותמלול - גיבוש תובנות ממוינות בטבלה על פי נושאים שהועלו	הנחיות לתכנון
3. תצפיות:	תצפיות על התנהגות מטופלים, מבקרים ואנשי צוות במרחבי חוץ מוגדרים במעלה הכרמל.	שלושה תצפיתנים בשלושה אזורים תצפית נבחרים. כל תצפית מחולקת לתצפית בוקר ולתצפית ערב בשני ימים נפרדים	מפות התנהגות גיבוש תובנות בתיאור מילולי
4. מסמך עקרונות תכנון ראשוני:	על בסיס כלל התובנות		מסמך כתוב
5. תכנון מקרה בוחן	תכנית אב + תכנית מפורטת לפאסיו ולכניסה של מחלקה 6'א' על בסיס מסמך עקרונות התכנון הראשוני	תכנון	תכנית בקנ"מ 1:1000, תכנית בקנ"מ 1:250 של קטע נבחר, חתכים בקנ"מ 1:250, 1:100, פרטים טיפוסיים בקנ"מ משתנה, הדמיות
6. בחינת התכנון והערכתו:	מומחים מתחום האדריכלות ונציגים של אנשי הצוות במעלה הכרמל וסך הכול: 10 משתתפים.	הצגת תוצרי התכנון, דיון ומילוי שאלוני הערכה.	דפי משוב
7. יצירת כלי תכנון למסמך של תכנון עקרונות ייעודי:	עדכון המסמך הראשוני על בסיס הערכת התכנון.		מסמך כתוב

<sup>1</sup> ביניהם מנהל מחלקה 6 א, אחות אחראית, סגן אחות אחראית, פסיכולוגית קלינית, מזכירה רפואית, מרפאה בעיסוק, מרפאה בגיטון, כלכלן מעלה כרמל, מנהל אגף אחזקה של מעלה כרמל אגף ישר לימין

### ד.3. שיתוף הציבור בתהליך התכנוני

#### ד.3.א. מטרות צוות התכנון ומטרות המשתתפים

המטרה המשותפת לכל הצדדים: הבנת הצרכים של קבוצות המשתתפים השונות לגבי סביבת החוץ של המרכז הרפואי מעלה הכרמל במטרה לשפר את איכות החיים של המטופלים ושל אנשי הצוות.

#### מטרותיי כמתכנן

- למידה:
  - ללמוד מהמשתתפים כיצד הם מגדירים 'איכות חיים' ומהי 'שביעות רצון' מבחינתם כקהל היעד.
  - ללמוד את הצרכים התפקודיים והרגשיים של קהל היעד.
  - ללמוד מהו האיזון המיטבי בין צרכי היחיד לצרכי הכלל, ולדוגמה, הצורך בחופש בחירה ובמרחב מכילן, לבין צרכיו הקליניים (כמו הצורך באיזון וברוגע), גם אם במקרים רבים המטופלים עצמם אינם מודעים, או מודעים במעורפל בלבד, לקונפליקט הפוטנציאלי בין אותם צרכים.
  - לבדוק מהם מגבלות התכנון אשר עשויים להשפיע על התכנון.
  - לקבל היזון חוזר בנוגע להתאמת התכנון לרצונות, לצרכים ולציפיות של קהל היעד.
  - להבין את הציפיות של קהל היעד מהתכנון.
- מתן הזדמנות לביטוי:
  - חיזוק הביטחון העצמי והדימוי העצמי של המשתתפים.
- תמיכה:
  - יצירת יחסי אמון בין המתכנן לקהל היעד על מנת להשיג שיתוף פעולה תקשורתי וחופש פעולה מרבי בסביבת התכנון.
  - גיוס תמיכה ולגיטימציה להליך התכנון ולתכנון עצמו
- מעורבות:
  - חיזוק המודעות לאופן שבו משפיעה הסביבה על מצבו הפיזי והנפשי של האדם בכלל ושל קהל היעד בפרט. חיזוק המודעות לחשיבות המחקר בנושא.

### מטרות המשתתפים:

- למידה:

- עריכת היכרות עם המחקר בתחום.
- הבנת מקומו וחשיבותו של שלב שיתוף הציבור במחקר.
- למידת ההליך התכנוני וקבלת רקע והבנה של תחום אדריכלות הנוף.
- הבנת הנושאים התכנוניים בסביבת המחקר.

- ביטוי עצמי:

- מתן ביטוי לרצונותיהם אישיים, וזאת על מנת להגדיל את הסיכוי למימושם.
- מתן אפשרות להביע התנגדות.
- מתן אפשרות להצפת בעיות.
- הצגת זוויות ראייה שונות, לעתים לא מוכרות.

- תמיכה:

- חיזוק תחושת המחויבות של המתכנן כלפי קהל היעד.

- מעורבות:

- העצמת יכולת השליטה באיכות החיים.
- מתן אפשרות למתכננים ללמוד את אופן החשיבה של קהל היעד.
- מתן אפשרות לפתרון בעיות.
- העלאת חלופות לתכנון.

### תיאור אירועי השיתוף

כדי לקבל משוב מבעלי העניין התקיימו כמה אירועי שיתוף שכללו:

1. ראיונות עם אנשי צוות.
2. שלושה אירועים של שולחן עגול עם המטופלים, הצוות המטפל ובני המשפחה.
3. אירוע הערכת תכנון עם צוות מקצועי של בית החולים ועם אדריכלים.
4. הרצאה סמינריונית.

בבסיס הרעיון לשתף את הציבור (טבלה 1 שלב 2) בהליך המחקר והתכנון נמצאת ההבנה כי אנשי המקצוע, ובכלל זה המתכנן, אינם יודעים את כל הדרוש על מנת להגיע לתכנון האיכותי ביותר עבור קהל היעד. הציבור, המורכב מקהל היעד או מקהל הקרוב אליו בדרגות קירבה שונות, עשוי להשלים את הידע והתובנות החסרות. שלב שיתוף הציבור נכון תמיד, ונכון עוד יותר כאשר מדובר בסביבת מחקר חדשה שניחנה במאפיינים שאיני מרבה להיחשף אליהם במהלך עבודתי המקצועית, ובקהל יעד ייחודי, רגיש ומורכב. קהל היעד לתכנון המוגדר בפרויקט זה מורכב משתי קבוצות: המטופלים ואנשי הצוות. שתי הקבוצות שוות בסביבת המחקר, הראשונה בשהות יומיומית על בסיס מגורים זמניים והליך טיפולי, והשנייה בשעות העבודה, על בסיס מקצועי בתדירויות משתנות. שתיהן נבחרו להשתתף בהליך שיתוף הציבור. קבוצה נוספת שהשתתפה בתהליך היא בני המשפחה של המטופלים, אף על פי שהם אינם מהווים את קהל היעד הראשי אלא קהל יעד קרוב ומעגל שלישי. קהל זה, אשר רוצה בטובתו של קהל היעד העיקרי, עשוי להשלים את תהליכי ההעצמה של המטופלים כחלק מקבוצה רחבה של בעלי עניין.

אחד הקשיים שהתעוררו בבחירת השיטות לשיתוף הציבור היה הקשר המורכב בין שלושת הקבוצות והחסמים הצפויים עקב כך. לדוגמה, קבוצת אנשי הצוות שימשה הן כקהל יעד בפני עצמו והן כקבוצה שדרכה ניתן להבין את הצרכים של קהל היעד העיקרי שהוא המטופלים. בקבוצה זו קיים קונפליקט פנימי בין הצורך להגיע לאיכות חיים מיטבית בסביבת העבודה לבין הצורך לספק איכות חיים מיטבית למטופלים. לא מן הנמנע כי שני האינטרסים נמצאים לעתים בסתירה בעת הליך השיתוף.

מורכבות נוספת נובעת מיחסי המרות הקיימים בין שלושת הקבוצות ובתוך קבוצת אנשי הצוות עצמה, מורכבות העלולה לעורר חסמים של חוסר אמון וחשש.

ההבנה של מורכבות התהליך הביאה אותי לכמה החלטות יישומיות, החל מחלוקת המשתתפים לשלוש קבוצות נפרדות במהלך אירועי השיתוף השונים, דרך התאמה של השיטות למאפיינים העיקריים של כל קבוצה, וכלה בהשקעת משאבים על מנת להשיג שיתוף פעולה פורה ככל הניתן.

- תיאור השיטה – ריאיון מובנה-למחצה עם אנשי הצוות.

כשלב מקדים לאירועי השולחן העגול קיימתי ראינות פרטניים מובנים-למחצה עם אנשי הצוות. הראינות כללו שאלות הנוגעות לתפקידו של איש הצוות, והקשר בין פעילותו למרחב בית החולים. הראינות נועדו לשם יצירת בסיס ידע להליך שיתוף הציבור ולשם השגת שיתוף פעולה של אנשי הצוות לתהליך העבודה והתכנון.

מטרה: להכיר את אנשי הצוות, להכיר את אופן עבודתם ואת דרך היכרותם את המטופלים, ליצור יחסי אמון לקראת הדיון בשיטת 'השולחן העגול', ולעודד אותם לדבר בשקיפות על האתגרים והקשיים הכרוכים בעבודתם.

- מס' משתתפים: אחד על אחד.

- מקום: חדר סגור, בדרך כלל במשרדו של איש הצוות.

- משך הפעילות: חצי שעה עד שעה.

#### נקודות החוזק השיטה:

- השיטה מאפשרת להגיע למידע מקיף ולרמת פירוט גבוהה.
- השיטה מצמצמת חסמים של בושה וקשיי תקשורת שעלולים להתעורר בפורום רחב.
- השיטה מאפשרת העלאה של נושאים רגישים.
- השיטה מאפשרת התאמה של הגישה לנשאל על פי התפתחות הריאיון.
- השיטה מאפשרת יצירת יחסי אמון בין המשתתף למשתתף תוך כדי הריאיון.
- השאלות הקבועות מאפשרות השוואה נוחה בין המרואיינים.

#### נקודות החולשה של השיטה:

- השיטה דורשת זמן רב, בהתאם למספר המרואיינים.

מתוך הספרות העשירה שעניינה שיתוף הציבור בתכנון שני מחקרים סייעו לי במיוחד בעת ההכנה של מערכי שיתוף הציבור. האחד תרם להיכרות עם מגוון שיטות שיתוף, והשני תרם להבנה של סוג השאלות והנושאים בדיון העשויים לתרום לתכנון איכותי בסביבת המחקר הנדונה.

מחקר זה אימץ את הגישה עליה מצביע מאמר מחקרי שדן בהליך שיתוף הציבור שנעשה כשלב הטרם-תכנוני לקראת בנייתו של מוסד חדש לבריאות הנפש במזרח לונדון, אנגליה. הדמיון מבחינת הנושא, ההקשר והנסיבות המוצגים באותו מאמר לבין הנתונים ההתחלתיים בעבודתי אפשרו לי להשתמש בו כבסיס להבנה של הרגישויות השונות הכרוכות בהליך מסוג זה במוסד לבריאות הנפש. Curtis, S., Gesler, I., Fabian K., Francis, S., & Priebe, S. (2007). Therapeutic Landscapes in Hospital Design: a Qualitative Assessment by Staff and Service Users of the Design of a New Mental Health Inpatient Unit (2007) הליך השיתוף שהוצג באותו מאמר כלל שלוש קבוצות משתתפים: מטופלים לשעבר, צוות רפואי, ויועצים מקצועיים העוסקים במתן שירותים שונים לבית החולים. מעניין לציין כי מפאת בעיות אתיות וטענה לחוסר מסוגלות לתרום משמעותית בשל מצבם הנפשי, הוחלט שלא לשתף את המטופלים עצמם בהליך השיתוף. שיטת השיתוף שנבחרה שהוצגה במאמר הייתה של ריאיון מובנה-למחצה, שבו שתי השאלות המרכזיות היו:

- אלו אלמנטים מיוחדים בבית החולים טובים לאיכות החיים של המטופלים והצוות בהקשר הפיזי-פעילותי?
  - מהם האלמנטים הפוגעים באיכות החיים של המטופלים והצוות בהקשר הפיזי-פעילותי?
- תשובות המשתתפים השפיעו על הדינמיקה של הריאיון ועל השאלות ההמשך. דינמיקה שבבסיסה כמה שאלות מוגדרות המאפשרות טווח רחב של תגובות ודעות. הנושאים לדיון שהוצגו במאמר:

- יחס מכבד כלפי פגועי הנפש והעצמתם
- ביטחון ופיקוח לעומת חופש ופתיחות
- טריטוריאליזם לעומת פרטיות
- הצורך במפלט לעומת הצורך באינטראקציה חברתית
- התמודדות עם בדידות
- קשר עם הטבע



- תחושת ביתיות
- ביטוי עצמי, אשרור הזהות העצמית, אוטונומיה
- שיקום והשתלבות בחברה

כבסיס לבחירת שיטות שיתוף הציבור שימש המסמך:

Engaging Queenslanders; a Guide to Community Engagement, Methods and Techniques, שנכתב עבור משרד הרווחה של מחוז קווינסלנד (Queensland) באוסטרליה. המסמך סוקר מגוון רחב של שיטות לשיתוף הציבור, חלקן מסורתיות וחלקן חדשניות, ומסייע לקורא לבחור את השיטה המתאימה לו באמצעות בירור המאפיינים של המשתתפים ומטרותיהם, והצגת נקודות החוזק והחולשה של כל אחת משיטות השיתוף בהתאם למאפייני קהל היעד והמטרות שהוצבו. לשיטות השיתוף השונות יש שלושה מאפיינים עיקריים הנוגעים למידת המעורבות של קהל המשתתפים:

- שיתוף חד-צדדי, שבו המשתתפים מספקים מידע למשתתפים.
- שיתוף על בסיס התייעצות עם המשתתפים.
- שיתוף על בסיס מעורבות פעילה של המשתתפים.

כיוון שהליך השיתוף נעשה כחלק ממחקר ויעדו המרכזי היה ללמוד ולהכיר, מובן כי שיטות השיתוף נבחרו בהתאם, על בסיס התייעצות ומעורבות פעילה של המשתתפים. מעטים המאמרים העוסקים בשיתוף הציבור במסגרת מוסדות לבריאות נפש. כיוון שמדובר בקהל יעד בעל מאפיינים ייחודיים היה לי חשוב ללמוד לא רק מספרות מקצועית כללית בנושא שיתוף ציבור, אלא גם מתקדימים ספציפיים בסביבת המחקר המדוברת.

בהליך השתתפו שלוש קבוצות: המטופלים, הצוות המטפל, ובני המשפחה של המטופלים.

המטופלים – קהל היעד העיקרי של המחקר. לפעילות שיתוף הציבור נבחרו נשים וגברים המאושפדים במחלקה א' בגילאי 20 עד 65, הסובלים מקשת רחבה של הפרעות נפשיות, ובהן סכיזופרניה, הפרעות אפקטיביות, הפרעות אורגניות, הפרעות אישיות, התמכרויות ופסיכוזות אחרות. מחלקה א' שבה מאושפדים המטופלים, היא מחלקה פתוחה. המשתתפים בקבוצה זו נבחרו על ידי מנהל המחלקה, לאחר שהביעו את נכונותם להשתתפות פעילה באירוע, ולאחר שהוחלט כי מצבם הנפשי והגופני מאפשר זאת. סך כל המטופלים המשתתפים: 5 (השמות המלאים חסויים).

הצוות המטפל – קהל היעד המשני. קבוצה זו מהווה קהל יעד הן מעצם היותה משתמשת ישירה בסביבת המחקר והן מהיותה קבוצה אשר אופן חווייתה את סביבת המחקר עשויה להשפיע על המטופלים, שהם קהל היעד הראשי. לפעילות שיתוף הציבור זומנו אנשי הנהלת המוסד, הנהלת המחלקות, אנשי אדמיניסטרציה, אחיות, עובדים סוציאליים, פסיכולוגים ומטפלים שונים. הקבוצה הייתה מעורבת מבחינת מגדר, גיל וותק. באירוע השתתפו 11 אנשי צוות.

בני המשפחה של המטופלים – נציגים של משפחות המטופלים במחלקה א' המבקרים את המטופלים ומעורים בקורותיהם. גם קבוצה זו הייתה מעורבת מבחינת מגדר וגיל. באירוע השתתפו 4 בני משפחה, שאינם קשורים למטופלים שהשתתפו באירוע השיתוף.

#### מאפיינים משותפים לכלל המשתתפים

- חוסר ניסיון קודם בהליך שיתוף הציבור – המשתתפים לא הכירו את הליך שיתוף הציבור וככל הנראה איש מהם לא השתתף מעולם באירוע מסוג זה.
- יכולת תקשורת בסיסית – המשתתפים היו כולם בעלי יכולת תקשורת בסיסית הנחוצה לפעילות מסוג זה. כולם הבינו ודיברו עברית ברמת שפת אם.
- היכרות עם סביבת המחקר – המשתתפים הכירו את סביבת המחקר ברמה טובה.
- כל המשתתפים הפגינו נכונות לשיתוף פעולה.
- לכל המשתתפים היה אינטרס לשפר את איכות חייהם של המטופלים.

- תיאור השיטה

המנחה הוא זה שמוביל את הדיון בשיטת השולחן העגול. המנחה מעלה שאלות, אשר נענות בתשובות פרטניות על פי סבב מסודר. מעת לעת מאפשר המנחה הערות ביניים וקיום דיון רב משתתפים. אם וכאשר מתעורר החשש שאחד המשתתפים דומיננטי מדי, או, לחילופין, אדיש מדי, חוזר המנחה לשיטת הסבב, וזאת על מנת לתת לכל המשתתפים אפשרות להתבטא.



תמונה מס' 1 - חדר ערוך לקראת אירוע "שולחן עגול" עם אנשי הצוות במעלה כרמל

- מקום: חדר הישיבות של הנהלת בית החולים.
- משך הפעילות: כ-3 שעות.

### השאלות שהועלו במסגרת אירועי השולחן העגול:

1. מה הייתם רוצים יותר מכל שיהיה בבית החולים ושעשוי לדעתכם לשפר את הרגשתכם ואת איכות חייכם?
  2. מהו בית? האם אתם רוצים להרגיש תחושת ביתיות בבית החולים?
  3. האם יש מקום בבית חולים שאתם יכולים לומר שהוא רק שלכם?
  4. האם ביקורי בני המשפחה משפרים את הרגשתכם?
  5. כשאורחים באים לבקר אתכם, איפה נעים לכם להיפגש (הכוון: בתוך המבנה, בחצר, בכניסה למבנה, באזור נסתר)?
  6. האם אתם זקוקים לפרטיות? האם במפגשים המתקיימים בעת הביקורים יש פרטיות? היכן יש? היכן אין?
  7. האם יש מקום בחצר שלא נעים לכם להיות בו?
  8. האם אתם מעדיפים להיות לכד או בקבוצה?
  9. מה הייתם רוצים לעשות בזמן הפנוי שלכם? מהם התחביבים שלכם?
  10. כשאתם צריכים להיפגש עם אנשי צוות, היכן אתם אוהבים לקיים את המפגשים (הכוון: בחצר, בחדר סגור, בחברה, תוך כדי הליכה משותפת)?
  11. כשאתם יוצאים מהמבנה, מה משפר את הרגשתכם (הכוון: שמש, צל, מפגש עם אנשים, צמחייה, מים, אוויר, רוח, נוף, בעלי חיים, פרחים, ריחות נעימים, צבעים)?
  12. היכן אתם מרגישים הכי בטוח בבית החולים?
  13. אלו תחושות נוצרות בקרבה לטבע?
- הנושאים חזרו על עצמם בשלושת האירועים, כשהשאלות מותאמות לקהל המשתתפים.

## 4.ד.א. מהות התצפיות ותיאור השיטה

בשיטת התצפית אוסף החוקר מידע תוך כדי התבוננות. הוא צופה בהתרחשות, כאשר ניסיונו והידע שלו מאפשרים לו ללמוד ממראה עיניו ולהסיק מסקנות. החוקר בכל התצפיות מתעד באופן מדויק ומקיף ככל האפשר את המידע שרכש באמצעות כתיבה, הקלטה או צילום. התצפיות בעבודה זו נועדו לאסוף מידע על אופן השימוש של קהלי היעד ובעלי העניין במרחב של סביבת החוץ בבית החולים. ממצאי התצפיות, בנוסף לממצאים באירועים של שיתוף הציבור, מצטרפים לכלל תובנות על אודות הצרכים של הקהלים השונים.

בעבודה זו נבחרה שיטת התצפית המונחית, שבה החוקר צופה בהתנהגות. הצופה מקבל מהמתכנן הנחיות מוקדמות המורות לו באילו היבטים של התופעה עליו להתמקד. שיטה זו מתבצעת בדרך כלל על ידי מספר צופים שמקבלים אותן הנחיות ובכך מתגברת על החיסרון של התצפית הישירה והמשתתפת בנוגע למהימנות ולאובייקטיביות. לשיטה זו יתרונות וחסרונות בהשוואה לשיטות איסוף מידע אחרות, אך לאחר בחינת החלופות נמצא כי היא המתאימה ביותר לתיעוד מהימן ככל האפשר של אופן ההתנהגות של קהלי היעד השונים בסביבת המחקר, ותרגומן בצורה היעילה ביותר לשם מיפוי התנהגות וגיבוש תובנות בהתאם.

#### ד.4.ב. תיאור ההיערכות לקראת התצפיות

- שלוש נקודות תצפית נבחרו בסיור מוקדם ומתוך מידע קודם שנאסף באירועי השיתוף בסביבת החוף של בית החולים על סמך זיהוי מקומות פוטנציאליים למפגש ולשהייה. נקודות התצפית נבחרו כך שיכסו שטח חוף רחב ככל הניתן.
- שלושת הצופים קיבלו מפה של אזור התצפית, כל אחד בתחמו, בקני"מ אחיד 1:500, וטבלת יומן שדה שהגדירה מאפיינים אחידים לבדיקת ההתנהגות במרחב (ר' נספח ה') וכללה גם עמודה לתיאור מצבים שאינם מוגדרים בטבלה.
- הצופים קיבלו תדריך שכלל הסבר על המחקר, על אוכלוסיית הנבדקים (מטופלים, בני משפחה ואנשי צוות), ועל שיטת העבודה.
- הצופים התבקשו למלא את טבלת יומן השדה על פי הנושאים הבאים: שעה, מגדר, שיוך קבוצתי (מטופל, בן משפחה, איש צוות), מסלול תנועה, מקום שהייה, שעת עזיבה, מהות הפעילות (מעבר, אכילה, מפגש, שיחה, עישון וכדומה), ציטוטים, אופן התנהגות (רגוע, עצבני, מנומנם וכדומה). הצופים הונחו למספר את מקומות השהייה על גבי המפה שברשותם ולהתייחס למקומות אלו ביומן השדה על ידי הפניה למספרים.
- בנוסף ליומני השדה, הסוקרים התבקשו לכתוב את רשמיהם בצורה חופשית, לרבות זיהוי בעיות במרחב התצפית.
- שעות התצפית: 07:45 עד 16:30. חולקו לשתי תצפיות בימים נפרדים:
  - תצפית ראשונה: 07:45 עד 12:30.
  - תצפית שנייה: 13:00 עד 16:30.

## 5.ד. הערכת תכנון

### 5.ד.א. מהות הערכת התכנון ותיאור השיטה

הערכת התכנון מהווה שלב הכרחי בשיטת Research by Design (Deming & Swaffield, 2011) שבאמצעותה מעריכים מומחים מתחומים רלוונטיים את תוצרי התכנון. ההערכה של אותם מומחים משמשת את החוקר לצורך עדכון עקרונות התכנון וגיבושם בהתאם לכדי מסמך סופי. לצורך הצלחת השיטה חשוב להגדיר את אמות המידה שלפיהן ייבחן התכנון, ובהתאם, גם את צוות המומחים.

אמות המידה שלפיהן נבחן התכנון:

- מידת התאמתו של התכנון לקהלי היעד השונים.
- מידת התאמתו של התכנון לעקרונות התכנון.
- מידת התאמתו של התכנון לסביבת המחקר.
- אמות מידה מקצועיות מתחום אדריכלות הנוף.

הערכת התכנון התבצעה בכמה פאנלים שונים. הנה סיכום קצר של שני המרכזיים שבהם:

#### אירוע שיתופי:

##### ■ משתתפים:

- נציגים של הצוות הטיפולי 'במעלה הכרמל' – 4 משתתפים.
- נציגים של הצוות הניהולי והאדמיניסטרטיבי 'במעלה הכרמל' – 3 משתתפים.
- מומחים מתחום אדריכלות הנוף – 3 משתתפים.

##### ■ מקום:

- חדר כנסים 'במעלה הכרמל' החומר שהוצג בפני המשתתפים:
- סקירה של המצב הקיים ושל התכנון.
- סקירה קצרה של הרקע התיאורטי לתכנון ומצגת של התכנון המיועד.
- הצגת התכנון בסרטון הדמיה.

##### ■ שיטת הערכה:

- דפי משוב - המשתתפים קיבלו דפי משוב אחידים שבהם התבקשו לדרג את התכנון על פי שאלות מכוונות ולכתוב את רשמיהם בכתיבה חופשית (ר' פרק ה'דן בהערכת התכנון).
- תשובות המשתתפים סוכמו וגובשו למסקנות הנוגעות לאופן שבו ניתן לשפר את עקרונות התכנון ואת אופן יישומם.

## ה. רקע היסטורי ותיאורטי

מה תפקידה של סביבת החוץ בהקשר של מוסדות בריאות הנפש? התשובה לשאלה זו משתנה לאורך ההיסטוריה ותלויה בתמורות שחלו עם השנים בזרמים התרבותיים ובתחומים של המדע, הרפואה והטכנולוגיה. [טבלה 1 – תהליך העבודה]

פגועי הנפש הם אנשים, אשר נאלצים להתמודד עם קשיים הנובעים ממחלת נפש – שם כולל לקבוצה של הפרעות הגורמות לשיבושים בהליכי החשיבה, ברגשות ובתקשורת, ומקשים על הלוקים בהן להתמודד עם מצבי חיים שגרתיים. ישנן עשרות מחלות/ הפרעות נפשיות שונות, שלכל אחת מהן עוצמה ותסמינים שונים. מחלות נפש והפרעות נפשיות עשויות להתפרץ אצל אנשים בכל הגילאים, ללא הבדל מין, גזע, דת או מעמד חברתי וכלכלי.

תסמיני המחלה והתנהגות הלוקים בה תלויים בסוג המחלה, אך המשותף לכל מחלות הנפש הוא המצוקה הנפשית הסובייקטיבית של פגוע הנפש, הגוררת פגיעה אובייקטיבית ביכולת התפקוד, לפחות במישור חיים אחד, בין אם הוא חברתי, תעסוקתי, לימודי או בינאישי. ניתן לחלק את הסימפטומים הספציפיים של כל הפרעה לסימפטומים העוסקים במחשבות המאפיינות את המחלה, בהתנהגויות המאפיינות אותה, ובתחושות הסובייקטיביות של החולה. הטיפול במחלת הנפש מורכב מהתייחסות פיזיולוגית (טיפול פסיכיאטרי פרמקולוגי באמצעות תרופות פסיכיאטריות), מהתייחסות נפשית ורגשית (טיפול פסיכותרפויטי בגישה כלשהי), ומהתייחסות סוציאלית לסביבתו של החולה וליכולתו לתפקד ולהתמודד בתוך החברה. השילוב, המינון ואופי הטיפול נקבעים בהתאם למחלה ולצרכיו הספציפיים של כל חולה.

אשפוז במוסד לבריאות נפש נעשה לרוב בהסכמה, ורק כרבע מהמאושפדים מאושפדים בכפייה בעקבות הוראת אשפוז של הפסיכיאטר המחוזי או הארצי או בעקבות צו של בית משפט.

תכנית הטיפול במוסד לבריאות נפש, הנקבעת על ידי פסיכיאטר, כוללת טיפול פסיכולוגי אישי ו/או קבוצתי, טיפול תרופתי, והכנה לקראת חזרה לחיי קהילה, הכוללת העצמה במישורים האישיים, החברתיים והתעסוקתיים.

שילוב של תרופות יעילות, המאפשרות התאוששות ממצבים חמורים במהירות רבה יותר מבעבר, והנהגת רפורמה בבריאות הנפש החל משנות ה-90 של המאה העשרים, המקדמת שיקום בקהילה, הביא לכך שכבר מהיום הראשון של האשפוז מתכוננים הצוות והחולה לשחרור. משך השהיה במוסד פסיכיאטרי התקצר משמעותית בהשוואה לעבר ועומד היום על 32 ימים בממוצע. במרכז לבריאות הנפש 'מעלה הכרמל' משך האשפוז הממוצע הוא שלושה חודשים.

המאושפדים במוסדות לבריאות הנפש עלולים לסבול הן מתסמינים הנובעים ממחלתם (כמו תחושת חוסר שליטה בחיים, ביטחון עצמי נמוך, קשיים ביצירת גבולות או בקבלתם, מודעות בתרופות הפסיכיאטריות; רעידות בלתי נשלטות, הפרעות בדיבור, חוסר שקט פנימי וחולשה). (בנדל-רוזוב, 2003, סהר - סיוע והקשבה ברשת).

בניסיון לענות על שאלת המחקר, יש לברר תחילה את תפקידה של סביבת החוץ לאורך ההיסטוריה בהקשר של סביבות הבראה. כמו כן, יש לבחון את הגישות הטיפוליות השונות ואת שיטות הטיפול בפגועי הנפש על ציר הזמן, כמו גם את התפקיד שתפסה הסביבה בהקשר זה.



## ה.1.א. ההיסטוריה של תכנון שטחי חוץ בסביבות הבראה

התיעודים הראשונים לשימוש בסביבת חוץ לצורכי הבראה הינו ממצרים העתיקה (3150 לפנה"ס עד 31 לפנה"ס). רופאים מתקופה זו מתארים כיצד הליכה בגני הארמונות תורמת לנחת, לתחושת הגנה ושקט, ובדרך זו לכריאותם של פגועי הנפש. (Lois, 1976).

תיעוד קדום נוסף לשימוש בגנים לצרכי מרפא הוא תיאור הגנים בהיכל האסקלפיוס (אן הרפואה) באפיידארוס שביוון העתיקה. גנים אלו שימשו החל מהמאה הרביעית לפני הספירה ועד למאה השישית לספירה כאזור המתנה עבור חולים שבאו להירפא בטקס האסקלפיוס אשר נערך בבניין המרכזי וכלל שנת הבראה ולאחריה טיפול נוסף, שנערך על ידי הכוהנים במקום. הגנים כללו אלמנטים של מים, ספרייה, מוזיאון, תיאטרון, שוק ומטעים, ולשהות



תמונה מס' 2 – גן בקלויסטר נדיר בימי הביניים, ציור מ-1400 לספירה בקירוב "[medieval herb garden](#)" בהם יוחסו סגולות הבראה.

בימי הביניים, בניגוד לתנאי המחיה הקשים, שכללו היגיינה ירודה, דוחק, מחנק וזוהמה, רווחה הגישה שראתה את הטבע כמשקם את הגוף ואת הנפש.

סביבות גני המרפא הראשונות המתועדות הינן מימי הביניים (600 לספירה עד המאה החמש-עשרה לספירה). מוסדות אלו נוהלו על ידי נזירים שטיפלו בעולים לרגל ובחולים שהגיעו אליהם תוך שימוש בגני המנזרים כסביבות הבראה.

גני הנזירים היו בנויים כחצר מרובעת המוקפת בארבע אכסדרות (CLOISTER), והיו מוגנים מפני גשם אך פתוחים לאוויר הצח. במרכז החצר נמצאה גינה או רחבה מרוצפת. "בתוך האכסדרה עצים רבים ומגוונים... יוצרים מטע שנמצא לצד התאים של אלו החולים וכך מאירים ומנחמים... מאפשרים להולכים מרחב להליכה.. האיש החולה יושב על הדשא

הירוק... להרגעת כאבו ריחות הדשא מגיעים לאפו. העצים היפים והירוקים מזינים את עיניו... צפצוף הציפורים המצוירות מגיע לאוזניו.<sup>2</sup>

בהקשר של סביבות הבראה בימי הביניים בלטה במאה השנים-עשרה הרופאה המיסטיקנית הגרמנייה ואם המנזר הילדגרד פון בינגן (Hildegard Von Bingen). פון בינגן האמינה שקיים דמיון בין הגוף האנושי לצמחים בהקשר של הבראה, כיוון שכמו לצמח וגם לאדם יש יכולת לצמוח, להבריא וליצור חיים חדשים.

במאה הארבע-עשרה עברה הדאגה לחולים לטיפול האזרחי והכנסייתי ולכן התאפיינה בהיחלשות השפעת הגישה הנזירית על סביבות הבראה ובהתחזקות הגישה הדתית. לפיכך ניתן למצוא בתקופה זו, לצד תיאורים של גני מרפא וקלויסטרים, גם בתי חולים מעוצבים ברוח דתית, המנותקים מסביבתם. בתי חולים אלה נבנו בדרך כלל בצורת צלב, עם מחלקות ארוכות מאוד שהמיטות בהן צפו אל עמדת הכומר, ואשר מחלונותיהן הגבוהים לא ניתן היה לראות את סביבת החוץ (Thompson and Golden, 1975).

המאה השבע-עשרה מאופיינת במהפך בנושא ההיגיינה בבתי החולים, נושא שהוביל בעקיפין לחיזוק תפיסת הטבע כמשקם. מאחר וההשערה הרווחת הייתה שההידבקות במחלה מתרחשות דרך האוויר בסביבות של אשפה ושל מים עומדים, הושם דגש על תכנון המאפשר חשיפה מקסימאלית של חדרי האשפוז לאוויר צח ולאור שמש.

גישה זו התחזקה במאה השמונה-עשרה. בין ההשפעות המרכזיות לגישה הייתה התנועה הרומנטית, אשר שמה דגש על הקשר בין האדם לטבע הבראשיתי והמרחבים הפתוחים. התנועה סלדה מהנוף העירוני ומהמיון, שייצגו לטענתה את השתעבדות האדם ליצירי כפיו.

עם התחזקות התנועה הרומנטית גברה ההכרה בערך השיקומי של הטבע ויותר ויותר פארקים תוכננו בערים במטרה להיטיב עם בריאותם הנפשית והפיזית של התושבים. התחזקות מגמה זו הכתיבה גם את אופן הבנייה של בתי החולים החדשים. כך לדוגמה נבנה בית החולים באדינבורו (1729) על גבעה וסביבו ניטע גן רחב ידיים. מבנה בית החולים תוכנן בצורת האות U על מנת לאפשר חשיפה מקסימאלית לאוויר צח ולאור שמש.

פלורנס נייטינגייל (Florence Nightingale), אחות בריטית וחלוצה בתחום הרפואה הציבורית במאה התשע-עשרה, הוכיחה לראשונה את ההכרח בהיגיינה בבתי חולים כאשר הצליחה להוריד את שיעור מקרי המוות ממחלת הכולרה בבית החולים סקוטארי scutari hospital

<sup>2</sup>מתוך כתב עת מהמאה השנים-עשרה המתאר את האכסדרות בצרפת ( Gerlach-Spriggs et al., 1998 )

ליד קונסטנטינופול מ-42% ל-2% בלבד באמצעות הקפדה על תנאים סניטריים. פלורנס הצביעה על אוויר צח, אור יום, ואפשרות להתבונן בסביבה טבעית מבעד לחלון חדר האשפוז כעל גורמים המיטיבים לא רק עם הנפש אלא גם עם הגוף. מצב המעודד, לדבריה, החלמה מהירה. הגישה של נייטינגל השפיעה על עיצוב בתי החולים במאה התשע-עשרה ובתחילת המאה העשרים (Warner, 1995).

שני אירועים שינו באופן מהותי את התפיסה התכנונית של בתי החולים באמצע המאה התשע-עשרה, ובכלל זה את המקום שתפסו סביבות החוץ של בתי החולים במערך הטיפול: האירוע הראשון היה גילוי החיידקים, ובעקבות כך, פיתוח של יכולת הפיסטור, החיסון והתרופות האנטיספטיות. תגליות אלו נחשבות עד היום כפריצת דרך בתחום הרפואה, אך באופן פרדוקסאלי גרמו לכך שהחל משלב זה עיקר המאמץ הושקע בטיפול במחלה, בעוד החולה עצמו ואיכות חייו נדחו.

האירוע השני הוא התקדמות טכנולוגית משמעותית בתחום הבנייה. המצאת המעלית ושכלולה, יחד עם שיפור משמעותי בטכנולוגיית הבנייה מבטון מזוין ומפלדה, אפשרו בנייה גבוהה וצפופה, אשר העדיפה יעילות על פני אינטראקציה עם הסביבה. שני אירועים אלו הובילו להיחלשות משמעותית בתפיסת הטבע כמשקם, לבניית מוסדות הבראה חדשים בבניינים גבוהים ואטומים המנותקים מסביבתם, ולהרחבת מוסדות ההבראה הקיימים על חשבון סביבתם הטבעית.

מגישה חדשה זו נבדלו ההוספיסים ובתי האבות. כיוון שמוסדות אלה לא התיימרו לרפא מחלות אלא לשמור על איכות חיים נאותה של המאושפדים בשארית חייהם. ככאלו הם שימרו את הגישה הקודמת, התופסת את הטבע כמשפר איכות חיים. גם הסנטוריום, מוסד החלמה לחולי שחפת, שפעל באירופה ובארצות הברית החל מסוף המאה התשע-עשרה עד תחילת השימוש באנטיביוטיקה באמצע המאה העשרים, הציע למטופליו שהות באוויר הצח וחשיפה



תמונה מס' 3- הכימאי הצרפתי לואי פסטר, אבי תורת המיקרוביולוגיה

לאור השמש כחלק מהליך הטיפול במחלה (הגתי, 1983).

במאה העשרים, עם סיום מלחמת העולם הראשונה, חזרה ההכרה ביכולת השיקומית של הטבע, תחילה באמצעות שיטת התרפיה בחקלאות, שקיבלה הכרה פורמאלית במוסדות

לימוד מתקדמים בארצות הברית ויושמה שם בהצלחה בבתי חולים, ואחר כך באמצעות תהליך שבו עברה ההתעניינות הציבורית בנושאי בריאות מהתמקדות במחלה להתעניינות כללית באורח חיים בריא, בטיפולים אלטרנטיביים ובקשר בין בריאות הנפש לבריאות הגוף. תהליכים אלו השפיעו על מעצבים ומתכננים של מוסדות הבראה, שהבינו את חשיבותה של הסביבה הפיזית במוסד על המטופלים (Cooper Marcus and Barnes, 1999).

ברוח זו, אחד ממוסדות ההבראה פורצי הדרך במאה העשרים היה ה-Planetree, שהוקם בקונטיקט, ארה"ב על ידי אנג'ליקה טריוט (Angelica Thieriot) טריוט, שהתמודדה עם מחלה קשה במסגרת טיפולים קונבנציונאליים, חשה שהטיפול המודרני אותו קיבלה, מעולה ככל שהיה, בא על חשבון דאגה למצבה הנפשי והחברתי. מוסד ההבראה שהקימה טריוט הכיל צמחייה מרובה גם בחללי הפנים, עודד ביקורים בכלל וביקורי ילדים בפרט, עודד אינטראקציה עם בעלי חיים, דגל במעורבות של בני המשפחה בטיפול ובקבלת ההחלטות, ואיפשר צפייה מהחדרים אל סביבות החוץ. מוסד ההבראה הקטן התרחב והפך לארגון הפועל כיום בכל רחבי העולם כעמותה ללא למטרות רווח אשר חרטה על דגלה את הדאגה ההוליסטית לאיכות החיים של החולה, ובכלל זה לכבודו וליכולתו לשלוט בחייו.

ב-1990 הקים הרופא האמריקאי דוקטור ויליאם תומאס (William Thomas) את Eden Alternative, ארגון הפועל למען שיפור איכות חייהם של בני האדם בבתי חולים ובסביבות מגורים באמצעות אינטראקציה עם בעלי חיים, ילדים וצמחים. במוסדות ההבראה שפעלו על פי הפילוסופיה של Eden Alternative חלה ירידה ניכרת ברמת התמותה ושיפור במצבם הנפשי של המטופלים<sup>3</sup>

במקביל לפעולות של Eden Alternative ו-Planetree, החלו מחקרים אקדמיים להציג הוכחות מדעיות להשפעה המיטיבה של סביבות טבעיות על תהליכי הריפוי. המאמר המפורסם של הפסיכולוג הסביבתי רוג'ר אולריך (Roger Ulrich) במגזין המדע היוקרתי Science, שבדק את ההשפעה של התבוננות בגן על קצב ההחלמה מניתוח, היווה פריצת דרך בתחום המחקרים המדעיים המוכיחים את הקשר בין סביבה להחלמה (Ulrich, 1984). בעקבות אולריך הגיעו חוקרים רבים ברחבי העולם לתובנות דומות לגבי מחלות וקהלים שונים. קלייר קופר מרקוס (Clare Cooper-Marcus), פרופסור בגמלאות לאדריכלות נוף מאוניברסיטת ברקלי בקליפורניה, שערכה אלפי תצפיות ועשרות מחקרים כמותניים ואיכותניים במחצית השנייה של המאה העשרים, איששה את המחקרים הכמותניים של

<sup>3</sup> Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations Clare Cooper Marcus, Marni Barnes 404-405 עמודים

אולריך וחידדה את התובנות בנוגע לצרכיהם של מטופלים בסביבות הבראה לכדי עקרונות תכנון.<sup>4</sup>

יחד עם זאת, התהודה אשר זכו לה אותם מחקרים בזמנו הייתה מעטה מכדי לחולל שינוי של ממש, כך שבמהלך החלק הארי של המאה העשרים לא יוחסה חשיבות לאינטראקציה עם הסביבה בתכנון מוסדות הבראה. יתר על כן, גם מוסדות הבראה שבמהלך תהליך התכנון שלהם נכללו בהם שטחים ירוקים נרחבים שהיו אומרים להוות המשך לסביבה הטבעית ולעודד את הקשר בין פנים לחוץ, התרחבו במקביל לגידול באוכלוסייה עד שהשטחים הירוקים הצטמצמו לכדי שאריות בין הבניינים.

דוגמא לכך הוא בית החולים לילדים GOSH בלונדון, אשר בשנות פעילותו הראשונות, במחצית השנייה של המאה התשע-עשרה, הכיל גן רחב ממדים שהשות בו הייתה חלק בלתי נפרד מהמערך הטיפולי, אך דווקא בשל הצלחתו התרחב על חשבון השטחים הירוקים וכיום מהווה



תמונה מס' 4 - חצר ביה"ח GOSH בלונדון במחצית השנייה של המאה ה-19

רצף של בניינים גבוהים וצפופים.<sup>5</sup>

גם בארץ, בתי חולים שתוכננו בשנות ה-50 עד ה-70 של המאה העשרים עם שטחים ירוקים נרחבים שגרמו לתחושה של מבנים בתוך פארק, שינו את פניהם עם השנים וצמצמו משמעותית את השטחים הירוקים שבשטחם ואת אפשרויות האינטראקציה בין המטופלים לסביבה הטבעית. דוגמא למגמה זו היא בית החולים 'פורייה'. התכנית, כפי שהיא מתוארת על ידי אדריכל הנוף דן צור וליסובסקי, 2012, כללה תחילה שטחים פתוחים רבים, אך לאחר מכן צומצמו שטחים אלו לטובת בניו. תהליך דומה עברו גם בתי החולים תל השומר ובלניסון.

בסקירה ההיסטורית של סביבות הבראה ראוי לציין את תרבות בתי הבראה שנוצרה בארץ כחלק ממדיניות רווחה שדאגה לבריאותם של הפועלים והחלוצים בימי ראשית המדינה. תרבות זו שגשגה בשנות ה-50 עד ה-70 של המאה העשרים, אך החלה עוד

<sup>4</sup> S. Ulrich (1994), Experimental Approaches to the study of People-Plant Relationship, Haworth Press

<sup>5</sup>Historic Hospitals Admission Records Project, (2009) <http://www.hharp.org/>

שנים רבות קודם לכן, בשנות ה-20, וביתר שאת בשנות ה-30, והשפיעה על התרבות, על החברה, על הארכיטקטורה ועל הנוף הישראלי. כחלק מהתפיסה כי החשיפה לטבע משפרת את בריאותו של האדם מוקמו בתי ההבראה באזורים שקטים, עם אוויר צח ונוף מרגיע, מרוחקים ממרכזי הערים ההומות. בסביבה של אותם בתי ההבראה היקף השטחים הבנויים היה קטן מהשטחים הפתוחים. מדשאה מרכזית תפסה מקום מרכזי בבתי ההבראה במהלך כל שנות קיומם. יש להניח כי בתחילה התכוונו המתכננים שהמדשאה תהווה 'אמבטיית שמש' ציבורית למבריאים, גישת הבראה השאובה מעולם הסנטוריום, אחד ממקורות ההשראה המרכזיים לתרבות בתי ההבראה והגתי, 1983]. עם זאת, כבר בראשיתם הפכו המדשאות לאזור המפגש החברתי העיקרי במתחם. מעגל גדול של נופשים ישובים יחד על כסאות נוח על הדשא היה תמונת נוף אופיינית של בתי ההבראה ומראה שכיח בתרבות הנופש ובתרבות ההבראה בארץ ובעולם.

ב-1993 נוסד בארה"ב הארגון לעיצוב סביבות הבראה The Center of Health Design (CHD), אשר חרט על דגלו את המטרה להפוך את סביבות ההבראה לבריאות ולבטוחות יותר באמצעות מחקרים בנושאי תכנון והגברת המודעות החברתית לנושא. מתווה הדרך של הארגון, הפועל כיום בכל רחבי העולם, שאוב מתחומי עיסוק ומחקר מגוונים, כולל בריאות, אדריכלות, עיצוב פנים, עיצוב מוצר וחינוך<sup>6</sup>. נראה כי עתה, במאה העשרים ואחת, אולי דווקא בשל הצפיפות האנושית הגדלה והולכת, כאשר הקירבה לטבע נעשית נדירה וקשה להשגה מבעבר, ישנה הכרה הולכת וגוברת בחשיבותם של אותם מחקרים, אשר התפרסמו בשלהי המאה הקודמת, הקושרים בין סביבה ובין בריאות ואיכות חיים.

לסיכום, נראה שלאורך ההיסטוריה הסיטה ההתקדמות בתחומים של הרפואה והטכנולוגיה את תשומת הלב מהגישה התרבותית המסורתית אשר דואגת לטיפול בחולה, לעבר הגישה המודרנית, המתמקדת בטיפול במחלה. שינוי זה כולל, לדוגמה: חסימה של אור השמש הטבעי הנועד לרווחתו של המטופל לטובת אור הפלורסנט המלאכותי. עם זאת, בימינו ניכרת מגמה הפוכה, אשר מצביעה על נכונות להפנים את ההוכחות המדעיות בתחום ולהבין את הצורך בשילוב בין רפואה מתקדמת לניצול הסביבה הטבעית לצורך קידום של איכות חיים ראויה המאפשרת שיקום מהיר ויעיל יותר.

<sup>6</sup>: <https://www.healthdesign.org/chd/about>

בעת הקדומה (5000 לפנה"ס) נתפסה מחלת הנפש כתופעה על טבעית שמקורה דיבוק או כישוף. בהתאם, שיטות הטיפול כללו ניסיונות להוציא את השד בדרכים אכזריות שכללו קדיחה של חור בגולגולתו של 'אחוז הדיבוק' באמצעות חפץ עשוי אבן או באמצעות הנחת חפץ כבד על ראשו. במסופוטמיה הקדומה נחשבה מחלת הנפש כפרי פעולתו של השטן וככזו טופלה על ידי רופאים ואנשי דת באמצעות מגוון טקסים, שכללו גירוש שדים, כשפים ותפילות. גישה אחרת כללה טקסים שהתייחסו לשטן כאל בן אנוש וכללו



תמונה מס' 5 - תמונה של טיפול בפגוע נפש מתוך הציור "לחתוך את האבן" (1494 בקירוב) ע"י הירונמוס בוס

איומים, שוחד ואף טקסי כניעה.

גם הפרסים הקדומים האמינו שמחלת נפש נגרמת על ידי השטן, אך דגלו בשיטה של מניעת המחלה באמצעות היגיינה נאותה, שלשיטתם ניקתה את הגוף ואת הנפש כאחד וכך הרחיקה את השטן. העברים הקדומים האמינו שמחלת הנפש נגרמת על ידי אלוהים כעונש על חטא, ועל כן רק בכוחו של אלוהים לרפאה. אנשי הדת שימשו כמתווכים בעניין זה<sup>7</sup>

מבין תרבויות העת הקדומה, כלטה מצרים בגישה הנאורה כלפי פגועי הנפש. במצרים העתיקה (1500 לפנה"ס עד 31 לפנה"ס) האמינו הרופאים כי הליכה בגני הארמונות מעודדת תחושה של הגנה ונחת, ובכך תורמת לבריאות החולים. בנוסף, הציגו המצרים הקדומים גישה נאורה בכך ששילבו את פגועי הנפש בפעילויות משותפות עם כלל האוכלוסייה, שכללו האזנה למוסיקה, ריקוד וציור.

אבי הרפואה המערבית, הרופא היווני היפוקראטיס (400 לפנה"ס), היה הראשון שהסביר את מחלת הנפש לא כתופעה על טבעית אלא כשיבוש טבעי המתרחש בגוף האדם בכלל, ובמוחו בפרט.

<sup>7</sup> Therapeutic Landscapes: An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Space by Clare Cooper Marcus, Naomi A Sachs

באירופה של ימי הביניים התייחסו אל מחלות נפש כאל חוסר איזון של הנפש. על מנת לאזנה השתמשו בהקזת דם, בדיאטות מסוימות ובסמים הגורמים להקאה או לשלשול (MacDonald, 1981).

בית החולים הראשון לפגועי נפש הוקם בשנת 792 לספירה בבגדד, ומיד אחריו הוקמו מוסדות דומים בחאלב ובדמשק. עם זאת, בעת ההיא עדיין רווחה הגישה, במיוחד באירופה הנוצרית, כי ההשגחה על פגועי הנפש צריכה להיות באחריות המשפחות, ואלו, מטעמי בושה, הסתירו בדרך כלל את פגועי הנפש במרתפים ובדירי חזירים תחת השגחתם של המשרתים (Porter, 2003), או, לחילופין, הרחיקו אותם מהעיר, שלחו אותם לבתי כלא, או נטשו אותם ברחוב לקבץ נדבות. פגוע הנפש נחשב לנגוע במחלה מדבקת ולמביא מזל רע עבור הסובבים אותו. במיוחד בחברות שהיו מושתתות על שושלות יוחסין ועל כבוד המשפחה, כמו בסין או ביוון (Rosen, 1968).

במאה השבע-עשרה, בנוסף לקמעות ומיני תפילות שהוצמדו לצווארם של פגועי הנפש על מנת להרחיק מהם רוחות רעות, רווח גם השימוש באופיום. בעת ההיא, כשבתי החולים לפגועי נפש עדיין לא היו נפוצים, נטלה על עצמה מערכת הכמורה, בנוסף לבני המשפחה, את הטיפול בפגועי הנפש במסגרת בתי חולים פרטיים, מנזרים או באמצעות תפילות ועלייה לרגל לאתרים קדושים. הטיפול הדתי נחשב להומאני ועל כן הועדף על פני החלופות, אף על פי שהאפקטיביות שלו לעומת החלופות מוטלת בספק.

בית החולים הראשון שנפתח עבור פגועי נפש באירופה נוסד בשנת 1406 בוולנסיה שבספרד (Butcher et al, 2007). לא ידוע כיצד בדיוק סופלו המאושפדים במוסד, אך שמו נודע לשמצה בשל תנאי האשפוז המחפירים והיחס הנצלני כלפי המאושפדים.

בין תחילת המאה השש-עשרה לאמצע המאה התשע-עשרה, ובמקומות מסוימים גם בתחילת המאה העשרים, רוב בתי החולים לפגועי נפש לא ניסו לרפא או לשקם את פגועי הנפש אלא להרחיקם מהמשפחה ומהקהילה הנושאות בנטל, ולכן אוישו בצוות לא מקצועי, שלרוב התעלל בחוסים.

במוסדות אלו שררו פעמים רבות תנאי תברואה ירודים ביותר ומחסור בביגוד, ורווחו בהם שיטות אכזריות כמו הרעבה וכליאה בשלשלאות (Butcher et al, 2007). בחלק מאותם מוסדות היה נהוג להציג את החולים כאטרקציה



תמונה מס' 6 - הרופא הצרפתי, פיליפ פינל, אשר הוביל את ראשית הרפורמה בסוף המאה ה-18



בתשלום למבקרים. בתי חולים אחדים ניסו לרפא את החולים באמצעות טיהור הגוף באמצעות שימוש בסמים משלשלים או במעודדי הקאה. באמצעות זעזוע נפשי שכלל טבילה במים קפואים או רותחים, באמצעות הפחדה בשיטות אכזריות למיניהן או באמצעות טלטול חזק בכיסא מיוחד (Alexander & Selesnick,, 1966).

ראשית הרפורמה בטיפול בפגועי הנפש התרחשה לאחר המהפכה הצרפתית. בסוף המאה השמונה-עשרה. הפילוסופיה הליברלית שצמחה בעידן הנאורות השפיעה על התפיסה של זכויות האדם בכלל ושל זכויות החלש בפרט. הרופא הצרפתי פיליפ פינל (Philippe Pinel), אשר ניהל את בית החולים 'ביסטר' (Bicêtre Hospital) בפריז, החליט בשנת 1792 לערוך ניסוי כדי לבדוק כיצד משפיע יחס הומאני על תהליך ההחלמה של המטופלים. פינל המיר את השיטות האלימות ביחס הומאני ומתחשב, אשר כלל חדרי אשפוז מוארים ותרגילי התעמלות. התוצאות בבית החולים ביסטר ובבתי חולים אחרים לא איחרו לבוא. החולים, גם הקשים ביותר, הראו שיפור משמעותי במצבם. בתחילת המאה התשע-עשרה התפשטה הרפורמה לארה"ב וכללה מעבר ליחס הומאני, לריפוי בעיסוק ולטיפול קבוצתי.

בסוף המאה השמונה-עשרה פרסם בנג'מין ראש (Benjamin Rush), פרופסור לרפואה ולטיפול קליני בפילדלפיה, מחקר שהוכיח כי עבודה בשדה תורמת לבריאותם של פגועי הנפש (Simon & Starus, 1997). במהרה אימצו קולגות של ראש את השיטה, והתרפיה בחקלאות הונהגה ברוב בתי החולים לפגועי נפש ובמוסדות ייעודיים למוגבלויות אחרות בארה"ב ובאירופה. ראש סבר כי פגועי הנפש אינם מסוגלים להתמודד עם סביבות עירוניות, ועל כן יכולים להחלים בסביבות טבעיות בלבד, אשר התאימו יותר לגינון ולעבודת חקלאות מאשר סביבות עירוניות.

למרות ההצלחות הראשוניות, הרפורמה נבלמה במחצית המאה התשע-עשרה. ניתן למנות שלוש סיבות שהובילו ככל הנראה להאטה ברפורמה: ראשית, בתי החולים לא היו ערוכים למספר הגדל והולך של מאושפדים. חוסר האידון בין מספר אנשי הצוות והאמצעים הדלים שעמדו לרשותם ובין מספר המאושפדים גרם לכשלים טכניים ולבעיות שנבעו מחוסר הפנמה של עקרונות הרפורמה בקרב אנשי הצוות חסרי הניסיון. שנית, התקדמות משמעותית בתחום הרפואה והפרמקולוגיה הובילה לחשיבה כי הטיפול התרופתי ייתן מענה לכל ובכך ייתר את מוסדות האשפוז ואת הטיפולים החלופיים.

הסיבה השלישית הייתה השפעתה של תנועה חדשה בשם Mental Hygiene, אשר שללה את הטיפול הפסיכיאטרי והעדיפה על פניו טיפולים פיזיים.

התנועה נוסדה ב-1909 על ידי פסיכיאטריים מובילים, ביניהם קליפורד בירד (Clifford W. Beers) שאושפז בבתי חולים פסיכיאטריים עקב התמוטטות עצבים. תפיסת התנועה התבססה על תפיסה הדינאמית של אדולף מאייר

(Adolf Meyer). שטען שהפרעות נפשיות ומחלות

נפש הם תוצאה של הקשר בין האדם לסביבתו

בשנת 1840 פתחה האמריקאית דורתיה דיקס

(Dorothea Dix) בקמפיין אשר קרא לרפורמה

מחודשת, מנוגדת בתכלית לעקרונות של Mental

Hygiene. בזכות הקמפיין הצליחה דיקס לגייס

כספים לשם הקמתם של כ-32 בתי חולים לפגועי

נפש באירופה, בארה"ב ובקנדה [Butcher et al, 2007].



תמונה מס' 7 המהפכנית האמריקאית  
דורתיה דיקס

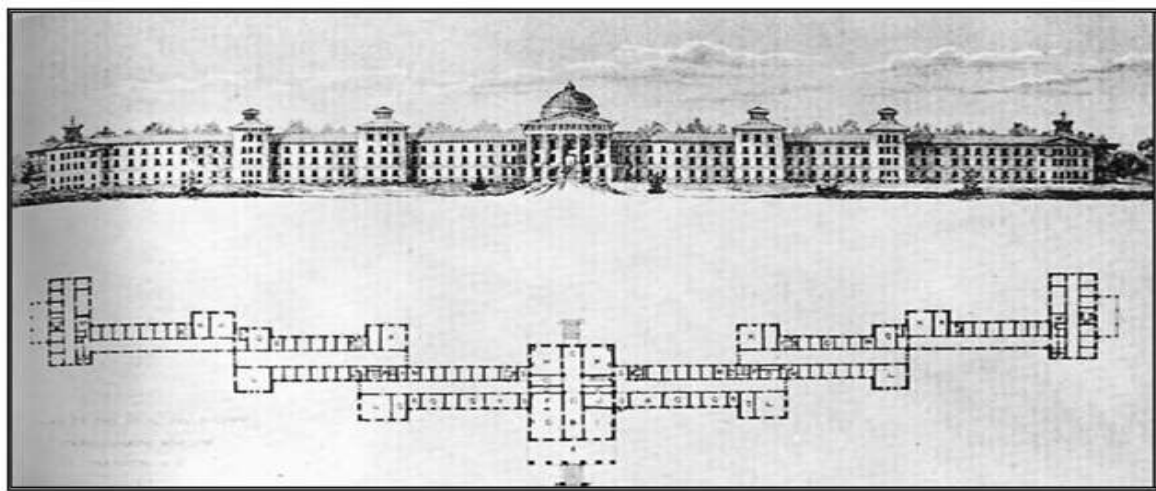
בשנת 1851 פרסם הפסיכיאטר דוקטור תומאס קירקבריד (Thomas Kirkbride) את ספרו 'על הבנייה, הארגון, וההסדרים הכללים בבתי חולים לחולי רוח'. קירקבריד, שמאוחר יותר ייסד את הארגון הפסיכיאטרי האמריקאי, הציע בספרו את התכנית האידיאלית למוסד המיועד לאשפוז פגועי נפש. התכנית, שהתבססה על תצפיות רבות ברחבי העולם, נודעה בשם KIRKBRIDE PLAN, נחשבת עד היום לפורצת דרך בתחום העיצוב של בתי החולים לפגועי נפש, והשפעתה ניכרת על אופן הבנייה של עשרות מוסדות לפגועי נפש במחצית השנייה של המאה התשע-עשרה, כמבנים עצומי מידות שייצגו את החברה האמריקאית הנאורה והמתוקנת.

עקרונות התכנון הבולטים של KIRKBRIDE PLAN:

- על בית החולים להיות ממוקם בסביבה כפרית, במרחק של לא פחות מ-2 מייל (כ-3.2 ק"מ) מהעיר הגדולה הקרובה.
- שטח בית החולים וסביבתו לא יהיה קטן מ-50 אקר (כ-200 דונם). עבור בית חולים ממשלתי, השטח המבוקש יהיה כפול מכך (כ-400 דונם).
- בכל בניין יאושפזו מקסימום 250 מטופלים.
- כל בניין יתוכנן במתאר קווי עם מבנה מנהלה מרכזי ושתי זרועות סימטריות פרושות לצדדים עבור מחלקות האשפוז. צורת הבניין תאפשר הן שמירה על פרטיות המאושפדים, והן חשיפה מקסימלית של החדרים לאור יום, לאוויר צח ולנוף טבעי.
- מחלקות האשפוז יופרדו לחלוטין על פי מגדר וסיווג המחלה.

- לכל חדר יהיה חלון רחב ממדים הפונה אל סביבת החוץ.
- על המקום לייצר עבודה עבור המטופלים. על פי קירקברייד, עבודה היא התרופה הטובה ביותר עבור פגועי הנפש.

לקראת סוף המאה התשע-עשרה דעכה ההשפעה של עקרונות התכנון של קירקברייד, הן כיוון שבהיעדר הוכחות מוצקות ליעילותה של השיטה קירקברייד עצמו כבר לא היה בטוח באמינותה, והן בגלל התפתחות של שיטות טיפוליות אחרות.<sup>8</sup>



תמונה מס' 8- למעלה: חזית טיפוסית של מבנה אישפוז לפגועי נפש על פי KIRKBRIDE PLAN. למטה: תכנית המבנה

בראשית המאה העשרים הניח הניירולוג דיגמונד פרויד את היסודות לתורת הפסיכולוגיה. ממשיכיו (ביניהם יונג ואדלר) פיתחו את הפסיכואנליזה והפסיכולוגיה הקלינית לכדי שיטות טיפוליות בעלות יעילות מוכחת לחלק מההפרעות הנפשיות.

בשנות ה-30 של המאה העשרים החל שימוש ראשוני בתרופות פסיכיאטריות, אשר לוו בדרך כלל בתופעות לוואי קשות, אך בשנות ה-50 וה-60 חל מפנה משמעותי בשיטת הטיפול, עם תחילתו של השימוש בסדרה של תרופות שיעילותן המוכחת הביאה לכך שבתי החולים הפסיכיאטריים התרוקנו ממאושפדים, אשר חזרו לקהילה לאחר קבלת הטיפול התרופתי. חלק מהמטופלים בתרופות הפסיכיאטריות החדשות הצליח להשתקם ולהשתלב חזרה בקהילה, בעוד שמזלם של אחרים שפר פחות.

בשנות ה-60, כשהשימוש בתרופות פסיכיאטריות רווח כטיפול האולטימטיבי, החלה תנועת מחאה, שנבעה בחלקה מהאידיאולוגיה של 'ילדי הפרחים', ששללה את הטיפול התרופתי

<sup>8</sup> kirkbride Thomas story/Social Welfare History Project

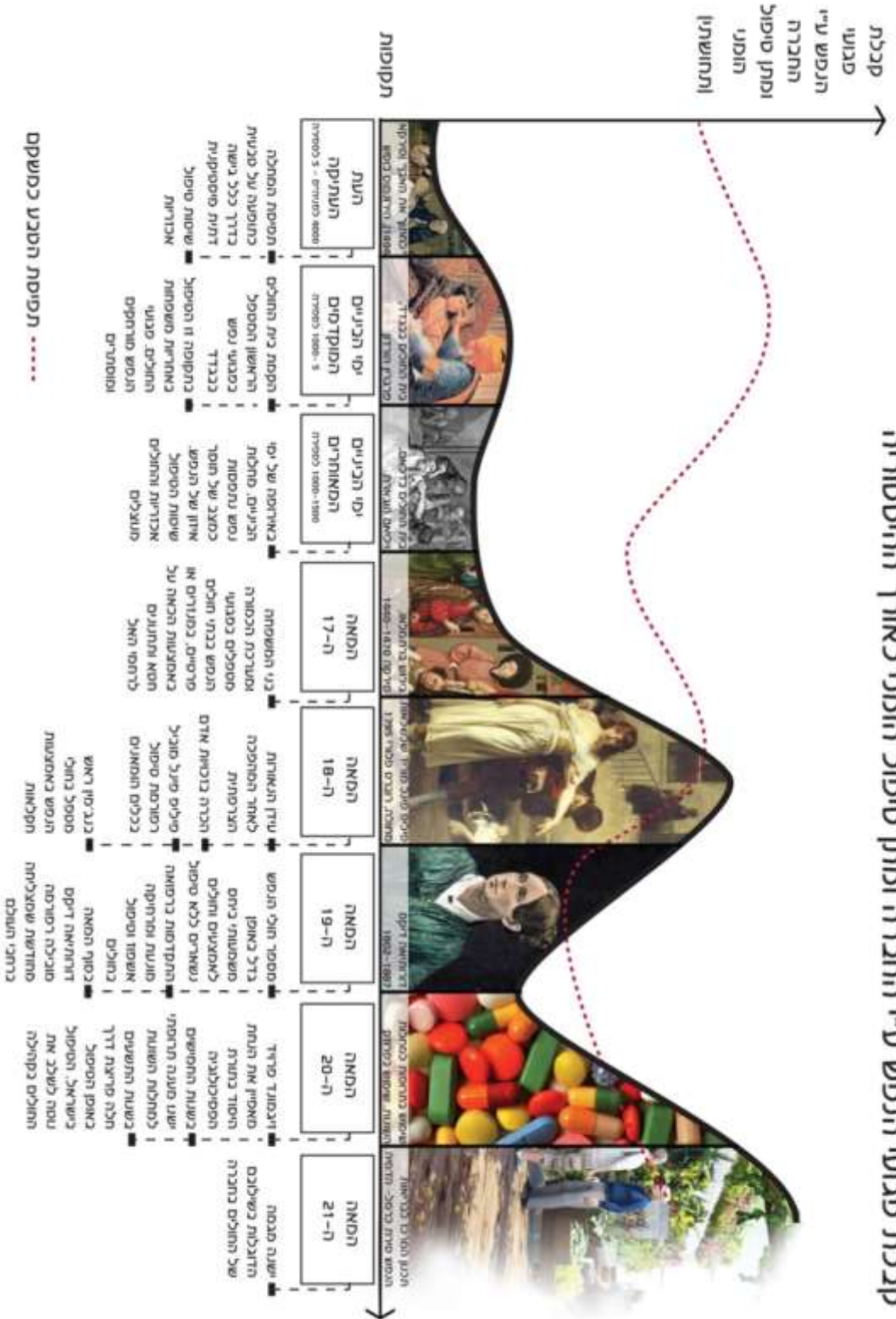
בטענה שתפיסת מציאות שונה אינה בהכרח מחלה ושאינן לעשות שימוש בתרופות פסיכיאטריות לשם טיפול בחריגות חברתיות. כיום, כ-75% מפגועי הנפש מטופלים בטיפול אמבולטורי, המבוסס על טיפול יומי במרפאה. רק החולים הקשים ביותר מאושפדים במוסדות המתאימים. משנות ה-90 ועד היום עיקר הטיפול בפגועי נפש מבוסס על תרופות אנטי-פסיכוטיות. אמנם תרופות אלו בימינו ממוקדות יותר ומותאמות למחלות ספציפיות והשימוש בהן מלווה בפחות תופעות לוואי בהשוואה לעבר, אך למעשה הן אינן מהוות פריצת דרך משמעותית מאז ראשית השימוש בטיפול התרופתי. פריצת דרך משמעותית במערך הטיפול בפגועי נפש התרחשה בישראל בשנות ה-90 של המאה העשרים, עם יישומה של הרפורמה בבריאות הנפש בישראל, אשר כללה צמצום מספר המיטות במוסדות לפגועי נפש, צמצום מספר ימי האשפוז, ושימת דגש על שיקום בתוך הקהילה, בין היתר באמצעות צורות דיור מתאימות ומתן שירותי פנאי ותעסוקה. רפורמה זו מלווה במגמה חברתית של שיפור בסובלנות הציבור כלפי חריגים ושיפור של שירותי הרווחה. מגמה זו מסייעת לפסיכיאטריה המודרנית לאפשר שיקום פסיכיאטרי יעיל יותר מבעבר במסגרת הקהילה.<sup>9</sup>

לסיכום, ניתן לומר כי דרכי הטיפול בפגועי הנפש השתנו לאורך ההיסטוריה, בעיקר בהתאם להבנת הגורמים למחלה ובשינויים שהתרחשו בהכרת החברה בזכויות האדם. במהלך החלק הארי של ההיסטוריה הידועה לנו נתפסו מחלות הנפש למיניהן כתופעות על טבעיות או כעונש על חטא והובילו לדרכי טיפול אכזריות ביותר. רק עם הבנת הפיזיולוגיה של המחלה והתחזקות הזרמים החברתיים הקוראים להגנה על זכויות האדם החלה הפנייה לטיפול בשיטות הומאניות ולמתן טיפול תרופתי יעיל.

בימינו, במקביל למאמצים הרבים המוקדשים לחיפוש אחר פריצת דרך משמעותית בטיפול התרופתי, מתקיים תהליך של הכרה בגישה המסורתית, לפיה הנפש והגוף עובדים יחד. תהליך זה מחזיר את הדיון לתפיסת הטבע כמשקם ומוביל להתעניינות גוברת של הציבור בהשפעת הסביבה על גוף האדם. ייתכן שתהליך זה, לצד ההתקדמות הרפואית המשמעותית, יאפשר לשלב את הגורמים הסביבתיים ולגייס אותם לשם מיטוב תהליך הריפוי.

9 הוסטל – מסגרת מגורים המיועדת לאנשים שיצאו ממוסדות בריאות הנפש והם זקוקים להשגחה צמודה ולהדרכה במשך 24 שעות ביממה, הניתנת על ידי אנשי מקצוע שהוכשרו לכך. בכל הערים בארץ מפוזרים הוסטלים, הממוקמים בדירות בבניינים משותפים או בקבוצת בתים פרטיים הממוקמים זה לצד זה. מטרת מסגרת הוסטל היא להעניק לנפגעי הנפש מקום חם ובטוח ומבנה של בית שיקומי, בו הם יתחילו את דרכם בעולם שבחוץ. בהוסטל מתקיימות פעילויות חברתיות וניתנים טיפולים להם נזקקים האנשים. הצוות המקצועי הפועל בהוסטלים נותן לדיירים כלים חשובים להתמודדות עצמאית עם החיים, באמצעות חיזוקים, תמיכה נפשית וניסיון ללמד ולהדריך אותם כיצד להמשיך הלאה. כאשר הדייר בהוסטל מוכן לעבור הלאה ואינו זקוק עוד להשגחה צמודה, הוא עובר למסגרת דיור מוגן, ומשם במידה והוא מוכן מבחינת חוזק נפשי ומסוגלות, הוא יוצא לחיים עצמאיים) לפי פורטל פסיכיאטרי ([www.psychiatrist.org.it](http://www.psychiatrist.org.it) כנ"ל

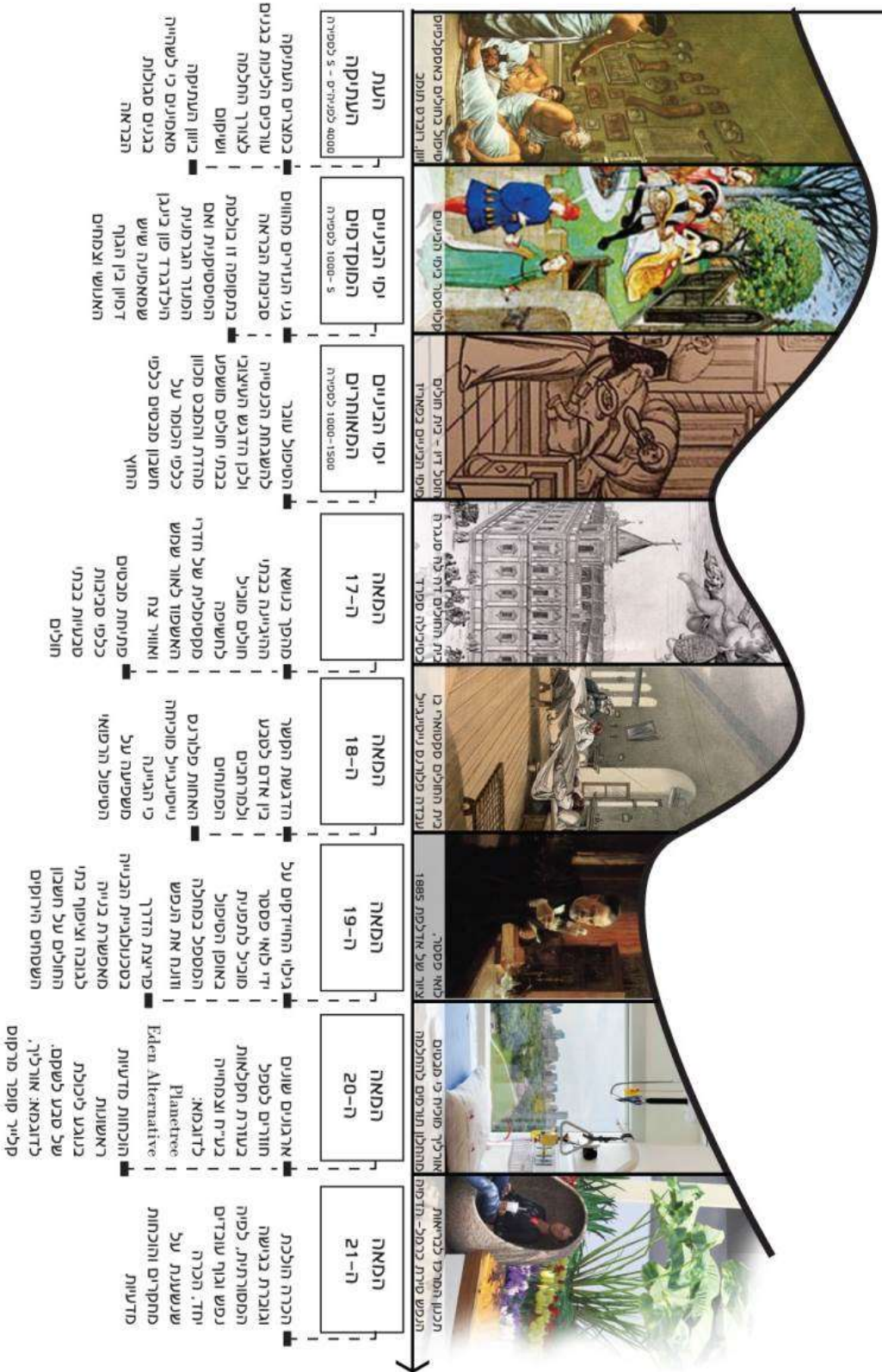
### קבלת פגועי הנפש ע"י החברה ומתן סופול חומני לאורך ההיסטוריה



# תפיסת הסבע כמשקם לאורך ההיסטוריה

תפיסת  
הסבע  
כמשקם  
(תחושתו)

## תקופות



הפרדיגמה העיקרית העומדת בבסיס המחקר הנוכחי היא התפיסה של הטבע כמשקם. ההבנה ששהות בטבע, או בסביבה המדמה טבע כמו גם בגנים סגורים, משפרת את בריאותו ואת מצבו הנפשי של האדם רווחה כבר לפני אלפי שנים, אך רק ב-1984 התפרסם המחקר האמפירי הראשון הודן בהשפעה של עיצוב הסביבה על רווחתו הנפשית והגופנית של האדם. במאמר שפרסם בשנה זו הפסיכולוג הסביבתי רוג'ר אולריך בכתב העת Science, ושצוטט רבות מאז, הוכח לראשונה כי התבוננות בגן עשויה להאיץ את קצב ההחלמה מניתוחים, מדיהומים וממחלות (Ulrich, 1984; Ulrich, 2002; Abraham, 2009) פרסום זה הביא בעקבותיו מחקרים רבים ברפואה, בפסיכולוגיה סביבתית, ובשנים האחרונות גם באדריכלות הנוף, המאששים את הטענה כי היחשפות לסביבה טבעית או דמוית טבע משפרת את בריאותו ואת מצבו הנפשי של האדם (Marcus, 2007; Semmer, 2003; Tse et al., 2002; Lindemuth, 2007; Peacock et al, 2007; Katherine et a, 2002; Diette et el., 2003).

בשלב זה דן עולם המחקר פחות בשאלה 'האם', ומתעמק יותר בשאלות של 'הכיצד' 'והמדוע'. כלומר, באיזה אופן משפיעה הסביבה על מצבו הפיזי והנפשי של האדם החולה. בימינו קיימות שלוש אסכולות המנסות לענות על השאלה: אסכולת גני המרפא, אסכולת הגינון הטיפולי, והאסכולה הקוגניטיבית (Stigsdotter & Grahn, 2002). שלוש האסכולות מתייחסות להשפעה של הסביבה על האדם באופן כללי ואינן מתמקדות בפגועי הנפש.

אסכולת גני המרפא מייחסת חשיבות לחוויית השהיה בחלל הגן, תוך התייחסות לעיצוב הגן ולמרכיביו, וליכולת של סביבה זו להיות מבריאיה מתוקף היותה מפחיתת מתחים ומשקמת (Cooper Marcus & Barnes, 1995). אסכולה זו מציעה מספר תיאוריות, המסבירות את האופן שבו משפיעה הסביבה על מצבו הפיזי והנפשי של האדם החולה.

• **היפותיזת הביופיליה (Wilson & Kellert, 1995) Biophilia Hypothesis**

”ביופיליה, אם היא קיימת, ואני מאמין שהיא קיימת, היא הקשר הרגשי המולד של בני האדם לעולם החי.” (Wilson, 1995).

על פי הנחה זו, לאדם יש נטייה מולדת לחוש קשר לטבע, להגיב באופן חיובי לטבע שאינו מאיים, ולהדהות אינטואיטיבית עם הטבע ועם בעלי החיים. פרומן, פסיכואנליסט, ווילסון, אנטומולוג, הגדירו בספרו של וילסון Biophilia, את הביופיליה “כתשוקה לחיים ולכל מה שחי”, “וכאהבה של בני האדם לטבע” (ביו=חיים, פיליה=משיכה).

הסביבה הטבעית או דמוית הטבע מסייעת לשיקום מרכזים רגשיים במערכת הלימבית של המוח. על פי היפותזה זו, האדם הוא פרט ביולוגי בעל זיכרון מולד של צורת החיים של אבות אבותיו, ועל כן הוא מותאם לחיים קרובים לטבע. ההתפתחות האבולוציונית בסביבות טבעיות הביאה לכך שסביבה טבעית מפחיתה לחצים בעוד שסביבה בנויה עושה את ההיפך. בני אדם מעדיפים נופים הדומים לסוואנה, שבה התפתחה האנושות.

בסביבה טבעית הגוף נרגע באופן בלתי מודע והוא יכול לבטוח ברפלקסים הטבעיים שלו ולהרגיש נוח. בסביבה עירונית, לעומת זאת, חושיו הטבעיים מתקנים, מה שמחייב מאמץ של חשיבה הגיונית. סביבות פתוחות שטופות אור כמו נוף הסוואנה נמצאו כבעלות ההשפעה המשקמת המהירה ביותר בהשוואה לסביבות אחרות (Kellert & Wilson, 1995).

מחקרים רבים הוכיחו כי טיפול בבעלי חיים מסייע בהורדת לחץ דם, בהפחתת בעיות לבביות קלות, בחיזוק המערכת החיסונית ובהתמודדות עם מצבי לחץ (Maller et al., 2002; Anderson et al., 1992; Charnetski & Riggers, 2004). מחקרים אחרים מצאו קשר בין טיפול בבעלי חיים ובין שיפור במצב הרוח, הפחתה של התנהגות מסוכנת והתנהגות אגרסיבית, הפחתת רמות של מתח וחרדה, הפחתת תחושות של בדידות ושל דיכאון, העצמה של הביטחון העצמי, ושיפור ביכולת החיברות (Barker & Dawson, 1998; Wilson, 1991; Beck & Katcher, 1983; Triebenbacher, 1998; Enders-Slegers, 2000; Hart, 1995; Kanamori et al., 2001; McNicholas et al., 2005; Rogers et al., 1993).

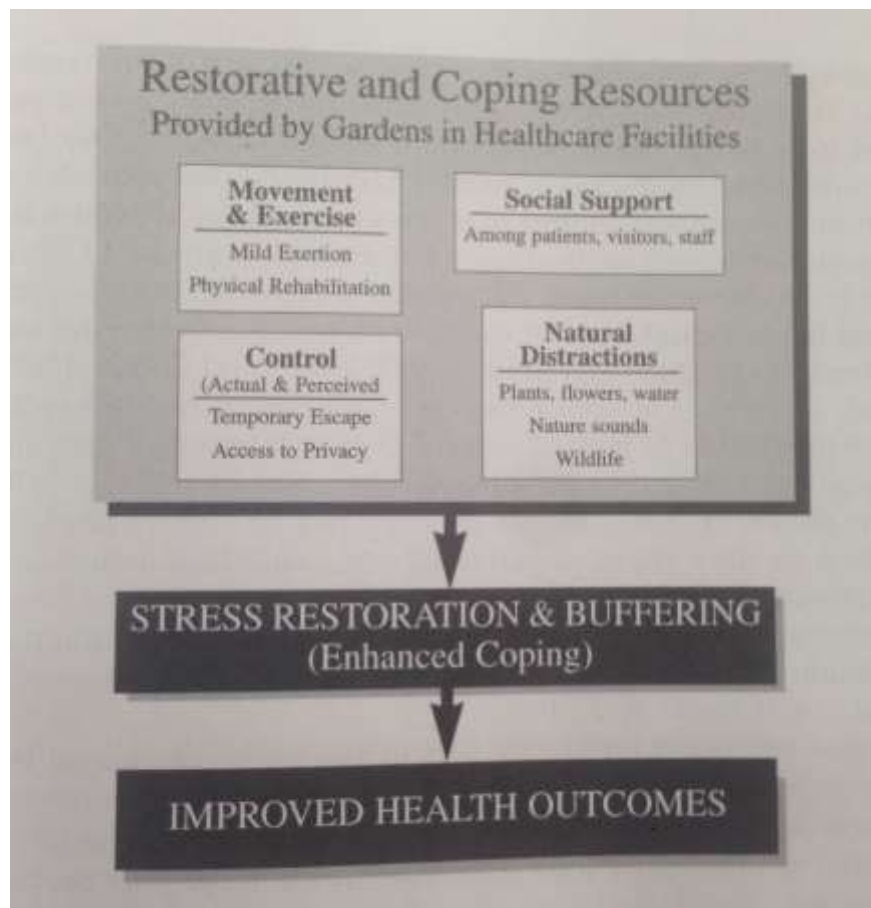


בראשית שנות ה-90 של המאה העשרים ערכה קלייר קופר-מרקוס כמה מחקרים שאיששו טענה זו. במסגרת מחקרים אלה נערכו סקרים, בהם נשאלו נחקרים שאלות אודות העדפותיהם, למקומות שהייה בזמן עקה. במחקר משנת 1995 בדקו מרקוס וברנס את מידת ההשפעה של היבטים שונים של סביבת החוץ על מצב רוחם של 50 נשאלים (Cooper Marcus & Barnes, 1995). מבין היבטים השונים נמצא כי לפרחים, לעצים ולצמחים יש את ההשפעה החיובית ביותר (74%), ואחריהם למאפיינים הקשורים בפרטיות, בשקט ובנוחות (60%). אוויר טוב, שמש, תחושת שינוי בעונות השנה, ציפורים ופרפרים זכו ל-24%; מפגשים חברתיים - 10% ואזכרה לחברים שהלכו לעולמם - 10%.

במחקר מוקדם יותר (Francis & cooper Marcus, 1992) מצאו החוקרים כי סביבות מפלט שאליהן בחרו סטודנטים לפרוש בשעת מצוקה היו סביבות טבעיות (40%), ואחריהן סביבות חוץ מעוצבות (31%) ומקומות סגורים (18%). בין סביבות החוץ נמצאה עדיפות לסביבות מים על פני סביבות יבשות (22% לעומת 18%, בהתאמה). מדגם הסטודנטים מציג העדפה ברורה לסביבות חוץ כמפחיתות לחצים (71%).

המשיכה לטבע, לפי תיאוריה זו, היא מולדת ואינטואיטיבית וניתנת להסבר בכך שלטבע ערך אסתטי בסיסי עבור בני האדם. הקירבה לטבע מחזקת את יכולת השליטה ואת תחושת הערך העצמי, מפתחת יכולות קוגניטיביות ומודעות לסביבה, כמו גם לסכנות שבטבע. מעורבות בטבע מחזקת את התפיסה העצמית של האדם כחלק מהטבע ומסמליותו ומסייעת לו להבין את תרומתו של הטבע לעצם קיומו.

- תיאוריית הגן כמפחית לחצים (Stress Reduction Theory) סביבת הגן ידועה כמקלה על תחושת המתח של המטופלים ושל הצוות המטפל וכמעודדת תחושה של שליטה, תמיכה חברתית, אפשרות תנועה ופעילות, ושהייה בסביבה טבעית. בכדי שכל אלה יהיו יעילים הגן חייב לאפשר הרגשת ביטחון והגנה. במידה והגן אינו כזה, הוא עשוי להפוך למקום מלחיץ במקום למקום מרגיע (Ulrich 1983; Ulrich et al 1991b; Schroeder and Anderson 1984; Nasar et al, 1994). אדם העובר טיפול רפואי פגיע פסיכולוגית, פגיעות המתבטאת ברגישות לסביבה לא בטוחה.



סכמה 4 – מודל עקרוני של השפעת הגן על ריפוי (Healing Gardens – Marcus & Barnes)

• תיאוריית ההכלה (Inclusion)

על פי תיאוריית ההכלה, הגן מספק סביבה המתחשבת ביכולות של האדם החולה השרוי ביגון או במצב רוח ירוד. יכולת ההתמודדות של אדם כזה, הן עם מכשולים פיזיים, נפשיים וחברתיים, מוגבלת, כמו גם יכולת ההתמודדות שלו עם סביבת הדומם, הצומח והחי. לפי תיאורייה זו, התמודדות עם זרים דורשת פחות מאמץ מהתמודדות עם בני משפחה וחברים, והתמודדות בסביבה של בעלי חיים דורשת פחות מאמץ מהתמודדות עם בני אדם באשר הם. בעלי חיים אינם משקרים, אינם מהווים נטל ואינם גורמים לרגשות אשמה; צמחים דורשים פחות מבעלי חיים כיוון שהם אינם יכולים לברוח והם גם אינם כפויי טובה; ולבסוף, סלעים ומים דורשים אך פחות מצמחים. באופן כללי, ניתן לומר כי לגן יכולת הכלה טובה יותר של האדם, על חולשותיו ומורכבותו, מאשר לסביבה אנושית או לסביבה בנויה (Ottosson, 2001).

• תאוריית תגובת ההירגעות (The Relaxation Response Theory)

הוכח כי מחלות מסוימות מתגברות כאשר המטופל נתון בלחץ /עקה. כך למשל, מחקר שנערך בקרב חולי HIV הוכיח כי לחץ מגביר את קצב השעתוק של וירוסים ומפחית על ידי כך את השפעתן של התרופות אנטי-ויראליות הניתנות לחולים. לעומת זאת, סביבה רגועה עשויה להגביר את השפעת התרופות ולהגדיל באופן זה את יכולת שרידותו של המטופל (Carpman & Grant, 1986). ההירגעות מתרחשת בסביבה שבה מתקיים איזון עדין בין רקע המאפשר בהייה לנקודות עניין המאפשרות תשומת לב. הרקע מאפשר מחשבה בהירה יותר, התמקדות באובייקט שחוזר על עצמו (כמו במנטרה החוזרת על מילה או צליל), בהייה, חלום בהקיץ ותחושת נוחות. כל אלה מתאפשרים כשהגן מספק, מעבר למוקדי העניין, גם רקע משמעותי צבע ירוק, אחידות ומכנה משותף בין מרכיביו (Mitrione, 2008). שני פרמטרים נוספים הוכחו כתורמים לתגובת ההירגעות. הראשון הוא חשיפה לאור שמש, והשני הוא יכולת השליטה והבחירה של המטופל במקום שהייה המועדף עליו. מחקר כמותי שנערך בקרב מאושפדים חולי לב וחולים הסובלים מבעיות במערכת העיכול הראה שחולים שחדריהם היו חשופים לאור שמש נזקקו לפחות תרופות משככות כאבים (בשיעור של 22%) בהשוואה לחולים שלא היו חשופים לאור שמש, וכן הראו פחות סממני דיכאון (7% לעומת 11.7%, בהתאמה). כמו כן, אותם חולים השתחררו מוקדם יותר מבית החולים ביום אחד בממוצע (Walch et al, 2005; Hays & Beauchemin, 1998; 10). מחקר אחר, שנערך בקרב מאושפדים חולי לב, הראה שחשיפה ממושכת מהרגיל לאור יום גורמת לשינה איכותית יותר (הירדמות קלה ושינה יציבה), ומפחיתה את רמת הדיכאון בהשוואה לקבוצת הביקורת, שנחשפה לאור המלאכותי הרווח בחדרי אשפוז (Gimenez, 2011).

מאושפדים חולי אלצהיימר הראו פחות ביסויי אלימות כאשר הדלתות הפונות אל הגן לא היו נעולות והם הורשו לצאת אליו בכל עת. בהשוואה לחולים באותה סביבה שבה דלתות הגן היו נעולות (Namazi, 1992). מחקרים אחרים הראו כי חולים במצבי לחץ נרגעים כאשר ניתנת להם ההודמנות לשלוט במצבם. עידוד יכולת השליטה מושג על ידי מתן מגוון אפשרויות בחירה. כמו האפשרות לבחור במקום שהייה, בשביל מועדף, במידת ההתבודדות וכדומה (Carpman & Grant, 1986).

התיאוריות השונות באסכולת גני המרפא נשענות במידה רבה על תיאוריית הוויסות העצמי (Environmental Self-regulation Hypothesis). על פיה לגוף האדם יש יכולת לוסת מצבי רוח ותחושות כשהוא נחשף לסביבה טבעית. בין אם באמצעות מבט מבעד לחלון, ובין אם בחשיפה בלתי אמצעית. מחקרים שונים הוכיחו כי מגע עם הטבע מסייע להפחתת רגשות של כעס, תוקפנות ותסכול (Groenewegen et al., 2006) ולהעצמת תחושות של שייכות, יכולת חיברות, מסוגלות, אמונה עצמית והגשמת עצמית (O'Brien, 2005).

השימוש בחקלאות ככלי טיפולי עבור פגועי נפש רווח כבר לפני כ-100 שנה (ר' פרק רקע היסטורי לעיל). אסכולת הגיגון הטיפולי מניחה כי עבודה פיזית בגן הינה בטוחה. מהנה ומספקת משמעות. אדם עובד מרגיש מתוגמל במיוחד כאשר קיימת הרמוניה/התאמה בין האתגר הניצב בפניו ובין יכולותיו (Simon & Straus, 1998; Marcus, 1999; Barrett, 1992; Relf, 1992).

העשייה בגן יוצרת תחושה של רווחה פיזית ונפשית (well-being), מחויבות, ושכחה של זמן וזהות (הקשורים לחולין). כמו כן עשויות פעולות הגיגון להפעיל תהליכים קוגניטיביים רבים המביאים לתחושה של תגמול, גאווה ביצירה, חיזוק הקשר לטבע ולבריאה, והעצמה אישית של מסוגלות ואחריות, ובכך לתרום לתחושת הרוגע, לפיתוח גישה אופטימית לחיים, להפחתת לחצים, ולשינה איכותית. הגיגון הטיפולי מניב גם תועלת חברתית באמצעות עידוד תקשורת בינאישית ושיתוף פעולה בעבודה צוות ובכך מעודד העצמה אישית, מחזק את היצירתיות ואת הביטחון העצמי, ומניב תועלות סביבתיות, כמו התרומה האסתטית באמצעות יצירת אלמנטים צמחיים במרחב.

בנוסף לתועלת הקוגניטיבית, החברתית והסביבתית, יש לגיגון הטיפולי תועלת גופנית, המעודדות שיקום, פיתוח וחיזוק מיומנויות של מוטוריקה עדינה וגסה, והפעלת השרירים ואיברי הגוף השונים. מחקרים שונים ברחבי העולם הוכיחו כי פעילות גופנית משפרת את הביטחון העצמי ואת מצב הרוח ומפחיתה באופן משמעותי את רמות החרדה, הכעס והדיכאון (Pretty et al, 2007; Bodin & Hartig, 2011). כמה מחקרים אף הראו כי תועלת מסוג זה רבה יותר כשהפעילות הגופנית נעשית תוך כדי חשיפה לטבע (Pretty et al, 2005).

הגיגון הטיפולי עשוי להוות הכנה טובה לחזרה לחיי שגרה בקהילה לאחר חולי או אשפוז במוסד רפואי, ולחזק יכולות פיזיות, קוגניטיביות וחברתיות. אסכולת הגיגון הטיפולי נשענת במידה רבה על תיאוריית הפיסו-רזוננס, אותה פיתח הפסיכו-תרפיסט הגרמני, קונרד נויברגר (Conard Neuberger).

• פיטו-רזוננס (Neuberger, 2007) Phyto-resonance

פיטו-רזוננס היא התגובה של האדם לצמח (פיטו=מן הצומח, רזוננס=תהודה). על פי ניוברגר, הצמחים דומים במידה רבה לבני האדם ומשקפים תהליכים המתרחשים בבני האדם, ועל כן היחשפות לצמחייה עשויה לעזור לאדם להגיע לתובנות לגבי עצמו.

לצמחים מאפיינים אנושיים שהם מושא מבוקשם של רוב בני האדם: יציבות, שורשיות, גמישות ואלגנטיות. צמחים נחשבים יפים, קישוטיים, חזקים או חלשים, נינוחים או חסרי מנוחה, ממש כמו בני האדם. במובנים מסוימים, חייהם של הצמחים על כדור הארץ דומים לחיי האדם; הם מאכלסים את כדור הארץ באופן פיזי על פני השטח ומתרוממים מעלה; הם מתפשטים ומשתמשים במרחב גדול ככל האפשר; הם משתמשים ביכולות מולדות (לדוגמה, צמחים שגדלים בצפיפות יתחרו על מקומם ויצמחו ללא התפתחות נאותה); הם משתנים ללא הרף, לעתים באופן בולט לעין ולעתים באופן נסתר; והם תלויים לעתים קרובות בקהילה הצמחית לשם יצירת תחושה של תמיכה והגנה. היכולת של בני האדם להזדהות עם הצמחים, כמו גם עם בעלי חיים, עשויה לשמש ככלי עבודה עם מטופלים הסובלים מקושי רגשי או פיזי להביע את רגשותיהם.

לאחר שנים רבות של עבודה עם פגועי נפש הגיע קונרד ניוברגר לתובנות המייחסות חוויות ייחודיות לכל אחת מפעולות הגיגון השונות. לדבריו, הכנת הקרקע לשתילה מעוררת תקווה להתחלה חדשה ומחזקת את תחושת הביטחון; החפירה, במובן של היפוך האדמה, מעודדת את המטופל לשלוט בחייו ולהאמין ביכולותיו; הגירוף והיישור מרגיעים ומסדירים רגשות; הכנת הערוגות לזריעה מסייעת לדיוק וליכולת להגדיר משימות; הזריעה מחזקת את הביטחון העצמי ואת המודעות העצמית; השתילה, בהיותה קשורה למרחב, לתנועה ולהתפתחות, מסייעת להתמודדות המטופל עם סביבתו ולתחושת רווחה וסיפוק בסיום העבודה; האסיף והקטיף עשויים לקדם אצל המטופל התפתחות בשלב 'תקוע'; הקציר עשוי לצמצם מחשבות אובדניות; ואילו מלאכת ההשגחה והתחזוקה השוטפת מלמדת את המטופלים לדאוג לעצמם, מחזקת אצלם את המודעות העצמית לטיפול פיזי, אינטלקטואלי ורגשי, מעוררת מחשבות חיוביות של בנייה ופיתוח, ומצמצמת מחשבות שליליות של הרס (Neuberger, 2012).

היחשפות לתהליך הצמיחה מסייע למטופל להיות מוכן להתפתחות, לשינוי, לקבלה ולמתן מקום לתהליכים טבעיים אשר להם חוקים משל עצמם.

הגיגון הטיפולי מסייע להכרה כי התוצאה היא שילוב של רצון ויכולות אישיות, אך גם שילוב בין בחירת הכלים ובין תנאי הסביבה.

אסכולת הגיגון הטיפולי יובאה לארץ לפני כ-18 שנים על ידי המועצה לישראל יפה, ומשמשת מאז ככלי שיקומי במוסדות שונים ברחבי הארץ, לעתים ככלי משלים לשיקום

פיזי. כך למשל פועלת השיטה במרכז הרפואי-שיקומי 'רעות', שם הוקמה אחת הגינות הטיפוליות הראשונות בארץ וסיני, 2012, וכך 'בגני רמת הנדיב', שם מועסקים החל משנת 2000 בוגרים פגועים בשכלם כחלק מצוות הגינון בפרויקט של גינון טיפולי. לימודי תעודה לשיקום וטיפול באמצעות גינון מתקיימים בסמינר הקיבוצים ומטרתם להכשיר מקצועית מטפלים באמצעות גינה טיפולית בילדים, בנוער, במבוגרים ובבני הגיל השלישי, כמו גם באוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים בגילאים שונים.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> <http://www.smkb.ac.il/training-therapist/gardening>

האסכולה הקוגניטיבית התפתחה בקרב חוקרים מתחום הפסיכולוגיה הסביבתית, אדריכלות הנוף, הרפואה והגיטון הטיפולי. על פי האסכולה הקוגניטיבית, הגן או הטבע הפראי מזמנים למטופל צורות, צבעים, ריחות ופעילויות המזכירים לו את חייו הפעילים, במיוחד בתקופת הילדות והנעורים. הקשורות בדרך כלל בגירויים אלה. חוויות אלו מחזקות את תחושת הזהות העצמית של המטופל ואת התפיסה העצמית שלו כחלק מעולם בעל משמעות (Gerlach-Spriggs et al, 1998). העצמה זו מחזקת את ביטחו העצמי של המטופל ביכולות שלו להירפא ונוטעת בו כוחות חיוביים המסייעים באופן ממשי בתהליך ההחלמה. בנוסף, בהיותה מפעילה את החושים ומזכירה את החיים הפעילים, מסייעת סביבת הגן למטופל להתגבר על ליקויים קוגניטיביים שהתעוררו בעת המחלה, כמו בעיות של זיכרון, רצף וקישוריות.

ההשפעות הבריאותיות נובעות מההשפעה המשקמת של הגן על תפקודים קוגניטיביים. לפי אסכולה זו, תכנון הגן בסביבות הבריאה צריך להציע למטופל מגוון רחב של פעילויות מהנות ומאתגרות המעוררות את החושים. באמצעות תכנון יצירתי יש לקרב את המטופל אל פעילויות פשוטות שהיה מורגל בהן כשהיה בריא, כמו הרחת פרח, קטיף ואפילו שכשוך במים<sup>11</sup>.

על פי האסכולה הקוגניטיבית, על חלל הגן להוות 'חדר חוץ מבני', המופרד מסביבתו, כאשר לצמחייה יש תפקיד בהגדרת הרצפה, התקרה והקירות. הפרדה זו משחקת תפקיד חשוב בהענקת תחושה של הגנה וזהות. בנוסף, ניתן לעשות שימוש בצמחייה לשם חלוקה של חלל הגן לחדרי משנה ולשם יצירת חללים ברמות אינטימיות שונות, על פי הצורך.

#### תיאוריית תשומת הלב הספונטנית (ART: Attention Restoration Theory)

לפי תיאוריה זו, ניחן מוח האדם בשני סוגים של תשומת לב: תשומת לב ספונטנית ותשומת לב הכרוכה בריכוז ישיר. תשומת הלב הספונטנית אינה מודעת, אינה מחייבת מיון או סינון, ועל כן אינה מעייפת. באמצעותה אנו שמים לב לרחש בין השיחים, לפריחה יוצאת דופן, או לנצנוץ של אבן. במוחנו ישנה קיבולת אינסופית לתשומת לב מסוג זה. לעומתה, תשומת הלב הישירה מתעוררת במודע כשאנו נדרשים לבצע משימה. אנו נעזרים בה בזמן נהיגה בעיר זרה או בזמן כתיבת עבודה, ולצערנו, היא מעייפת, דורשת ריכוז ומאמץ, ואינה אפשרית לאורך זמן. הטבע בכללותו מספק אינסוף גירויים המפעילים את תשומת הלב מהסוג הראשון. שמחזקת, כאמור, את התודעה ללא מאמץ ומאפשרת מנוחה ושיקום (Kaplan & Kaplan, 1989).

<sup>11</sup> Ulrika A. Stigsdotter and Patrick Grahn Journal of Therapeutic Horticulture) 2002



• תאוריית תחושת הצבע *Dramo Optic Vision*

אחת ההיפותזות המנסות להסביר את התופעה של "תחושת הצבע" היא *Dramo Optic Vision*, שעל פיה קיימים בעורנו סנסורים שחשים את אנרגיית הצבע. לעניינו חשוב להבין שתוצאות המחקר נוסות להצביע על כך שתגובתנו לצבע היא ביולוגית ולא תלוית תרבות. על פי מחקר נוסף, שנערך באוניברסיטת ורמונט, Dr Perry עלינו לשאוף לקומפוזיציה שבה 15%-20% מכלל הצבעים יהיו חמים, ואילו היתר קרים. כאמור, הצבע המומלץ לרקע בגן הוא הירוק, שהוא צבע קר.

Contemporary-Color-Theory-Steven-Bleicher

ה.2.ד. תגובות מטופלים

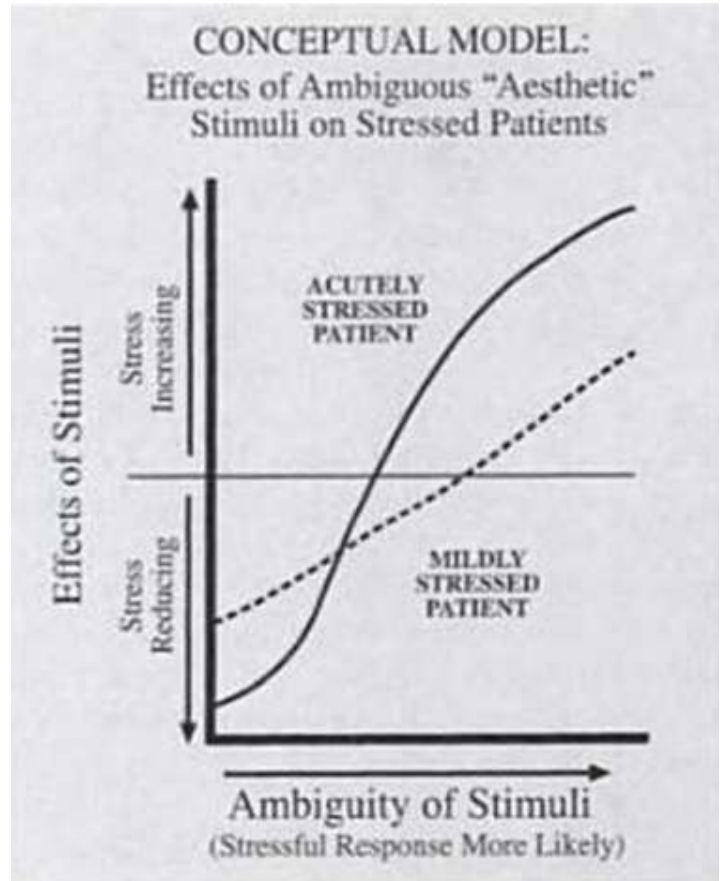
הצורות במרחב משתנות בהתאם לאופי התכנון. חוסר הבהירות בפירוש צורות אלו נבחן במחקר שנערך בשוודיה (Ulrich, 1986) שמטרתו הייתה לבדוק את תגובת המטופלים בבית חולים פסיכיאטרי לתמונות התלויות על הקיר. המטופלים הגיבו בחיוב לתמונות שרפרטואר הטבע בהן היה דומיננטי (נוף טבעי ופריחה), ובאופן שלילי לתמונות עם מסר מעורפל או תמונות 'בלתי קריאות' עם מסרים אבסטרקטיים.

את תמונה מס' 10 ניתן, על פי אולריך, לפרש בצורות שונות. בראיונות שנערכו בקרב מטופלים הסובלים מדיכאון או מחרדה קלינית, הייתה התגובה לתמונה זו שלילית. הצוות המטפל, לעומת זאת, שמצבו הנפשי היה חיובי, פירש את חוסר הבהירות של התמונה באופן חיובי. באותו מחקר נבדקו נתונים שנאספו על ידי הצוות המטפל במשך 15 שנים על תגובות של מטופלים לתמונות שונות. התגובות של המטופלים כלל: תלונות קשות והתנהגות בלתי צפויה, עד כדי תקיפה פיזית, גם של חולים לא אלימים (לדוגמה, קריעה ותלישה של תמונות אבסטרקטיות מהקיר)

מחקר אחר (Ulrich et al, 1993) שנערך ביחידה לטיפול נמרץ הראה שמטופלים שנחשפו לתמונות של נוף, של עצים ושל מים סבלו פחות מחרדות ונזקקו לפחות משככי כאבים מקבוצת הביקורת שלא נחשפה לתמונות אלו.

אותו מחקר גם הראה שחולים ללא בעיות נפשיות מיוחדות שנחשפו לתמונות אבסטרקטיות סבלו באופן מובהק מחרדות. בעוד שחולים עם בעיות נפשיות סבלו מהחמרה בדפוס ההתנהגות, שהיה בלתי יציב מלכתחילה, בעקבות החשיפה למיצגים אבסטרקטיים.

סכמה 5 - כודל של אפקט אי הבהירות במרחב של מטופלים הנמצאים במתח:



תמונה מס' 9 - תמונה אבסטרקטית שהותקפה ע"י מטופלים  
Ulrich 1986 b



תמונה מס' 10 - תמונה מעורפלת  
Ulrich 1986 b

### סיכום הרקע התיאורטי

שלוש האסכולות המסבירות את האופן שבו משפיעה הסביבה על בריאותו של האדם נבדלות זו מזו באופן שבו הן תופסות את מעורבות האדם בסביבה. התיאוריות שהתפתחו באסכולת גני המרפא לקוחות בעיקרן מתחום הפסיכולוגיה הסביבתית ומניחות קשר מולד בלתי אמצעי בין האדם לטבע. על פי אסכולה זו, למתכנן יש תפקיד חשוב בעיצובה של הסביבה באופן שיביא לשיפור במצבו הנפשי והפיזי של האדם. לדוגמה, באמצעות חשיפה לאור טבעי, אמצעות שימוש באלמנטים טבעיים נמסה של צמחייה, יצירת ציר מים דמוי נחל וכדומה, או באמצעות משיכה מבוקרת של בעלי חיים לתוך הגן. על פי אסכולה זו, די בהיחשפותו הפסיבית של האדם החולה לסביבת הגן בכדי להועיל לבריאותו. שתי האסכולות האחרות מתבססות על מעורבות פעילה של האדם בסביבה. על פיהן, סביבת הבראה נכונה צריכה לזמן לאדם פעילות משמעותית התורמת לבריאותו. אסכולת הגיטון הטיפולי היא תפיסה המייחסת לפעולת הגיטון יכולות תרפויטיות, בעוד שהאסכולה הקוגניטיבית רחבה יותר ורואה בסביבת הבראה כולה הזדמנות למגוון פעילויות בתחומים שונים. על פי אסכולת הגיטון הטיפולי תפקיד המתכנן הוא ליצור מקום לגיטון טיפולי, אם באמצעות הצבת עמדות טיפוליות במתחמי החוץ והפנים, ואם באמצעות ערוגות מונגשות, בוסתנים וצמחי תועלת. על פי האסכולה הקוגניטיבית, לעומת זאת, תפקיד המתכנן היא ליצור הזדמנויות למגוון פעילויות בגן באופן שיאזן בין אתגר ליכולת אצל האדם החולה. עם זאת, נראה כי האסכולות השונות אינן סותרות אלא משלימות זו את זו. לדוגמה, המסקנה הראשונית שעולה מהאסכולה של גני המרפא, על פיה על סביבת הבראה להכיל מסה של צמחייה הגדולה מהמסה הבנויה, מוצדקת הן על ידי האסכולה של הגיטון הטיפולי, הרואה חשיבות רבה בהיחשפות לחומר הצמחי, והן על ידי האסכולה הקוגניטיבית, המייחסת חשיבות רבה לחוויה החושית, המועצמת בעת ההיחשפות למסה צמחית. לפיכך ניתן, ואף רצוי, לשלב בין האסכולות השונות בבואנו לתכנן סביבת הבראה.

האסכולה הקוגניטיבית	אסכולת הגיטון הטיפולי	אסכולת גני המרפא	
הסביבה הטבעית מזמנת גירויים חושיים ופעילויות, המעודדים תהליכים קוגניטיביים, המסייעים לשיקום	פעולות הגיטון מעודדות תהליכים קוגניטיביים, המסייעים לשיקום.	החשיפה לסביבה טבעית מספקת את הצורך המולד של האדם בקרבה לטבע.	תמצית
בעיקר אקטיבית	אקטיבית	פסיבית	אופן מעורבות המטופל בסביבה
לייצר בסביבה גירויים חושיים והזדמנות למגוון פעילויות, באופן שיאזן בין אתגר ליכולת.	לשלב בסביבה 'במות' לגיטון טיפולי.	לעצב את הסביבה באופי טבעי ולשלב אלמנטים טבעיים.	תפקיד המתכנן

גינת הגג במכון לרפואת הסרטן באוניברסיטת ייל, קונטיקט  
אסכולת גני המרפא והאסכולה הקוגניטיבית

הגן מדמה טבע בסביבה אורבנית ומתאים באופיו לאלמנטים מרכזיים באסכולות אלו, כולל: תאוריית תשומת הלב הספונטנית, תיאורית ההכלה, תיאורית הפחתת המתחים.. גינת הגג תוכננה בבניין חדש יחסית (2010) כחלק מהתפיסה לפיה יש לרכז את מגוון הטיפולים והבדיקות שהחולה האונקולוגי עובר במבנה אחד על מנת להקל על התנהלותו של החולה, כאשר הגינה משתלבת בבניין כחלק ממערך הטיפול. בגינה זו ציר מים המתוכנן בקווים טבעיים ומשולב בחלוקי נחל ובצמחי גדה.



תמונה מס' 11 - ציר מים דמוי נחל בגינת הגג בקומה ה-7 – במכון לרפואת הסרטן באוניברסיטת ייל, קונטיקט

Arc. Towers Golde

## גינה טיפולית במע"ש כפר יונה

### אסכולת הגינות הטיפולי

מרחב טיפולי משולב בגינה טיפולית מונגשת עם צמחי תועלת, גן ירק ובוסתן עצי פרי במתחם מע"ש לבעלי מוגבלויות בכפר יונה. במרחב פינות ישיבה, פינות שיחה, ופינות טיפול הפונות לנוף הפתוח.



תמונה מס' 12 - מבט לגינה הטיפולית, המכילה אזורי שתילה בגבהים משתנים וספסלי מנוחה. הגינה מופרדת ממתחם הכניסה ומהחנייה ע"י שדרת עצי הדר  
תכנון: צביקה קנוניץ, קו-בנוף אד' נוף בע"מ



תמונה מס' 13 – מבט לאזור ישיבה אינטימי הצופה לנוף, ואזור ישיבה עם פרגולה ואדנית לגינות טיפולי.

תכנון: צביקה קנוניץ, קו-בנוף אד' נוף בע"מ

אסכולת הגיטון הטיפולי



תמונה מס' 14 | 14א' - גיטון טיפולי בגני רמת הנדיב, זכרון יעקב

דוגמאות נוספות (האסכולה הקוגניטיבית)



תמונה מס' 16 - מאחד יד המלווה את ערוגות הגיטון ומאפשר למטופלים תשומים להתקרב פיזית אל הטבע ומהווה עוגן. מקונה בטחון כטיול בגן

המרכז הרפואי לחולי אלצהיימר



תמונה מס' 15 - צורתה הגלית של בריכת הנוי בחצר מחלקת הילדים מאפשרת שכיבה, שכשור במים ומבט מקרוב על דגי הנוי גם עבור ילדים עם מוגבלות פיזית.

גן החושים. מחלקת הילדים בבי"ח שיבא, תל השומר  
אדריכלות נוף: צביקה קנוניץ, קו בטף בע"מ



תמונה מס' 17 - כניסה ראשית | הדמייה

המרכז הרפואי- פדה פורייה

אדריכלות נוף: צביקה קנוניץ, קו בטף בע"מ



תמונה מס' 19 - אור השמש מורגש ומשמעותי בחדרי האישפוז וחללי השהייה במרכז לבריאות הקהילה.

Lambeth, לונדון



תמונה מס' 20 - הכניסה לגן דרך העין לתוך עולם של דמיון ליד ומחוץ למתחולל במחלקות

גן החושים, מחלקת הילדים בבי"ח שיבא, תל השומר.

אדריכלות נוף: צביקה קונוניץ, קו בנף בע"מ



תמונה מס' 21 - גדר המחלקה מעוצבת כגל עם חלונות הצצה. בתוך החצר נמצאים משחקים ופעילויות

גן מים, מחלקה פתוחה, מרכז לבריאות הנפש נס ציונה

אדריכלות נוף: צביקה קונוניץ, קו בנף בע"מ



תמונה מס' 22 הכניסה לאגף המערבי של בית חולים לניאדו בית החולים לניאדו

אדריכלות נוף: צביקה קונוניץ, קו בנף בע"מ



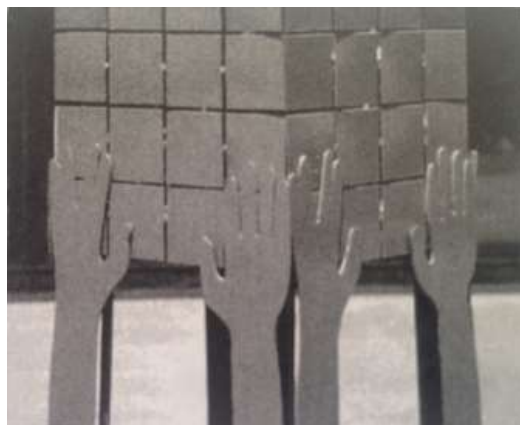
תמונה מס' 23 – גן טיול טיפולי, המרכז לבריאות הנפש – אברבנאל  
אדריכלות נוף: צביקה קנוניץ, קו בנף בע"מ



גן הציפורים , Duke Medical Center, Raleigh , North Carolina  
 גן הציפורים מהווה מקרה מעניין. הגן הוקם בחצר המחלקה לחולי סרטן ונצפה מחלונות המחלקה. המקום נקרא 'גן'. למרות היותו נטול צמחייה (Meclaughlin et al 1996). מטרת המתכנן הייתה ליצור נוף שיסיח את דעתם של המטופלים. לאחר שהגן נבנה העלה הצוות המטפל חשש שלמראה הגן יש השפעה שלילית על המטופלים. על מנת לבדוק את הטענות, הופץ שאלון בין 46 מטופלים שחדריהם פונים לגן.  
 25 מתוך 46 המטופלים דיווחו על תחושות כלליות שליליות (Hefferman et al, 1995). תגובות המטופלים הראו דחייה וחוסר הבנה בנוגע לאמירה האומנותית של הגן. המיצג הוסר עקבות המבדק.



תמונה מס' 24 - גן בציפורים , Duke Medical Center, Raleigh , North Carolina



תמונה מס' 25 - גן בציפורים תקריב Duke Medical Center, Raleigh , North Carolina

## 1.1. הקדמה להליך המחקר

לפני שבדקים כיצד אדריכלות הנוף יכולה להיטיב עם איכות חייהם של פגועי הנפש, יש לברר מהם הצרכים של פגועי הנפש בסביבת המחקר הנבדקת ולהכיר את האתגרים הצפויים בתכנון בסביבה רגישה זו. חלק מהלמידה נעשה בשלב של סקירת הרקע התיאורטי. למידה משלימה נעשתה באמצעות ראיונות עם הצוות המטפל, ובאמצעות שיתוף ציבור עם המטופלים אנשי הצוות המטפל ובני משפחה. התצפיות ותכנון מקרה הבוחן מתוארים בפרק 'שיטת המחקר ותהליך העבודה'.

עבודה מסוג זה דורשת ללא ספק כמה הבהרות במושגים כמו בריאות, בריאות נפשית ואיכות חיים. מושגים אלו, מטבע הדברים, שנויים במחלוקת, ומן הסתם ימשיכו להיות כאלו. כאדריכל נוף אין ביכולתי להגדיר מושגים אלו, ששייכים לתחומי ידע אחרים, אך ביכולתי לציין אילו הגדרות שימשו לי לצורך מחקר זה.

ארגון הבריאות העולמית מגדיר בריאות כמצב של רווחה גופנית, נפשית וחברתית מושלמת, ולא רק היעדר מחלה (ארגון הבריאות העולמי, 1946). בשנים האחרונות ההגדרה הורחבה והיא כוללת גם את היכולת לנהל חיים פוריים חברתית וכלכלית, תוספת שנויה במחלוקת ע"י רבים (Huber, 2011).

בריאות נפשית מוגדרת על פי (VicHealth, 2008) כמצב שבו קיימת כשירות טובה - מבחינה פיזית, נפשית, רוחנית וחברתית. - המאפשרת מודעות עצמית, התמודדות עם מצבי מתח רגילים והיכולת להיות חלק בחברה. הבהרה נוספת שנדרשת מתוך נושא העבודה היא מהי איכות חיים בכלל ומי איכות חיים של פגועי נפש בפרט.

בדרך כלל מוגדרת איכות חיים כרווחה כללית המורכבת מהערכה סובייקטיבית של הפרט את המידה שבה צרכיו באים על סיפוקם בתחומי החיים השונים, כל אחד בנפרד, או באופן כוללני. יש הסוברים כי איכות חיים נמדדת באופן סובייקטיבי בהתאם לסטנדרט פנימי, ואחרים הטוענים שהיא נמדדת על פי מדדים ספציפיים או גלובליים. בדרך כלל מושג זה כולל היבטים של בריאות, משפחה, זוגיות, עבודה, הערכה חברתית והגשמה עצמית (דורית סגל-אנגלצ'ין ויוחנן וזנר, 2001).

המודל החשוב ביותר לבדיקות איכות החיים בארצות הברית פותח על ידי קמבל, קונברס ורוגרס בשנת 1976, והוא משמש עד היום.

המדד פותח על ידי Baker and Intagliata בשנת 1982 והוא בודק את מידת הסיפוק של המרוויינים בחמישה-עשר תחומים שונים של חייהם.

Bartlett and Intagliata מדד

המדד פותח בשנת 1985 והוא בודק את מידת הסיפוק של המרוויינים בעשרים ואחת תחומים שונים, כולל צרכים בסיסיים, שיוך חברתי ייחודי, אוטונומיה, הישגים אישיים, דת, שיוך כללי ועוד.

למרות מיעוט המחקרים בנושא, יש כמה כלים מוסכמים שנועדו לעזור לנו להעריך את איכות חייהם של מטופלים הסובלים ממחלות נפש שונות. The Oregon Quality of Life Questionnaire (OQLQ) לדוגמה, בודק ארבע תחומים עיקריים: התאמה אישית, התאמה בין-אישית, התאמה יצרנית, והתאמה למערכת האזרחית.

מדד מקובל נוסף פורסם על ידי , המכון הלאומי לבריאות הנפש בארה"ב, אשר בדק באמצעות CSP (PROGRAM COMMUNITY SUPPORT) את הפרמטרים הקשורים בכבוד האדם ואת הימצאותם של תנאים סבירים של חיים בקהילה לצורך שיפור איכות חייהם של המטופלים.

איכות חיים תופסת מקום מרכזי במחקר הנוכחי. משיחות עם פסיכיאטריים בכירים עולה שאיכות החיים ככלל, ושביעות רצון של המטופלים כפרט, חיוניים לשם שיתוף פעולה טוב יותר עם הצוות המטפל בבית החולים, והן מאוחר יותר בקהילה.

המסקנה החשובה ביותר לעניינו שעלתה ממחקרים שונים היא שמדדי איכות החיים תקפים במידה שווה מתאימים לאנשים בריאים ופגועי נפש במידה שווה.

התרשמות זו, שלא קיים פער גדול בין ההגדרה של איכות החיים בין האוכלוסייה הבריאה בנפשה ובין האוכלוסייה פגועת הנפש, חוזקה על ידי אמירותיו של, ד"ר קירש מנהל מח' 6א', במהלך המחקר, שאוכלוסיית פגועי נפש והאוכלוסייה שאינה פגועת נפש נהנות מאותם פרמטרים של איכות חיים.

## 2.1. ממצאים מתוך תהליך שיתוף הציבור

טבלה זו מסכמת את הנושאים העיקריים, שעלו באירועי השולחן העגול ומפנה לתיאוריות הרלוונטיות לצורך ניתוח והסקת מסקנות. בנספחים מוצגים הממצאים שעלו מכלל אירועי שיתוף הציבור, מחולקים על פי האירועים ומנומקים ע"י ציטוטים נבחרים: שלושה אירועי שולחן עגול עם שלוש קבוצות בעלות עניין, וראיונות אישיים מובנים למחצה עם אנשי הצוות.

### טבלה 2 – סיכום ממצאים מהליך שיתוף הציבור

מקרא: **Y-X** – מטופלים **Y-X** – בני משפחה **Y-X** – אנשי צוות

נושא	ממצאים	ציטוטים (סעיפים בטבלה המפורטת שבנספחים)	תיאוריות
אופי מקומות המפגש			
התבודדות בסביבת החוץ	המטופלים מעדיפים להתבודד במקומות שבהם הטבע נוכח, רחוק מהמבנים, ממקומות מפגש ומצירי תנועה ראשיים.	17-23 24-26	משיכתו הטבעית של האדם אל הטבע, במיוחד בעת חולי או עקה, מוסברת ע"י תיאוריות שונות הקושרות את מצבו הפיזי והנפשי של האדם עם הסביבה, החל מתיאוריות המסבירות את הקשר על בסיס 'זיכרון אבולוציוני', דרך תיאוריות פסיכולוגיות התופסות את סביבת הגן כסביבה מכילה, ועד לתיאוריות המייחסות חשיבות לעצם פעילות הפיזית בגן (ר' הפרק התיאורטי). המודל הביו-אקולוגי מסביר את השפעת הכרונו-סיסטם (מושגים הקשורים בזמן) על המיקרו-סיסטם (הסביבה הישירה בה האינדיבידואל חי).
	מגוון רחב של מקומות השהייה המועדפים על המטופלים לשם התבודדות.	16-30	תיאוריית תגובת הירגעות קושרת בין אפשרות הבחירה לחיזוק תחושת השליטה ותגובת הירגעות המתלווה אליה ומסייעת בהליכים השיקומיים.
	המטופלים מעדיפים לעתים להתבודד, ולעתים לשהות בקבוצה, בהתאם למצב הרוח	30-32	לגבי מגוון, ר' השפעת המגוון על יכולת הבחירה בתגובת הירגעות.
מפגשים קבוצתיים בסביבת החוץ	המטופלים מעדיפים להיפגש בקבוצה במקומות נגישים, אשר קרובים למחלקה ומכילים ריהוט נוח. הבחירה לשבת בקבוצה יכולה להיות מתוכננת או מזדמנת בעת היתקלות במפגש קיים. מקומות השהייה המועדפים מגוונים.	33-42	
מפגשים של מטופלים עם בני משפחה בסביבת החוץ	ביקורי המשפחות מייצרים שביעות רצון אצל המטופלים ואצל בני משפחתם.	66-70 128-130 132	
	הן המטופלים והן בני המשפחה מעדיפים לקיים את המפגשים המשפחתיים מחוץ למבנה, במקום שיש בו פרטיות, תחושת ביטחון, ללא אינטראקציה עם משפחות אחרות, מוצל בימים חמים ומוגן מגשם בימים גשומים, עם ריהוט נוח ובאווירה נעימה ומכבדת.	72-79 135-137 139-143	
מפגשים של המטופלים עם אנשי צוות בסביבת החוץ (אחד על אחד)	עודף גירויים, היעדר תחושת ביטחון אצל הצוות ואי יכולת לצפות את התרחישים עלולים להפריע להליך הטיפול בסביבת חוץ	ראיונות 80-86	תיאוריית תשומת הלב הספונטנית דנה בשני סוגים של גירויים, ובחשיבות האיזון הנכון ביניהם להליך השיקומי.

נושא	ממצאים	ציטוטים (סעיפים בטבלה המפורטת שבנספחים)	תיאוריות
אופי מקומות המפגש			
	שמירה על פרטיות היא תנאי הכרחי להיתכנות מפגשים של מטופלים עם אנשי צוות מחוץ למבנה.	183	
	הנוף הקרוב משמעותי יותר לטיפול מאשר הנוף הרחוק.	215	
מקומות שהייה לאנשי צוות בסביבת החוץ	אנשי הצוות זקוקים למקומות שהייה ייעודיים עבורם בסביבת החוץ, אשר מנותקים מהמטופלים (וניתן גם שמאנשי צוות אחרים), כדי להתרענן ולאגור כוחות במהלך יום העבודה.	222-227	התיאוריות השונות הדנות באופן שבו משפיעה הסביבה הטבעית על בריאותו של האדם רלוונטיות כולן לנושא זה, אך בשל תובענות העבודה בסביבה אנושית קשה, נראה כי יש לתת יותר משקל לתיאוריית ההכלה בניתוח ממצאים אלו.
תעסוקה			
	המטופלים מעדיפים לעסוק בתחביבים על בסיס אישי כמו גינון, אשר אינם דורשים אינטראקציה קבוצתית.	43-48	
	מגוון העיסוקים המועדפים על המטופלים רחב מאד. כך גם מגוון העיסוקים שבני המשפחה מעדיפים שיעסקו בהם.	43-49 104-117	
	סביבה פעילה מורגשת ונראית לעין מעוררת רגשות חיוביים בקרב בני המשפחות ומשפרת את תדמית המקום.	108 111	
	נושא התעסוקה הקשור בגינון הועלה על ידי כל שלוש הקבוצות כפעילות רצויה המרוממת את הנפש ומעודדת מחשבות חיוביות.	45-46 51-53 108 111-112 190-192	אסכולת הגינון הטיפולי ותיאוריית הפיטו-רזוננס מחזקות זו את זו באשר לסגולות פעולות הגינון וסביבת הגינון כחלק מההליך בשיקומי.
	היתכנות פעילות ריפוי בעיסוק בסביבת חוץ תלויה בעיקר ביכולת הפיקוח על המטופלים.	ראיונות + 181-192	
	לעידוד התעסוקה (גינון, אומנות, יצירה, שתלנות) בקרב המטופלים חשיבות מכרעת בהליך השיקום, הן בעיני אנשי הצוות והן בעיני בני המשפחה לשם: <ul style="list-style-type: none"> <li>- רכישת מיומנויות פיזיות וקוגניטיביות.</li> <li>- שיקום הביטחון העצמי.</li> <li>- שיקום הזהות העצמית.</li> <li>- חיזוק הקשר עם בני המשפחה דרך פיתוח תחושת גאווה.</li> </ul>	104 106 112 115-117 183-184 186-189	
	מעקב אחר התנהגות המטופלים בסביבות פעילות שונות מסייע לזהות את שלב השיקום ולתכנן את המסלול הרצוי להמשך השתלבות בקהילה, בהתאם למסוגלותו של המטופל.	ראיונות + 201-202	
גירויים	המטופלים מגיבים באופנים שונים לגירויים שונים. גירוי שמרגיע מטופל אחד עלול להציק לאחר. עלתה הנקודה שגם תחושת רגיעה מוגזמת עלולה להזיק למטופל.	121-122	

נושא	ממצאים	ציטוטים (סעיפים בטבלה המפורטת שבנספחים)	תיאוריות
אופי מקומות המפגש			
תנועה	המטופלים נוהגים להישאר קרוב למחלקה.	ראיונות + יניב	
סדר	הסדר והארגון חשובים לשיקום המטופלים, הן בהיבט הפיזי והן בהיבט לוחות הזמנים. חידוד תחושת הזמן מקנה ביטחון	207-209 246-247	
המעבר מהאגף המוגן למחלקה הפתוחה	הן בעיני בני המשפחה והן בעיני אנשי הצוות המעבר מהאגף המוגן למחלקה הפתוחה הוא דרמטי עבור המטופלים וחשוב שייעשה בהדרגה. המעבר כרוך בשינוי פיזי: יציאה ממבנה קטן ותחום לסביבת חוץ רחבה, מאפלה או אור מלאכותי אל אור שמש טבעי, מסביבה בנויה, מונוטונית ודלת גירויים אל סביבה טבעית, עשירה ומעוררת חושים. המעבר כרוך בשינויים מנטליים: לקיחת אחריות, שיקום הזהות האישית, והתמודדות עם בעיות שונות בחיי היומיום.	149-150 216	
אסתטיקה			
	סביבה מטופחת ואסתטית מייצרת שביעות רצון בקרב המטופלים, בני המשפחות ואנשי הצוות. צמחייה פורחת נחשבת לסביבה אסתטית ומטופחת. המחלה משפיעה לרעה על המודעות האישית והסביבתית.	1-5 92-97 163-170	
צמחייה	פריחה גורמת לשביעות רצון. עצי פרי וצמחי תועלת גורמים לשביעות רצון. צמחייה פורחת וצמחי תועלת מעניקים תחושת ביתיות. סביבה ירוקה עשויה להועיל הן למטפל והן למטופל. סביבה ירוקה הינה מרגיעה. יש להניח כי סביבה ירוקה משפיעה על המטופלים כפי שהיא משפיעה על כלל האוכלוסייה.	6-9 98-100 171-174	

### סיכום פרק שיתוף הציבור

בנוגע לרוב נושאי התכנון שררה תמימות דעים בין המטופלים, בני המשפחה ואנשי הצוות, אם כי, לכל קבוצה היו הדגשים משלה. חילוקי דעות, העדפות שונות קונפליקטים נצפו לא דווקא בין שלושת הקבוצות, אלא בין משתתפים שונים, בלי קשר לשיוכם הקבוצתי. הנושאים החשובים שעלו בקרב המטופלים נגעו לאפיון מקומות השהייה המועדפים עליהם. בני המשפחה אפיינו בפירוט את מקומות השהייה המועדפים עליהם למפגש עם יקיריהם המאושפדים. הן בני המשפחה והן המטופלים הדגישו את החשיבות של עידוד תעסוקה מגוונת בסביבת החוץ. הנושאים החשובים שעלו בקרב אנשי הצוות נגעו לטיפול בסביבת החוץ ולחשיבות הסדר והארגון עבור המטופלים בסביבת החוץ. הן אנשי הצוות והן בני המשפחה הדגישו את הקושי במעבר מהאגף המוגן למחלקה הפתוחה. שלוש הקבוצות העלו נושאים חשובים בהיבטים הנוגעים לצמחייה ולאסתטיקה.

הסכמות:

- שמירה על הביטחון האישי – נושא הביטחון האישי הוא קריטי בסביבת החוץ והוא נוגע לביטחון המטופלים, ביטחון בני המשפחה המבקרים במוסד וביטחון אנשי הצוות כאחת. כל קבוצות העניין ציינו כי קירבה פיזית למחלקות ולאנשי הצוות מעלה את רמת הביטחון האישי.
- שמירה על פרטיות – בבחירה של מקומות שהייה ניכרה העדפה ברורה למקומות שבהם אין הפרעה של אנשים אחרים. עיקרון זה חזר על עצמו הן בעת הצורך בהתבודדות, הן במפגשי משפחות, והן באפיון מפגשי המטופלים עם אנשי הצוות. נושא הפרטיות עלה גם בהקשר של תכנון סביבת חוץ נפרדת לאנשי הצוות.
- עידוד תעסוקה – לתעסוקה ישנה חשיבות רבה בשיקום המטופלים, בהכנתם לחזרה לחיי קהילה, בהפגת השעמום ובשיפור התדמית של המוסד. כל הקבוצות הדגישו במיוחד את נושא הגינות הטיפול בעניין זה.
- אסתטיקה וטיפוח – הקפדה על אסתטיקה וטיפוח של סביבת החוץ חשובה במידה רבה לחוויה של המטופלים, של בני המשפחה ושל אנשי הצוות. כל הקבוצות הדגישו את הטיפוח של סביבות מגורים, השהייה וסביבות העבודה. כל הקבוצות גם ציינו את חשיבות העניין הן בהיבט של פיתוח מקור גאווה והן בהיבט של שיפור תדמית המוסד.
- הנחת הטבע – סביבה טבעית או דמוית טבע מעוררת שביעות רצון בקרב כל בעלי העניין. סביבה כזו מסייעת להתרגעות, להתנתקות מהמחלה ולפיתוח מחשבות ותחושות חיוביות –

מגוון דעות:

העדפות של מקום שהייה מועדפים להתבודדות ולפעילות קבוצתית והעדפות של תחומי עיסוק. בנושאים אלה עלה מגוון רחב מאוד של העדפות, בעיקר בקרב קבוצת המטופלים. מקומות השהייה המועדפים להתבודדות כללו: מקום עם תצפית אל נוף ההר, מקום עם תצפית אל נוף הים; מקום מבודד תחת עץ, מרפסת, או התבודדות במיטה. מקומות השהייה המועדפים לפעילות קבוצתית כללו: המדשאה המרכזית, המרפסת, הלובי או ישיבה בצל העץ. תחומי העיסוק המועדפים כללו: ספורט, גינון, סריגה, קריאה, שחייה, שחמט, שירה וציור.

קונפליקטים:

- שיתוף הציבור חשף מספר קונפליקטים בצרכי המטופלים שיש להכירם ולהתמודד עמם עוד בשלב הגיבוש של עקרונות התכנון:
- הגנה וביטחון מול השאיפה לשחרור מתלות, לפיתוח עצמאות ולקבלת כלים לשם השתלבות חוזרת בקהילה.

- הגנה וביטחון מול שמירה על הפרטיות.
  - הגנה וביטחון מול חשיפה לסביבה טבעית.
  - הצורך בסביבה נעימה, מתחשבת ומכבדת לאורך כל תקופת האשפוז (תחושת ביתיות) מול הצורך לשדר סביבה מטפלת וזמנית (בית חולים).
  - חופש ועצמאות מול סדר וגבולות.
  - הצורך בסביבה מטופחת ואסתטית מול התרופפות המודעות האסתטית בגין המחלה בכלל, והדחף להרס ולאלימות בעת התקף פסיכוטי בפרט.
- עקרונות התכנון, שיפורטו בהמשך, ינסו לתת כלים תכנוניים כדי לצמצם את הקונפליקטים המתוארים.



## 3.1.א. יומני שדה מפורטים בנספחים

הנתונים שנאספו ביומני השדה, סוכמו ומויגו על פי אזורי השהייה.

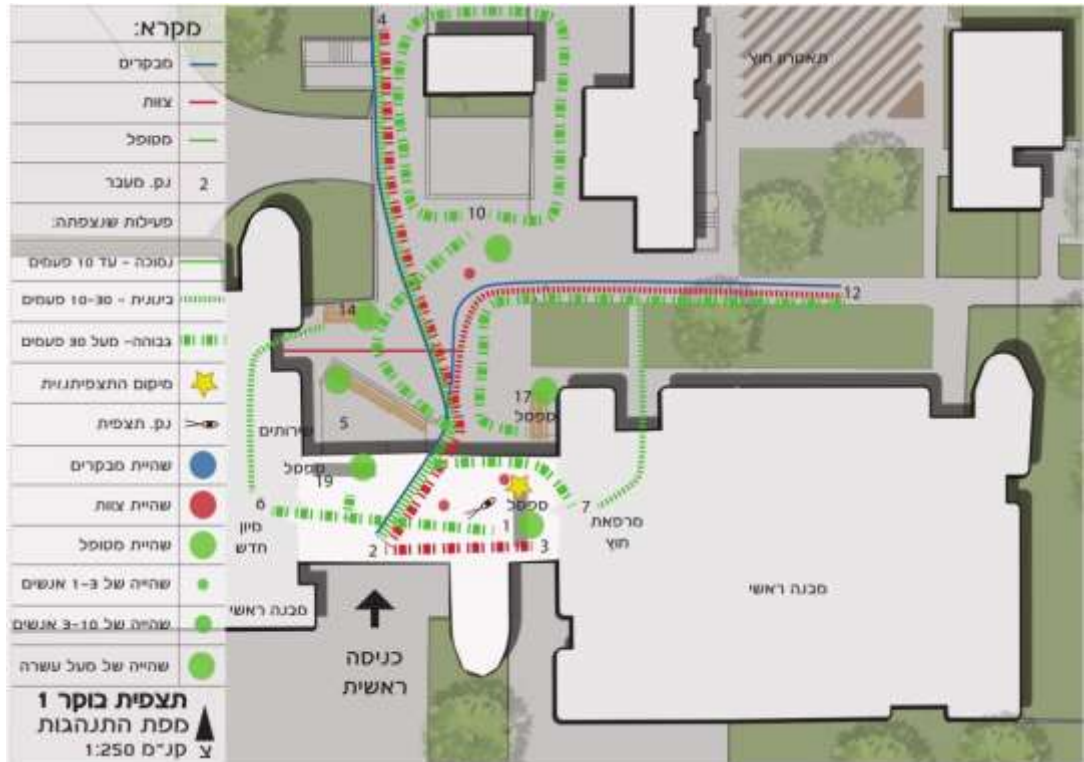
סיכום אזורי שהייה ליום	צוות	מסופלים	בני משפחה
ספסל צפוני בתוך לובי הכניסה		12	
ספסל מזרחי בתוך לובי הכניסה		10	
ספסל ליד ארגז חים		18	
ספסלים מקורים ליש מכונות שתייה		15	
נקודת צפייה על אזור ריפוי בעיסוק		3	
מרפסת צפייה למערב	6	2	
מתחם ריפוי בעיסוק	2	26	
כניסה לחדר האוכל		5	
אזור קפיטריה אמפיתיאטרון	4	4	
ספסל אבן בכניסה לבית הכנסת		9	1
פיר אוורור בצד השביל הראשי	5	4	
ספסל בטון בכניסה למח' 6 א	2	6	2
פרגולה בחצר הכניסה למח' 6 א	1		
משטח דק מתחת לעצי הפיקוס		4	
מדשאה באזור בית הכנסת		4	
סה"כ	20	122	3

על סך הסיכום ביומני השדה הוכנו שתי מפות התנהגות עבור כל אזור תצפית: מפת התנהגות אחת לשעות הבוקר ומפת התנהגות נוספת לשעות אחה"צ.

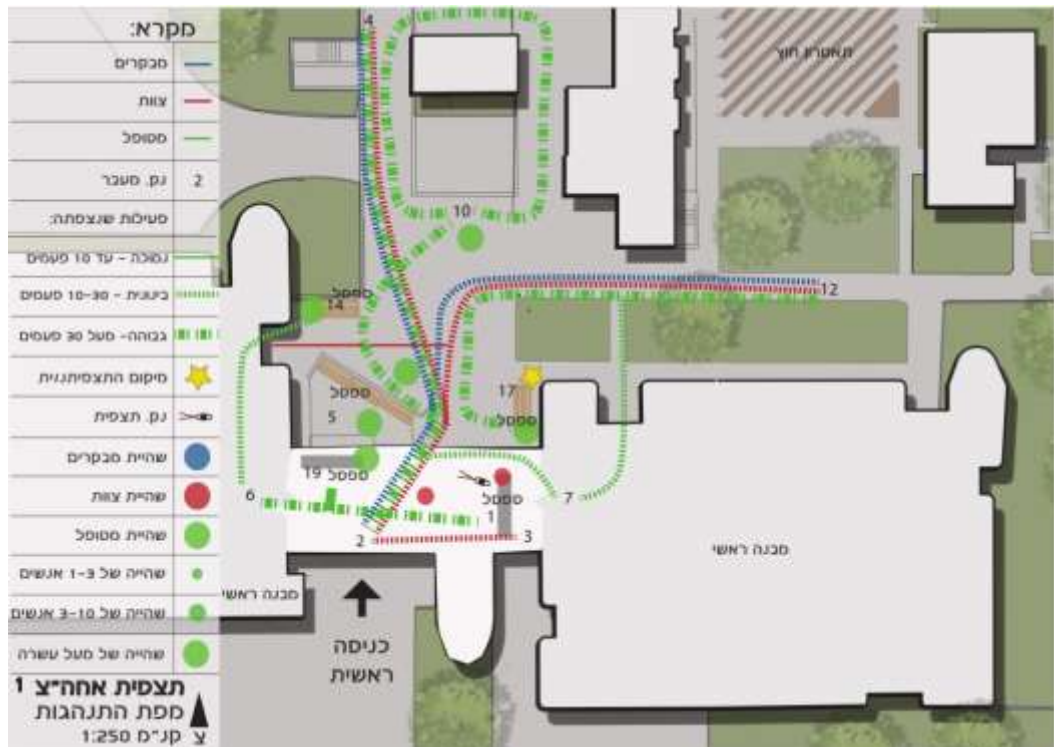
המפות מתארות את תנועת האנשים במרחב ואת מקומות השהייה שלהם על פי מספר האנשים שנצפו ושיוכם הקבוצתי (דהיינו: מסופלים, אנשי צוות או בני משפחה).

מפות ההתנהגות בקנה מידה זהה מוצגות להלן:

מפה מס' 1 – אזור הכניסה – שעות הבוקר



מפה מס' 2 – אזור הכניסה – שעות אחר הצהריים





מפה מס' 3 - אזור חדר אוכל - שעות הבוקר



מפה מס' 4 - אזור חדר אוכל - שעות אחה"צ





שביל גישה לקפיטריה

3



שירותים

2

חדר אוכל

1



ספסל

6

רחבת חדר אוכל

5



שביל מחדר האוכל לכיוון מזרח

4



מערכות ישיבה ליד תיאטרון החוץ

8



מדשאה

11



מרפסת לכיוון מערב

10



מערכות ישיבה ליד ריפוי בעיסוק

9

מפה מס' 6 – אזור המחלקות 6א' ו- 8א' – שעות אחה"צ



מפה מס' 5 – אזור המחלקות 6א' ו- 8א' – שעות הבוקר





ציר צפון-דרום מ-3 ל-5



ציר דרום-צפון מ-5 ל-3



חצר מחלקה א6



ציר דרום-צפון, מדשאה



חצר מחלקה א6, ספסלים



חצר מחלקה א6, פרגולה



## סיכום התוצאות של מפות ההתנהגות

### • תצפית אזור המבואה

- המטופלים משוטטים בכל צירי התנועה במרחב, לאו דווקא לפי מוקדי עניין. לעומתם, לאנשי הצוות ולמבקרים יש כמה מסלולי תנועה מוגבלים (3-2), הקשורים ככל הנראה למקום עבודתם ולסיבת הביקור, בהתאמה.
- מסלולי התנועה של המטופלים בשעות אחה"צ דומים לאלו של שעות הבוקר, למעט העובדה שבשעות הבוקר הביקורים במרפאות החוץ רבים יותר.
- מסלולי התנועה של אנשי הצוות בשעות אחה"צ דומים לאלו של שעות הבוקר, אם כי בשעות הבוקר התנועה ערה יותר מכיוון הכניסה הראשית.
- תנועת המבקרים גדולה יותר אחה"צ.
- המבקרים אינם מתעכבים או שוהים באזורים הנצפים, לא בבוקר ולא בשעות אחה"צ.
- המטופלים מתעכבים ושוהים באזורים שנצפו הרבה יותר מאנשי הצוות. שתי הקבוצות הנ"ל שוהות הן במקומות המיועדים לכך (ספסל) והן במרכז הרחבה.
- הספסל במבואה משמש כנקודת תצפית עבור המטופלים באזור זה. בבוקר כתצפית לעבר המתרחש במבואה ומעבר לדלת הכניסה הראשית, ואילו בשעות אחה"צ לעבר רחבת הכניסה. ניתן לקשור את השינוי בכיוון התצפית בתנועת האנשים במרחב: המטופלים צופים לאזור שבו תנועת האנשים רבה יותר.

#### תובנות:

1. למטופלים יש צורך להימצא בסביבת אנשים, ובמיוחד לצפות בהם.
2. מכוונת השתייה הן מדורת השבט בבית החולים ויש למקם אותן בקרבת צירי התנועה ואזורי הישיבה.
3. מבנה הכניסה ומבואת בית החולים מהווים אזור ישיבה מועדף.

### • תצפית אזור חדר האוכל

- באזור זה כמעט לא נצפתה תנועה של מבקרים. תנועה דלילה ביותר נרשמה בשעות אחה"צ.
- בבוקר נצפתה תנועה ערה של המטופלים אל חדר האוכל וממנו החוצה. בשעות אחה"צ נצפתה תנועה ערה של אנשי הצוות.
- בבוקר שימש אזור הריפוי בעיסוק כמקום השתייה והתנועה המועדף על המטופלים בהשוואה למקומות אחרים שנצפו.

- הספסל המרובע מול חדר האוכל משמש לשהיית מטופלים בשעות הבוקר יותר מאשר בשעות אחה"צ.
  - אזור המרפסת משמש מקום שהייה בשעות אחה"צ יותר מאשר בשעות הבוקר עבור המטופלים, אנשי הצוות והמבקרים.
  - אזור המרפסת משמש לעתים כנקודת תצפית לכיוון מערב, אם כי לפרקי זמן קצרים ביותר.
- מסקנות ביניים לגבי אזורים אלו:

1. ישנם אזורים אטרקטיביים לצפייה בנוף אשר אינם ממומשים.
  2. הגדרת החללים לאורך צירי התנועה אינה איכותית.
  3. יש צורך בהעצמה של אלמנטים בנוף הקרוב והרחוק, וזאת לרווחת ההולכים בשבילי בית החולים.
- תצפית אזור המחלקות א6 ו-א8
  - באזור זה מסלולי התנועה של שלוש הקבוצות היו מוגבלים על פי הצירים שמכתיב המרחב.
  - בשעות אחה"צ נצפתה תנועה ערה יותר של מטופלים בהשוואה לשעות הבוקר. תנועת אנשי הצוות והמבקרים, לעומת זאת, הייתה דומה בשתי התצפיות.
  - צומת המחלקות 6 ו-8 משמש כמקום התעכבות ושהייה עבור המטופלים ואנשי הצוות כאחת בשעות הבוקר ואחה"צ.
  - לא נצפתה התעכבות מבקרים או שהייה באזורים שנצפו.

### 3.1. רשמים אישיים

- הצופה: צביקה קנוניץ
  - הזמן: יום ב 15/1/12, 7:30 – 12:30
  - מיקום: צומת שבילים מרכזי בסמיכות למחלקות א6+ב' (רי מפת התנהגות)
- את הרשמים המלאים ניתן למצוא בנספח ה' – תצפיות
- זיהוי בעיות:
  - אין הגנה מהרוח המזרחית שיורדת מהכרמל ביום החורף השמשי.
  - פטריות הבטון חוסמות את המבט מזרחה לעבר כרמל ומצללות במסת צל כבדה.
  - שטחי המדשאה ליד המחלקות נמצאים ליד צירי תנועה הומים ולכן השהות בהם אינה נעימה.

- מגוון מקומות הישיבה מצומצם, ללא אפשרות בחירה בין מקום ישיבה ציבורי למקום ישיבה אינטימי.
- הצמחייה מרוכזת במסה צפופה במקום אחד, בעוד ששאר המקומות שוממים מצמחייה.
- ספסלי הבטון הקרים אינם מאפשרים ישיבה נעימה וממושכת.
- ציר התנועה המרכזי משמש לכל צרכי התנועה ולכן נוצרים קשי תנועה בשעות העומס.
- מפגשים של אנשי צוות ומטופלים מתבצעים על הציר ולא במקומות המיועדים לכך, ובכך יוצרים בעיות תנועה ומפגש עם רכבי התחזוקה
- אין די מקומות שהייה סמוך לכניסה למחלקה, שם מרגישים המטופלים בטוחים יותר.
- לא נצפתה שום פעילות מתגמלת באזור המחלקה.
- ניכר שהמטופלים משועממים מאוד, וזאת על פי התנהגותם ועל פי העישון הכבד. המלצות לתכנון :

1. יש ליצור היררכיה של שבילים שתתאים לשילוב התנועה של המטופלים, הצוות הרפאי ורכבי השירות הקטנים עם עגלות הציוד. דפוסי התנועה של המטופלים, לדוגמה, מאופיינים בדרך כלל בהליכה איטית ומסורבלת, בעצירה ללא סיבה נראית לעין, ובהליכה בדיגוג. הצוות הרפואי, לעומתם, מתאפיין בדפוסי תנועה מהירה לצד עצירה פתאומית לשם שיחה עם עמיתים לעבודה שבהם הם נתקלים על הציר. תנועת רכבי השירות ועגלות הציוד היא, כצפוי, מהירה ותכליתית.
2. יש להתאים את היררכית השבילים לתכנית הבינוי ולתנועה בין המבנים.
3. יש לדאוג לאזורי מפגש ספונטניים ליד ציר התנועה.

• הצופה: רקפת גולן

- הזמן: יום ב 12/1/15, 7:30 – 12:30
- מיקום: אזור חדר האוכל, הקפיטריה וחדר הריפוי בעיסוק
- זיהוי בעיות:

- חוסר מעש.
- אובדן תחושת זמן (השאלה "מה השעה?" חזרה פעמים רבות).
- חוסר תקשורת בין המטופלים.

- חוסר תקשורת בין אנשי הצוות למטופלים.
- קודים חברתיים רופפים (לבוש מרושל, שכיבה על הספסל).
- עייפות, גוף רפה.
- עישון תכוף.
- חסר במקומות שהייה בסביבת חוץ ביום הקר.
- חסר במקומות שהייה הצופים לנוף.
- סככות הבטון חוסמות את קרני השמש ומשרות אווירה מדכאת.
- ריבוי המשטחים הקשים משרים אווירה מדכאת.

#### המלצות לתכנון :

1. יש לבנות אזורי ישיבה נוחים סמוך לחדר האוכל, תוך ניצול מקסימלי של משאבי הנוף .
2. יש ליצור צירים ברורים, ללא חסמים פיזיים ומכשולים מנטליים.
3. ריצוף במשטחי בטון ללא הפרעות בשיפוע עד 2%
4. יש בעיה עם המיקום הנוכחי של הקפיטריה. כדאי לשקול מעבר.

- הצופה: תם בלור
- הזמן: יום ב' 15/1/12, 7:30 – 12:30
- מיקום: לובי הכניסה הראשית לביה"ח ורחבת הכניסה
- זיהוי בעיות:
  - אין מקום מפלט מהקור.
  - עישון מופרז.
  - אין מספיק מקומות ישיבה.
  - מקומות הישיבה אינם מגוונים בסוגם. ניתן לשבת בעיקר בשורה.
  - קושי רב בנגישות עבור מטופלים נכים או בעלי מוגבלות פיזית.
  - מטופלים החולמים באמצע הדרך מפריעים לתנועה.
  - הנוף היפה של הכרמל מוסתר.
  - מטופלים הולכים סחור סחור בחוסר מעש ונראים משועממים.
  - דלת הכניסה מהבניין הראשי כלפי חוץ מבלבלת ומקשה על המטופלים לצאת ולהיכנס.
  - הספסלים אינם צופים על צמחייה באזור התצפית.
  - על פי מספר האנשים שעושים מתיחות וסיבובים – אולי חסר מרחב תזוזה גדול יותר.
  - חוסר אינטראקציה בין אנשים.

#### המלצות לתכנון :

1. יש לבנות מבואת כניסה היררכית ופרופורציונלית עם אזור בידוק נפרד.
2. יש לבנות לובי נפרד עם גישה נפרדת לדלפק המיון.
3. יש לשמור על קשר ויזואלי ואיכותי לשטחי החוץ. לדוגמה, באמצעות התקנה של דלתות קלות להזזה ושל חלונות פרופורציונליים לחלל החדר.
4. על הלובי, בהיותו אזור ברמת תנועה ואינטראקציה אינטנסיביים, לכלול מושבים להמתנה ולישיבה של מטופלים.
5. מומלץ להתקין דלתות אוטומטיות.
6. על חלל הכניסה להיות מואר ומעוצב.
7. יש לבנות שבילים רחבים שיאפשרו הכלה של כל מאפייני המשתמשים.
8. יש להוסיף צמחייה הנצפית מאזורי הישיבה.

9. יש ליצור מגוון מצבי ישיבה לבודדים ולחברותא, ולהוסיף מקומות ישיבה בכלל, ומקומות ישיבה נגישים בפרט.

10. יש לדאוג להנחת הכרמל באמצעות פתיחה של צירי מבט ובחירה של אזורי ישיבה אטרקטיביים.

### סיכום כללי של התצפיות

- תנועה במרחב – המטופלים נוטים לשוטט לכל הכיוונים ולנצל בכך הן את צירי התנועה והן את הרחבות. לעומת זאת, אנשי הצוות והמבקרים משתמשים בדרך כלל במספר מוגבל של צירי תנועה כדי להגיע ליעדם. שילוב התנועה של הולכי הרגל ורכבי השירות בצירי התנועה המשותפים הינו בעייתי ויוצר קונפליקטים במרחב.  
בגלל אופי האוכלוסייה והשוני בצרכים של המטופלים ואנשי הצוות, יש לתכנן שבילים רחבים שיכילו הן את תנועת המטופלים, שהיא לעתים מבולבלת ואיטית, והן את תנועת הצוות, שהיא לעתים מהירה ולעתים נוטה לעצירה ולהתכנסויות ספונטניות.
- פעילות – פעילות החוץ של המטופלים מסתכמת בשיטוט ובישיבה ללא מעש על ספסלים. פעילות זו מלווה לרוב בעישון, ולעתים בשתייה של משקאות קלים. מאופן ההליכה ומצורת הישיבה ניכר כי רוב המטופלים חלשים מבחינה פיזית ולעתים מתקשים להחזיק את גופם במצב זקוף. יש מטופלים השוכבים על ספסלים שאינם מיועדים לכך. ניכר כי המטופלים משועממים ונתלים בזמני הארוחות כבעוגני זמן בסדר היום. סביבת החוץ אינה מזמנת מוקדי עניין ופעילות.  
יש לתכנן מוקדי פעילות מגוונים, כמו גם אזורי ישיבה מגוונים המיועדים לישיבה של בודדים, ישיבה של זוגות, וספסלי שכיבה. על רוב הספסלים להיות עם משענת לתמיכה.
- תצפית – נקודות התצפית (שעיקר השימוש בהן היה שהייה לשם תצפית) הן מעטות מאד. מהבודדות שקיימות ניתן ללמוד כי המטופלים נוטים לצפות על אנשים הנעים במרחב או לעבר הנוף הרחוק.

על אזורי הישיבה להיות בסמיכות לצירי הליכה ותנועה.

- מקומות שהייה – מקומות שהייה המועדפים: סמוך לכניסה הראשית, סמוך לחדר האוכל כחצי שעה לפני זמן הארוחה, סמוך לקפיטריה, וסמוך לחדר הריפוי בעיסוק. למקומות אלה יש זיקה לתנועת אנשים ולאוכל. בנוסף, מטופלים נוהגים להתעכב בדרכם באמצע הרחבה, בעוד אנשי הצוות נוהגים לעשות זאת ולנהל שיחה קצרה רק כשהם פוגשים זה את זה באקראי.
- אינטראקציה בינאישית – המטופלים מעדיפים לרוב להתבודד מאשר ליצור קשרים חברתיים. גם כשהם יושבים בקבוצה קטנה, התקשורת ביניהם בסיסית ביותר וכוללת משפטים קצרים הקשורים בעישון או בלוח הזמנים הצפוי. מפגשים בין אנשי צוות למטופלים כמעט אינם מתקיימים בסביבת החוץ. גם מפגשים עם המבקרים הם מעטים מאד.

- התייחסות למרכיבים פיזיים במרחב –
  - אזורים בנויים מחומרים קשיחים ונטולי צמחייה ברחבות המרכזיות ובאזור חדר האוכל משרים אווירה שלילית. סוככי הבטון, החוסמים את אור השמש ואת הנוף הקרוב והרחוק, מוסיפים לתחושה השלילית וגורמים להחשכה ולקור בסביבת החוץ.
  - אזורי הישיבה וריהוט החוץ, מעבר להיותם חסרי חן ומוגבלים מאוד במגוון, אינם מתאימים לישיבה נינוחה ומכובדת בכלל, ולאנשים המתקשים להחזיק את גופם בפרט.
  - חלק מצירי התנועה אינם מציעים נגישות מלאה למוגבלי תנועה.
  - סביבת החוץ אינה מציעה מקום שהייה מוגן מקור, מרוח ומגשם.
  - סביבת החוץ אינה מציעה מקומות מפגש אינטימיים לביקורי משפחות או למפגש של מטופלים עם אנשי הצוות



#### 4.1. עקרונות תכנון ראשוניים

מתוך כלל התובנות שתוארו בפרקים המוקדשים לרקע התיאורטי, לשיתוף הציבור ולתצפיות, גובשו עקרונות התכנון ההולמים סביבת חוץ במסודות לבריאות הנפש. להלן מוצגים עקרונות התכנון והאמצעים:

## טבלה 3 - עקרונות תכנון על פי נושאים

אמצעים	העיקרון
<p>עיבוי המסה הצמחית.  עידוד השהייה בסביבת החוץ ובאזורים טבעיים.  שימוש באלמנטים של מים.  משיכה של ציפורים ובע"ח אחרים.  חיזוק הקירבה למשאבי טבע סמוכים.</p>	<p>הנכחת הטבע</p>
<p>חיזוק הקשר עם הקהילה והעיר.  יצירת גירויים חושיים.  עידוד פעילויות יומיומיות  יצירת מגוון חזותי.  הרחבת פעילויות הפנים אל סביבת החוץ.</p>	<p>עידוד תחושת חיות וקשר  למציאות</p>
<p>יצירת נישות של התבודדות בסיקוח.  יצירת תחושה של בעלות ושייכות באמצעות גיטן  טיפול.  יצירת מגוון אזורי שהייה.</p>	<p>העצמה של הזהות  האישית</p>
<p>יצירת אזורי עבודה.  יצירת חממות.  יצירת גינות של צמחי תועלת.  תכנון עמדות לגיטן טיפולי.</p>	<p>עידוד פעילויות  שתגמול בצידם</p>
<p>יצירת מקומות שהייה נפרדים לצוות.  יצירת מקומות שהייה. מותאמים לקבוצות גיל שונות  יצירת מקומות שהייה המותאמים לצרכים קליניים  שונים.</p>	<p>מתן מענה למגוון  צרכים</p>
<p>יצירת מגוון חללים המעודדים שהייה ופעילות  בחברה.  יצירת מגוון חללים. המאפשרים מגוון חוויות ברמות  התמודדות נפשית שונות.  שימוש באמצעים טכנולוגיים ו/או תכנוניים על מנת  לאפשר לצוות המקצועי לצפות בהתנהגות  המטופלים.</p>	<p>יצירת מקום לסיוע  באבחון</p>
<p>צמחייה ייעודית כגון החצב המבשר את הסתיו,  השקד המבשר את האביב, עצים נשירים את  המעבר בין הסתיו לחורף</p>	<p>חיזוק תחושת הזמן</p>

## טבלה 4 – עקרונות תכנון כלליים

הבסיס התיאורטי	עיקרון תכנוני
תיאוריית תגובת ההירגעות האסכולה הקוגניטיבית	1. יצירת מגוון
תיאוריית תגובת ההירגעות האסכולה הקוגניטיבית	2. מידתיות משתנה של הנכחת הטבע והחל מצמחייה ובעלי חיים בסביבות חוץ ועד לציורים ואלמנטים של טבע בסביבת הפנים
לא נמצאה זיקה מובהקת לרקע התיאורטי, אם כי ייתכן שתיאוריית תגובת ההירגעות עשויה להוביל בעקיפין לעיקרון תכנוני זה.	3. יצירת סדר וגבולות
האסכולה הקוגניטיבית	4. ניצול מקסימלי של המרחב
לא נמצאה זיקה מובהקת לרקע התיאורטי, אם כי ייתכן שתיאוריית תגובת ההירגעות עשויה להוביל בעקיפין לעיקרון תכנוני זה.	5. בטיחות ופיקוח
אסכולת הגינן הטיפולי האסכולה הקוגניטיבית	6. הקפדה על נגישות ועל ארגונומיה
היפותזת הביופיליה	7. שיחת דגש על אסתטיקה

הבסיס התיאורטי	עיקרון תכנוני
היפותזת הביופיליה תיאוריית תשומת הלב הספונטנית תיאוריית ההכלה התיאוריה הפסיכו-אבולוציונית תיאוריית תגובת ההירגעות תיאוריית הפיטו-רזוננס אסכולת הגיגון הטיפולי האסכולה הקוגניטיבית	1. העצמת המסה הצמחית: - תכנון שטחי גיגון רחבים. - תכנון רב-ממדי של תצורות צומח שונות. לדוגמה, חורש, מדשאה. - שימוש בצמחייה באזורים מרוצפים (כגון מכלי שתילה וכדומה). - יצירת צמחייה גם במרחבים רחבי ממדים.
לא נמצאה זיקה מובהקת לרקע התיאורטי, אם כי ייתכן שתיאוריית תגובת ההירגעות עשויה להוביל בעקיפין לעיקרון תכנוני זה.	2. הגדרת חללים בעזרת צמחייה
תיאוריית תשומת הלב הספונטנית תיאוריית תגובת ההירגעות	3. שימוש מושכל בצבעי הצומח
היפותזת הביופיליה תיאוריית ההכלה התיאוריה הפסיכו-אבולוציונית תיאוריית תגובת ההירגעות תיאוריית הפיטו-רזוננס	4. יצירת זיקה לגוף הסובב
הזיקה לרקע התיאורטי עוברת דרך עידוד השהות בסביבת החוץ ובאזורים טבעיים כחלק מעיקרון הנכחת הטבע	5. שימוש בצמחייה לשם יצירת מיקרו-אקלים בסביבת החוץ
תיאוריית תשומת הלב הספונטנית אסכולת הגיגון הטיפולי האסכולה הקוגניטיבית	6. שימוש בצמחייה לחידוד החושים
	7. שימוש בצמחייה לשם הדגשת מימד הזמן
היפותזת הביופיליה תיאוריית ההכלה תיאוריית תגובת ההירגעות תיאוריית הפיטו-רזוננס אסכולת הגיגון הטיפולי האסכולה הקוגניטיבית	8. תכנון אזורי גיגון טיפולי: - מטע, כרם או פרדס. - בוסתן. - ערוגות צמחי תועלת. - חממה. - עמדת עבודה טיפולית. - סופיאר. - צמחי קטיף.
היפותזת הביופיליה תיאוריית ההכלה האסכולה הקוגניטיבית	9. שימוש בצמחייה המושכת בעלי חיים
היפותזת הביופיליה תיאוריית תשומת הלב הספונטנית תיאוריית ההכלה התיאוריה הפסיכו-אבולוציונית	10. שילוב צמחי מים בבריכות אקולוגיות

הבסיס התיאורטי	עיקרון תכנוני
תיאוריית תגובת ההירגעות תיאוריית הפיטו-רזוננס	
לא נמצאה זיקה מובהקת לרקע התיאורטי, אם כי ידוע מהספרות על ניסיון מוכח בנושא זה (Marcus, 1999. P. 336-341).	11. שימוש בצמחייה מטהרת אוויר בחללי הפנים
האסכולה הקוגניטיבית	12. הימנעות מצמחייה אסורה, כולל: <ul style="list-style-type: none"> <li>- צמחים אלרגניים.</li> <li>- צמחים נרקוטיים.</li> <li>- צמחים רעילים (חלק מאיברי הצמח).</li> <li>- צמחים קוצניים.</li> <li>- צמחים פולשניים.</li> <li>- צמחים עם השפעות קוגניטיביות שליליות על מטופלים.</li> </ul>

## 5.1. סיכום – עיבוד הממצאים לתובנות תכנוניות

## 5.1.A. הרובד התפקודי

טבלה 6 – יצירה של סדר וגבולות

ממצאים	חלק מן המטופלים נוטים לאבד את תחושת הזמן.
	הסדר והארגון חשובים לשיקום המטופלים. הן בהיבט הפיזי והן בהיבט של לוחות הזמנים.
	חידוד תחושת הזמן מקנה ביטחון.
תובנות תכנוניות	יש להדגיש את עונות השנה ושעות היממה באמצעים צמחיים וזדוממים.
	יש להשתמש בהיררכיה ובאבחנה ברורה בין חללים ובין צירי תנועה. יש לתחום בבירור חללים ולהוסיף אמצעי הכוונה.
שינויים בתכנון מקרה הבחן בעקבות התובנות	במהלך התכנון התחדדה האבחנה בין החצר העליונה לתחתונה: שימוש בקווים רכים ומעוגלים ויצירת חלל פתוח ואוורירי בחצר התחתונה. לעומת שימוש בקווים אורתוגונליים וחללים אינטימיים בחצר העליונה.

## • ביטחון אישי –

רוב הקונפליקטים שעלו באירועי שיתוף הציבור העמידו את נושא הביטחון האישי בסתירה לעקרונות תכנון אחרים. מעבר לתקני הבטיחות, שאותם יש ליישם בכל תכנון, סביבת אשפוז של פגועי נפש מחייבת משנה זהירות בשל העובדה שהמטופלים, הנמצאים במצב נפשי קשה, עלולים לפגוע בעצמם או באחרים. יחד עם זאת, נראה כי הקפדה יתירה עלולה להוביל לתכנון 'סטריילי', שיפגע בעקרונות תכנון אחרים. מכאן עולה כי אמצעי הבטיחות היעיל ביותר בסביבת המחקר הנוכחית הוא פיקוח על ידי אנשי צוות.

## טבלה 7 - ביטחון אישי

ממצאים	סביבת אשפוז של פגועי נפש מחייבת משנה זהירות בתכנון בנושאי בטיחות.
	נושא הביטחון האישי עומד בסתירה לעקרונות תכנון אחרים.
	בני המשפחה מעודדים פיקוח של אנשי הצוות על המטופלים.
תובנות תכנוניות	יש להקפיד הקפדה יתירה על תכנון לפי תקני הבטיחות העדכניים.
	יש לייצר חללים תחומים בצמחייה, להשתמש בחומרי פיתוח רכים, ולהימנע מצמחייה פוגענית.
	אמצעי הבטיחות היעיל ביותר בסביבת המחקר הוא פיקוח ע"י אנשי הצוות.
שיויים בתכנון מקרה הבוח בעקבות התובנות	נוספו מקומות שהייה באזורים ניצפים קרוב לכניסה למחלקה
	קירות המבנה התוחמים את הפטיו תוכננו שקופים, בין היתר כדי לאפשר השגחה של הצוות על המטופלים השוהים בפטיו

## טבלה 8 - נוחות ונגישות

ממצאים	ביקורי המשפחה תלויים בנגישות בית החולים לתחבורה ציבורית.
	סידור חללי האשפוז ואזורי הפעילות במפלסים שונים מרע את איכות הטיפול ואת מצב המטופלים, בעוד שהתנהלות במפלס אחד מיטיבה איתם באופן משמעותי.
תובנות תכנוניות	בבחירת מיקום לבית חולים חדש יש להקפיד על נגישות טובה לתחבורה ציבורית.
	בבחירת מיקום לבית חולים חדש יש לוודא כי הטופוגרפיה הטבעית אינה מהווה מכשול נגישותי.
	יש להבטיח הנגשה של כל חללי האשפוז ואזורי הפעילות.
	יש להקפיד הקפדה יתירה על תכנון לפי תקני הנגישות העדכניים.

ממצאים	המטופלים נוהגים להישאר קרוב למחלקה בגלל עייפות, חולשה, חוסר ביטחון וחוסר עניין.
	פעילות גופנית משפרת את הביטחון העצמי ומצב הרוח, ומפחיתה באופן משמעותי רמות חרדה, דיכאון וכעס.
תובנות תכנוניות	יש לחזק את תחושת הביטחון במערכת השבילים: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ יש לייצר היררכיה וזהות ברורה בין מסלולי התנועה השונים.</li> <li>○ יש להבטיח שמסלולי התנועה אינם מסתיימים במבוי סתום.</li> <li>○ יש להבטיח כי הציר המרכזי יהיה רחב ונצפה.</li> </ul>
	יש לעודד את המטופלים להתרחק מהמחלקה על פי מסוגלות אישית.
שיתוים מקרה בעקבות התובנות	במהלך התכנון הורחב ציר התנועה הראשי והותווה שביל טיול מעגלי נגיש, שעובר במוקדי עניין שונים, חלקם מרוחקים מהמחלקות
	במהלך תכנון תכנית האב נוספו מוקדי עניין במרחקים שונים מהמחלקות, כמו מתחמי גיטן טיפולי וחורשה עם ערסלים

ממצאים	מבני התחזוקה צריכים להיות נגישים לאספקה, לפריקה ולטעינה, להיות קרובים לאחד השערים אך עם זאת רחוקים מהמטופלים לצרכי ביטחון.
	מבני התחזוקה עשויים לשמש את המטופלים במסגרת ריפוי בעיסוק, ובלבד שסביבת העבודה תהיה הגיינית ובטוחה.
תובנות תכנוניות	המיקום האידיאלי של מבני התחזוקה והשירות הוא בשולי ביה"ח.
	מבני התחזוקה צריכים להיות נגישים למטופלים ומעוצבים כסביבת עבודה נעימה.



• חיזוק תחושת הקירבה אל הטבע

תפיסת הטבע כבעל ערך משקם מוכרת עוד בהיסטוריה העתיקה של סביבות הבראה ואם כי במידה מועטה בלבד בנוגע לטיפול בפגועי נפש באופן ספציפי. תפיסה זו מוסברת באמצעות מגוון תיאוריות ומוכחת בהיבטים קליניים שונים במחקרים תומכים. הממצאים מאירושי שיתוף הציבור ומהתצפיות על ההשפעה של הטבע על הגוף ועל הנפש מאששים את הממצאים מהרקע העיוני ומקבלים חיזוק נוסף בהערכת התכנון.<sup>12</sup>

יחד עם זאת, המחקר הנוכחי מעלה שני סייגים בנושא הנכחת הטבע:

1. בבחירת אתר עבור מוסד אשפוז חדש יש להעדיף מקום נגיש המשתלב עם הקהילה והעיר, על פני מקום מרוחק המוקף בסביבה טבעית. כדי להנכיח את הטבע עדיף לעשות שימוש בכלים התכנוניים שמציעה אדריכלות הנוף.

2. יש לאפשר גמישות בבחירת אופי הצמחייה: מצד אחד, שימוש בצמחייה מקומית עשוי להנכיח את הטבע באמצעות העצמה של הסביבה הטבעית ובכך לחזק את הזהות העצמית ואת הקשר לעולם הפיזי בסביבה הקרובה. מצד שני, שימוש בצמחייה בעלת אפיון ייחודי עשויה לחזק את השוני בין החללים השונים ולסייע בהגדרתם (ר' יצירה של סדר וגבולות' בסעיף ה.2.א), ובכך לתרום במקרים מסוימים לתחושת הביתיות הרצויה (ר' 'התייחסות למושגים בית ובייתות' בסעיף ה.2.ד), או להעצים בצורה חווייתית את המסה הצמחית. מכאן נובע שמומלץ להשתמש בצמחייה המקומית כמקור ההשראה העיקרי לאופי הצמחייה המתוכננת, בעיקר כשמדובר בסביבה בעלת אופי צמחי מובהק כמו חורש ים תיכוני, חוף ים או נוף מדברי. עם זאת, רצוי לאפשר גמישות מסוימת בבחירת הצמחייה כאשר מאפיינים חללים מוגדרים ובלבד שזו תתאים אקלימית למיקומה).

בהקשר זה, מן הראוי לציין את הצמחייה הטרופית:

- מדובר בצמחייה אקזוטית ירוקת עד אשר זרותה בנוף המקומי עשויה לתרום להגדרה ייחודית של חללים.
- סוג זה של צמחייה כולל בדרך כלל צמחים רחבי עלים שחזותם הרעננה והשופעת עשויה להעצים את תחושת המסה הצמחית.
- הצמחייה הטרופית משתלבת בצורה טבעית עם אלמנטים של מים, אשר נוכחותם בסביבות הבראה חשובה כשלעצמה.

<sup>12</sup>המחקר לא בדק את האם תכנון סביבת החוץ משפיעה על איכות חיי המטופלים אלא רק כיצד יש לתכנן את סביבת בתי החולים כך שיטמיעו את התובנות המשתמעות ממחקרים שונים שעניינם סביבות מרפא.

- הצמחייה הטרופית מתאימה לגיטן טיפולי, כיוון שהיא 'אוהבת' לחות וכמויות גדולות של מים ובכך מאפשרת טיפול בסביבות של מים, כולל פעולות של שטיפת העלים בטוש מים וכדומה. בנוסף, מראה הצמחים, במיוחד כשמדובר ברחבי עלים, משווה מראה רענן ולח לסביבת הצומח.

טבלה 11 - חיזוק תחושת הקירבה אל הטבע

נמצאים	תפיסת הטבע כמשקם היא פרדיגמה עתיקת יומין, שיושמה בהיסטוריה העתיקה של תכנון סביבות הבראה, ונחלשה עם התקדמות הטכנולוגיה והרפואה.
	תיאוריות שונות מסבירות את האופן בו משפיעה סביבה טבעית על גוף ונפש.
	החל מ-1984, מחקרים רבים הוכיחו את הקשר בין חשיפה לטבע ליכולת שיקום ולאיכות חיים.
	החברה בת זמננו נוטה להפנים את הצורך בשילוב בין רפואה מתקדמת לניצול הסביבה הטבעית לצורך שיקום ושל קידום של איכות חיים ראויה.
	סביבה טבעית או דמוית טבע מעוררת שביעות רצון אצל המטופלים, בני המשפחה ואנשי הצוות.
	המטופלים מעדיפים להתבודד במקומות בהם הטבע נוכח.
	חשוב שהטבע הסובב לא ישתלט על סביבת החוץ לכדי תחושת בידוד.
	על פי הערכת צוות המומחים, התכנון המוצע, המנכיח את הטבע, עשוי לסייע בשיקום המטופלים ולשפר את חוויית אנשי הצוות.
תובנות תכנוניות	יש להבטיח חשיפה של הסביבה הטבעית מתוך חללי השחייה אשר נמצאים בתוך המבנים, הן מבחינת מבט והן מבחינת נגישות.
	יש להנכיח את הטבע בסביבת החוץ בדרכים מגוונות (גוף רחוק, צמחייה קרובה).
	יש לעודד את המטופלים לשהות בסביבת החוץ.
	יש להסדיר מקומות שהייה להתבודדות אשר יהיו משולבים בסביבה הטבעית.
	בבחירת מיקום חדש למוסד אשפוז לפגועי נפש, בקונפליקט בין הנחת הטבע לחיזוק הקשר עם הקהילה והעיר, יש להעדיף את הקשר האנושי על פני הקשר הסביבתי ולהנכיח את הטבע באמצעות אדריכלות נוף.
שינויים בתכנון חקרה הבוחן בעקבות התובנות	קירות המבנה התוחמים את הפטיו תוכננו שקופים, בין היתר כדי לאפשר חשיפה של סביבת הפטיו הטובלת בירק מתוך המבנה
	במהלך התכנון החממה הטיפולית בפטיו תוכננה שקופה על מנת לחשוף את נוף הכרמל אל המטופלים השוהים בפטיו ואלה העובדים בחממה
	במהלך התכנון נוספו בפטיו מקומות שהייה ליחידים, המאפשרים התבודדות חלקית בפיקוח אנשי צוות

ממצאים	על פי האסכולה הקוגניטיבית, לעידוד תחושת החיות והקשר למציאות יש ערך שיקומי רב.
	חוסר מעש ושיטוט בטל גורמים לתחושות שליליות, בעיקר בקרב המטופלים ובני המשפחה.
	לתעסוקה חשיבות רבה בהפגת אוירת השעמום, בצמצום רמות העישון, בשיקום המטופלים, בהכנתם לחזרה לחיי קהילה ובשיפור תדמית המוסד.
	מגוון העיסוקים המועדפים על המטופלים רחב מאד, כמו בקרב כלל האוכלוסייה.
	המטופלים נוהגים להישאר קרוב למחלקה בגלל עייפות, חולשה, חוסר ביטחון וחוסר עניין.
	חלק מן המטופלים נוטים לאבד את תחושת הזמן.
	חידוד תחושת הזמן מקנה ביטחון.
תכונות תכנוניות	סביבת החוץ צריכה להציע מגוון של מקומות ושל אמצעים המעודדים ומאפשרים תעסוקה, הן במקומות מרכזיים ונצפים והן במרחקים שונים מהמחלקות, וזאת על מנת לעודד תנועה ותחושת עשייה.
	יש לעודד מפגשים חברתיים במרחב החוץ.
	יש לעודד תנועה במרחב החוץ (ר' סעיף 'תנועה' בפרק ה.2.א).
	סביבת החוץ צריכה לאפשר מפגשים חברתיים-תרבותיים עם הקהילה.
	יש להדגיש את עונות השנה ואת שעות היממה באמצעים צמחיים וחפצים דוממים.
שינויים בתכנון מקרה הבחון בעקבות התוכנית	במהלך התכנון נוספו אזורי פעילות ושהייה, המרחיבים את פעילות הפנים אל החוץ: ספריית חוץ, מרפסת חדר אוכל ורחבות רב-שימושיות.
	במהלך התכנון נוסף חלל חוץ, המתאים למפגש קבוצתי קטן סמוך למחלקה, מופרד חלקית מהחלל הפתוח
	במהלך תכנון תכנית האב נוספה הצהרת כוונות בנוגע לקשר פיזי בין מתחם הגינון הטיפולי בשולי המוסד למתחם בית הקברות מעבר לכביש, כך שיוכל להיווצר קשר בין המטופלים לקהילה ע"י מכירת פרחי קטיף

ממצאים	הן אסכולת הגיגים הטיפולי והן האסכולה הקוגניטיבית רואות בחיזוק הזהות האישית מרכיב חשוב בהליך השיקומי.
	איבוד הזהות האישית הוא חלק מהמצב הכלתי מאוזן שבו נמצא פגוע הנפש. חיזוק הזהות האישית הוא חלק מהליך הטיפול.
	הן המטופלים והן אנשי הצוות מקנים חשיבות רבה למרחב הפרטי ולתחושת הזהות האישית בבית החולים.
	לעידוד התעסוקה יש חשיבות בחיזוק הזהות האישית.
	מגוון העיסוקים המועדפים על המטופלים רחב מאד.
	מגוון פונקציונלי מאפשר בחירה, דבר המחזק את הביטחון ואת הזהות האישית.
תובנות תכנוניות	סביבת החוץ צריכה להציע מגוון של מקומות ושל אמצעים המעודדים ומאפשרים תעסוקה מסוגים שונים, לרבות גיגים טיפולי.
	רצוי שחלק מריהוט הגן יאפשר נייחות והשתנות בהתאם לבחירה אישית.
	יש להקצות מקומות למטופלים ולאנשי צוות לצורך פעילות ושהייה במסגרת פרטית.
	יש להקצות מקומות ואמצעים לביטוי אישי. יצירה במרחב כגון גרפיטי, פינות בו יוצגו יצירות של המטופלים, תערוכות מתחלפות וכדומה.
שינויים בתכנון מקרה הבוחן בעקבות התובנות	חלק מהמושבים תוכננו כך שניתן להזיזם במרחב ולשנות צורתם על פי בחירה אישית
	במהלך התכנון נוסף חלל חוץ, המתאים למפגש קבוצתי קטן סמוך למחלקה, מופרד חלקית מהחלל הפתוח, המאפשר מפגש מטופלים עם אנשי צוות
	במהלך התכנון נוספו חללי תצוגה לאורך שכיב מעבר עבור הצגת יצירות המטופלים

• מגוון –

הצורך במגוון בסביבות החוץ עלה גם מתוך הרקע התיאורטי וגם מתוך שיתוף הציבור. מגוון חזותי ופונקציונלי הוא קריטי לשם עידוד תחושת החיות והקשר למציאות. מתן מענה לקהלי יעד שונים, והעצמת הזהות האישית באמצעות מתן אפשרות בחירה. יחד עם זאת, עודף גירויים עלול להדיק למטופלים מסוימים. במיוחד בנסיבות של הליך טיפולי בסביבת החוץ, כמו שיחה עם פסיכולוג או ריפוי בעיסוק.

טבלה 14 - מגוון

ממצאים	על פי תיאוריית תגובת ההירגעות, מגוון פונקציונלי מעודד שיקום באמצעות חיזוק יכולת הבחירה האישית והשליטה.
	על פי האסכולה הקוגניטיבית, מגוון על בסיס חושי מעודד שיקום באמצעות חידוד החושים והיכולות הקוגניטיביות.
	באירועי שיתוף הציבור עלה מגוון רחב של העדפות, הן בנוגע למקומות שהייה מועדפים, והן בנוגע לפעילות מועדפת.
	עודף גירויים עלול להדיק למטופלים מסוימים, במיוחד בעת ההליך הטיפולי.
תובנות תכנוניות	סביבת החוץ צריכה להציע מגוון של מקומות ושל אמצעים המעודדים ומאפשרים תעסוקה מסוגים שונים.
	כני"ל לגבי מקומות שהייה לצורך התבודדות ולצורך שהייה בקבוצה.
	כני"ל לגבי מסלולי תנועה.
	יש לשמור על איזון עיצובי בין מגוון לאחידות, לדוגמה, באמצעות הקפדה על מכנה משותף בין אלמנטים שונים ובאמצעות הימנעות מעודף של חומרים, של צורות ושל צבעים.
	יש להקפיד שהמגוון יתבטא בעיקר באפיון שונה לחללי השהייה השונים ולמסלולי התנועה השונים, כך שעצם הבחירה תהיה משמעותית.
	יש לעשות שימוש מושכל בצבעים, כך שישמר רקע אחיד ורגוע משולב בצבעוניות מדודה לצורך משיכת תשומת לב ועניין, כפי שמסבירה תיאוריית תשומת הלב הספונטנית.
	רצוי לרכך את 'החופשי' וריבוי הגירויים שמציעה סביבת החוץ באמצעות תכנון דטרמיניסטי ויצירת סדר וגבולות בסביבת החוץ (ר' סעף ה.2.א).
	יש לתכנן חוץ ייעודיים לצורך טיפול בסביבת חוץ (נושא שדורש מחקר המשך, ר' פרק ה.4), כך שיהיו תחומים ומוגנים מרעשי רקע. יש לצמצם את הגירויים החושיים בחללים אלה.
	במהלך התכנון עלה פעמים רבות הקונפליקט בין הצורך במגוון יחד עם מסה צמחית לצורך בהשקטת עודף גירויים. אלמנטים שונים, כמו סופיארי בכניסה לחצר המחלקה או קירות ירוקים, נוספו והוסרו לסירוגין, בשאיפה להשגת תכנית מאוזנת.
שינויים בתכנון מקרה תכנון בעקבות התובנות	

• יצירת מקום לצורך סיוע באבחון –

אף כי לא נמצאה זיקה חובה לקע התיאורטי, ידוע מהספרות על ניסיון מוכח בנושא זה (Marcus, 1999. P 336-341). במסגרת שיתוף הציבור איששו אנשי הצוות את הטענה שסביבת החוץ עשויה לשמש "מקום לאבחון באמצעות צפייה בהתנהגות המטופלים בסביבות מאתגרות שונות, כפי שנעשה מידי פעם בחדר האוכל או במסגרת הריפוי בעיסוק."

טבלה 15 - יצירת מקום לסיוע באבחון

ממצאים	יש מעט מאוד ספרות מקצועית בנושא של ניצול סביבת החוץ במסודות הבראה לצורכי אבחון.
	עם זאת, סביר להניח שסביבת החוץ עשויה לשמש סביבת אבחון בשל היותה מזמנת מפגשים חברתיים וסביבות מדמות-מציאות.
תובנות תכנוניות	סביבת החוץ צריכה להציע מגוון של מקומות ושל אמצעים המעודדים מפגשים חברתיים וחוויות ברמות התמודדות שונות.
	בסביבות הנ"ל יש להבטיח אמצעים טכנולוגיים או תכנוניים על מנת לאפשר צפייה של אנשי הצוות במתרחש.

טבלה 16 - מתן מענה לצרכים קליניים שונים

ממצאים	על פי ידע קודם בתחום אדריכלות הנוף, לקבוצות גיל שונות יש ככל הנראה צרכים שונים בסביבת החוץ, אך הידע, בהתייחסות ספציפית לפגועי נפש מאושפדים, הוא עדיין דל.
	על פי מנהל המחלקה, חלק מן המטופלים סובלים מבעיות רפואיות שונות, מעבר לפגיעה הנפשית.
	המטופלים מעדיפים להתבודד במקומות שבהם הטבע נוכח, רחוק ממבנים, ממקומות מפגש ומצירי תנועה ראשיים.
	מקומות השהייה המועדפים עליהם הינם מגוונים.
	מהתצפיות עולה כי רוב המטופלים חלשים מבחינה פיזית ושחלקם מתקשים לשבת בצורה יציבה.
	חסר ידע על היבטים קליניים אחרים הייחודיים לפגועי נפש, אלו שמתהווים כתוצאה מהמחלה או שילוב למחלות נורמטיביות אחרות.
	על פי האסכולה הקוגניטיבית, סביבת הגן מסייעת לאנשים להתגבר על ליקויים קוגניטיביים שונים באמצעות חידוד החושים וזימון של פעילויות מגוונות המשפרות את היכולות הקוגניטיביות.

תובנות תכנוניות	ראוי לבדוק במסגרת מחקר המשך את הצרכים המיוחדים של קבוצות גיל שונות בקרב פגועי נפש.
	חלק ממקומות השהייה צריכים להתאים לגוף רפוי.
	כנ"ל לגבי מתקני משחק ופעילות.
	יש להקפיד הקפדה יתירה על נגישות ועל ארגונומיה המותאמות למגבלות פיזיות שונות.
	יש לשמור על עיקרון המגוון על מנת לתת מענה לקהל מרובה צרכים (רי לעיל).
שינויים בתכנון מקרה הבוחן בעקבות התובנות	במהלך התכנון נוספו מושבים שונים, המתאימים לגוף רפוי בחצר המחלקה ובפטיו במסגרת התכנית המפורטת, ובחורשת הערסלים במסגרת תכנית האב
	במהלך התכנון חל שיפור בעמדה הטיפולית במטרה להתאימה לצרכים פיזיים שונים

- הבטחת תחושה של הגנה ושל ביטחון – בשונה מסעיף ה.2.א, הדן בביטחון ובטיחות ברובד התפקודי, סעיף זה דן בצורך בתחושה של הגנה ושל ביטחון ברובד הקליני.

## טבלה 17 - תחושת הגנה וביטחון

ממצאים	קשה למנוע ניסיונות התאבדות.
	המושג 'ביטחון' בהקשר של תחושת המטופלים כולל מתן מענה, טיפול והגנה מפני פחדים הקשורים במחלה, כמו מחשבות אובדניות, פראנויה וקונפליקטים הקשורים בהתמודדות יומיומית עם המציאות.
	קירבה אל המחלקות משרה על המטופלים תחושת ביטחון.
	חללים תחומים, עושר צמחי וחומרי פיתוח רכים משרים על המטופלים תחושה של ביטחון.
	תחושת ביתיות מזוהה עם תחושת ביטחון.
	צמחייה פורחת וצמחי תועלת מעניקים תחושת ביתיות.
	ריהוט נוח, כמו ספות וכורסאות עמוקות, מעניק תחושת ביתיות.
	פעילות יומיומית רגילה, כמו שתיית קפה על המרפסת או קטיפת עלי נענע לכוס תה של הבוקר, מעניקה תחושת ביתיות.
	תחושת הביתיות חשובה לתחושת ביטחון ונעימות, אך צריכה להיות מוגבלת במיקום ובמידה.
	יש להעניק תחושת ביתיות במדרג על פי מרחק, החל מהסביבה האינטימית של המיטה, דרך חדר האשפוז, הלובי, וחצר המחלקה, ועד לסביבת בית החולים כולה.
תובנות תכנוניות	על מנת להעניק תחושת ביתיות, יש להשתמש בחללים תחומים, בריהוט ביתי נח, בצמחייה פורחת, בצמחי תועלת ובחומרי פיתוח רכים.
	יש להימנע מצמחייה עם השפעות קוגניטיביות שליליות ולדוגמה, קקטוסים ועצים קוצניים.
	במהלך התכנון הושקעה חשיבה נוספת בבחירת חומרי הפיתוח והריהוט בסביבת המחלקה עד לבחירת חומרים רכים (ראטון, בד, עץ) וריהוט בסגנון ביתי (כסאות נח ניידים, קונכיית התבודדות, שולחן מרפסת, סופים)
שינויים בתכנון מקרה הבחון בעקבות התובנות	במהלך התכנון נוספו צמחי תועלת בקרבת המחלקה לשימוש המטופלים, ללא קשר ישיר למתחם גינון טיפולי



ממצאים	המטרה העיקרית בהליך האשפוז היא שיקום , כלומר הכנה לחיי קהילה.
	גישת השיקום שואפת לעזור לאנשים המתמודדים עם מחלות נפש להצליח לקיים חיים עצמאיים ויצרניים (ר' פרק א.5).
	על פי הרקע התיאורטי, תכנון נכון של סביבת החוץ עשוי לזמן חוויות המעודדות תהליכים קוגניטיביים הנחוצים לשם בהשתלבות בקהילה.
	באירועי שיתוף הציבור הודגשה חשיבותה של התעסוקה בשיקום ובהכנה לקראת החזרה לחיי הקהילה.
	מפגשים חברתיים והתמודדות עם סביבה המדמה מציאות הם בעלי ערך בשיקום ובהכנה לקראת חזרה לחיי קהילה.
תובנות תכנוניות	סביבת החוץ צריכה להציע מגוון של מקומות ושל אמצעים המעודדים מפגשים חברתיים וחוויות ברמות התמודדות שונות.
	יש לייצר סביבות שונות לגינון טיפולי, כולל כמות להצגת התוצרים.
	יש לייצר בסביבה גירויים חושיים.
שיעורים בתכנון וזווית רבונן בעקבות התובנות	סביבת החוץ צריכה להציע מגוון של מקומות ושל אמצעים המעודדים ומאפשרים תעסוקה, כמו גינון טיפולי, הליכה, משחק, ספורט, דשדוש במים, משחק עם בעלי חיים, שיחה, פינת יצירה, קטיף ודוכנים למכירת התוצרת החקלאית.
	במהלך התכנון נוספו אזורי פעילות ושהייה, מעולם המציאות ה"לא טיפולי": ספריית חוץ, מרפסת חדר אוכל ורחבות רב-שימושיות.

ממצאים	המטופלים מעדיפים לעתים להתבודד ולעתים לשהות בקבוצה, בהתאם למצב הרוח.
	כשהמטופלים נפגשים בקבוצה, הם מעדיפים מקומות נגישים, קרובים למחלקה, שיש בהם ריהוט נוח.
	הבחירה לשבת בקבוצה יכולה להיות מתוכננת או מזדמנת בעת היתקלות במפגש קיים.
	מקומות השהייה המועדפים מגוונים ומשתנים, בין היתר, בהתאם לתנאי מזג האוויר והאווירה המבוקשת.
	בבתי ההבראה של שנות ה-70-50 למדשאה היה תפקיד חשוב כאזור מפגש ששילב שהייה ושיחה קבוצתית לצד חשיפה לשמש, לאוויר צח ולנוף טבעי.
תובנות תכנוניות	יש לייצר מגוון רחב של חללי שהייה המיועדים לקבוצה, שונים זה מזה בחוויית השהייה, קרובים למחלקות ונצפים מצירי תנועה ראשיים.
	יש לתכנן מדשאה כאזור מפגש מרכזי.
שינויים בתכנון מקרה הכוון בעקבות התובנות	אזור המדשאה גדל יחסית לתכנון המקורי, ובחירת מיקומו המרכזי במחיר של העתקת מבני השירות, נותרה בעינה, למרות המרחק הגדל בין מבני השירות למחלקות

ממצאים	ביקורי המשפחות מייצרים שביעות רצון אצל המטופלים ואצל אנשי הצוות.
	המטופלים מעדיפים להיפגש עם בני משפחתם מחוץ למבנה.
	במפגש עם בני משפחה נושא הפרטיות הוא קריטי.
	בני המשפחה מעדיפים מקומות מפגש קרובים למחלקה בפיקוח הצוות המטפל.
	באזורי מפגש עם בני משפחה נחוצים מקומות ישיבה, שולחן, צל בקיץ, מחסה מהגשם בחורף, מים לשתייה ולשטיפה ואווירה נעימה.
תובנות תכנוניות	יש לייצר בקרבת המחלקות מקומות מפגש המתאימים לקבוצה קטנה 2-4 אנשים עבור מפגשי משפחות, רחוקים או מופרדים זה מזה על מנת לאפשר פרטיות, חלקם מוגנים מגשם.
	יש להסדיר ריהוט ואמצעים כמו קירוי נאות, סביבה מוגנת, פינת קפה, כפי שמעלים הממצאים (ר' להלן).

טבלה 21 - מפגשי מטופלים עם אנשי צוות בסביבת החוץ

ממצאים	לא ידוע בספרות המקצועית על התועלת שבטיפול מסוג זה.
	מפגשים בודדים מסוג זה מתרחשים בבית החולים לפי צורך.
	קיים חשש מעודף גירויים, מהיעדר תחושת ביטחון אצל הצוות, ומאי יכולת לצפות את התרחישים עלולים להפריע להליך הטיפול בסביבת חוץ.
	שמירה על פרטיות היא תנאי הכרחי להיתכנות מפגשים של מטופלים עם אנשי צוות מחוץ למבנה.
	הנוף הקרוב משמעותי יותר לטיפול, וזאת בהשוואה לנוף הרחוק.
תובנות תכנוניות	רצוי לבדוק במסגרת מחקר המשך את ההשפעה של הטיפול בסביבת חוץ על איכות הטיפול.
	מומלץ לייצר מקומות מפגש קבוצתיים רב-שימושיים שבהם ניתן לבחון את הנושא הטיפולי בסביבת חוץ, אך בה בעת לנצל את המקומות לפעילויות או למפגשים מסוגים אחרים.
	מקומות מפגש אלה צריכים להיות תחומים ומבודדים מרעשי רקע (ר' 'מגוון' בסעיף ה.2.ב). חלק מהם צריכים להתאים לטיפול קבוצתי ואחרים לשיחה של אחד על אחד.
	יש לתכנן מקומות מפגש אחדים מסוג של אחד על אחד 'כתחנות עצירה' בשביל טיול ולהנכיח בהן את הטבע.
שינויים בתכנון מקרה הבחון בעקבות התובנות	במהלך התכנון נוספו מקומות מפגש אינטימיים לאורך שביל הטיול ההיקפי
	במהלך התכנון נוסף חלל חוץ, המתאים למפגש קבוצתי קטן סמוך למחלקה, מופרד חלקית מהחלל הפתוח, המאפשר מפגש מטופלים עם אנשי צוות בזמנים מוגדרים, ומפגשים אחרים בזמנים אחרים. יחד עם זאת, במחקר המשך, יש לבחון את התועלת במקומות מפגש ייעודיים בסביבה טבעית אך מנותקים מרעשי רקע למפגש מטופלים עם אנשי צוות

ממצאים	לכית החולים יש תדמית שלילית בציבור.
	תדמית חיובית עשויה לשפר את חוויית העבודה של אנשי הצוות.
	סביבת חוץ פעילה עשויה לשפר את תדמית המקום.
	להנהלת ביה"ח חשוב לפעול במסגרת החוק, לדוגמה, בהתאם לתקני הנגישות.
	הקפדה על אסתטיקה, תחזוקה נאותה וטיפול סביבת החוץ חשובים במידה רבה לחוויית המטופלים, בני המשפחה ואנשי הצוות. הדבר חשוב, בין היתר, לשם טיפוח של תחושת גאווה ושיפור התדמית של בית החולים.
צמחייה פורחת נחשבת לסביבה אסתטית ומטופחת.	
תובנות תכנוניות	סביבת החוץ צריכה להציע מגוון של מקומות ושל אמצעים המעודדים ומאפשרים תעסוקה, הן במקומות מרכזיים וניצפים, והן במרחקים שונים מהמחלקות, וזאת על מנת לעודד תנועה ותחושת עשייה.
	יש להקצות אזורים נרחבים לפרחים עונתיים ולצמחייה עשירה בכניסה לביה"ח ובמקומות מרכזיים וניצפים.
	יש להבטיח חזות אסתטית בסביבת החוץ ברמה גבוהה בכל עת.
	יש להבטיח תחזוקה גבוהה וקבועה של כלל סביבות החוץ והמתקנים.
שינויים בתכנון מקרה הבוחן בעקבות התובנות	במהלך התכנון נושא התחזוקה עלה מספר פעמים, ולאחר התלבטויות, הוחלט לשלב אלמנטי פיתוח, הדורשים תחזוקה גבוהה, כמו פרחי עונה וטופיארי, מתוך הכרה בצורך בהתחייבות לתחזוקה שוטפת גבוהה במרכז לבריאות הנפש

## טבלה 23- התייחסות למושג בית וביתיות

ממצאים	בעיני המטופלים ואנשי הצוות תחושת בית אינה אפשרית במסגרת בית חולים בגלל המחסור בתחושת הפרטיות ובהיגיינה שיש בבית.
	תחושת בית אינה אפשרית כשאין אפשרות לצאת מהמקום בחופשיות.
	בעיני אנשי הצוות, תחושת בית אינה רצויה בסביבת בית החולים, מאחר והיא עלולה לעודד מטופלים לרצות להישאר או לחזור במקום לשאוף לחזור לחיי קהילה. לדעתם יש להתייחס אל בית החולים כאל מוסד טיפולי.
	בית החולים מתפקד כבית מהבחינה שהוא מעניק תחושה של ביטחון ושל הכלה.
	תחושת הביתיות בבית החולים מועילה למטופלים וניתנת להשגה בעזרת צמחייה פורחת, צמחי תועלת ופעילות יום יומית שגרתית שמזכירה בית.
	תחושת ביתיות מושגת באמצעות יחס חם של הצוות למטופלים.
	בני המשפחה שואפים שהמטופלים יחוו תחושת ביתיות בבית החולים.
	אנשי הצוות הביעו צורך בתחושת ביתיות בבית החולים, המתבטאת בריהוט ביתי ונוח ובמרחב פרטי.
תובנות תכנוניות	בית חולים אינו בית, אך חייב לשדר תחושת ביתיות כדי לייצר תהליכים חיוביים של שביעות רצון ושל שיקום.
	לתחושת הביתיות הנחוצה יש היררכיה, החל מהסביבה האינטימית של המיטה, דרך חדר האשפוז, הלובי, חצר המחלקה, ועד לסביבת בית החולים כולה.
	על מנת להעניק תחושת ביתיות יש להשתמש בחללים תחומים, בריהוט ביתי נוח, בצמחייה פורחת, בצמחי תועלת ובחומרי פיתוח רכים.
	יש להקצות לאנשי הצוות חללים נפרדים מהמטופלים בסביבת החוץ לשם מנוחה.
שינויים בתכנון סקרה הבחון בעקבות התובנות	במהלך התכנון הוגדרו חללים ייעודיים למנוחת הצוות המספל במסגרת תכנית האב, ותוכנן מתחם ייעודי לאנשי צוות סמוך למחלקה 6א, מופרד מסביבת החוץ הכללית בצמחיה, בגדר ובשער.

ממצאים	המטופלים מעדיפים להתבודד במקומות שבהם הטבע נוכח, רחוק מהמבנים, במקומות מפגש ומצירי תנועה ראשיים.
	מקומות השהייה המועדפים להתבודדות הם מגוונים.
	אנשי הצוות סבורים שיש לאפשר התבודדות בסביבת החוץ, כמגבלות בטיחות.
תובנות תכנוניות	יש לאפשר מגוון מקומות להתבודדות במקומות שבהם הטבע נוכח.
	יש לתכנן אמצעי פיקוח במקומות אלה, מבלי לפגוע בחוויית ההתבודדות.
שינויים בתכנון מקרה הבוחן בעקבות התובנות	במהלך התכנון שולבו בתכנית האב "קונכיות התבודדות" בקיר התמך התוחם את המדשאה המרכזית

- היבטים רגשיים כמו חידוק של הזהות האישית ושל הביטחון העצמי ועידוד של בחירה ושל יכולת שליטה, פורטו ברבדי תכנון אחרים.

סקירה פיזית של המצב הקיים נעשתה על בסיס סיורים בשטח, מפות התמצאות, תכניות של האדריכלות ושל תכנון הנוף המקוריים, תכניות של המצב הקיים, וניתוח האתר בעזרת סכמות.

### כללי

על מנת שסביבת התכנון תוכל לשמש כמקרה בוחן צריכים להתקיים כמה תנאים, ביניהם:

1. קהל היעד צריך להיות מתאים לקהל המבוקש. דהיינו, פגועי נפש בגירים המאושפדים במחלקות פתוחות.
2. סביבת התכנון צריכה להיות טיפוסית, וזאת על סמך התרשמות מסביבות דומות ברחבי הארץ.
3. צריכה להיות נכונות לשיתוף פעולה בקרב 'שומרי הסף', דהיינו, ההנהלה והצוות המטפל.
4. צריכה להיות נכונות לשיתוף פעולה בקרב אוכלסיות היעד העיקריות. במקרה זה, המטופלים, בני משפחתם והצוות המטפל.

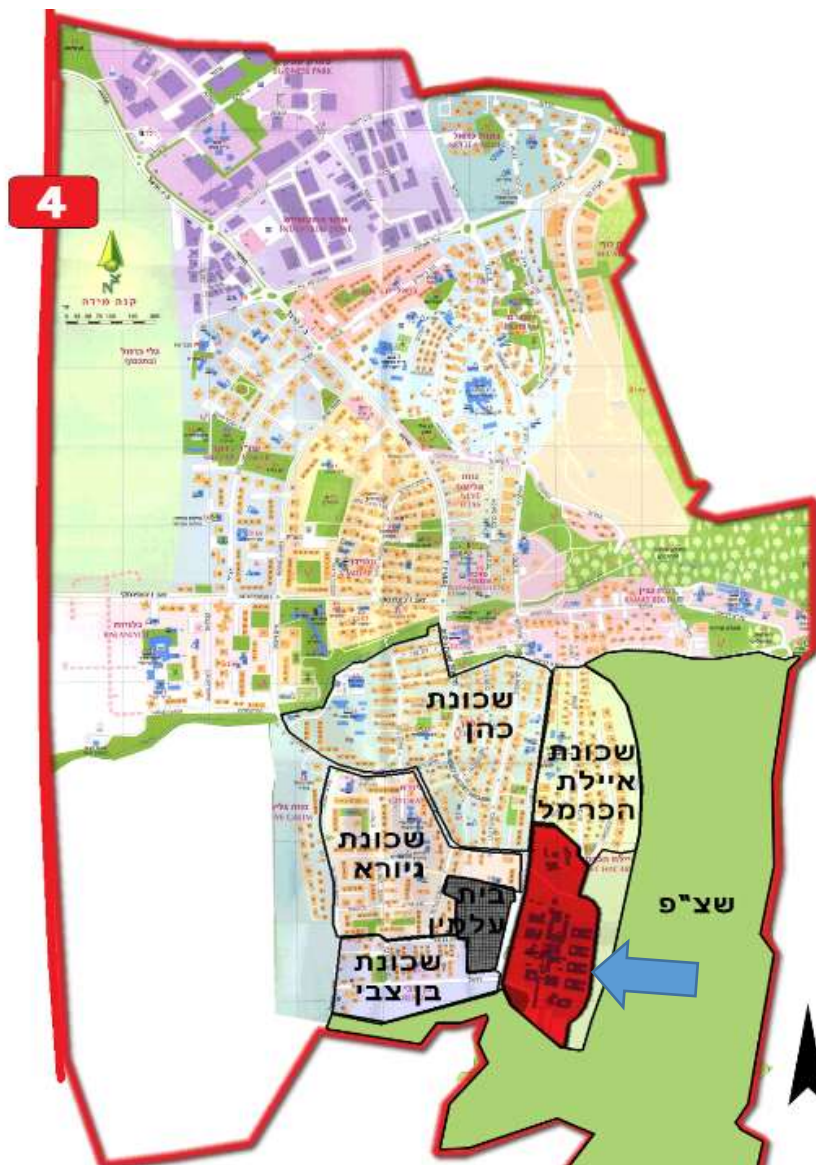
לצורך מחקר זה נבחר המרכז לבריאות הנפש 'מעלה הכרמל' בטירת הכרמל, אשר לאחר מפגשים ראשוניים עם נציגי ההנהלה וסיור בשטחו נראה כעונה על הדרישות. 'מעלה הכרמל' הוא בית חולים פסיכיאטרי ממשלתי המסונף לפקולטה לרפואה של הטכניון, המעניק טיפול במגוון הפרעות נפשיות לנוער, למבוגרים ולקשישים. ומשרת אוכלוסייה של כחצי מיליון נפש, המתגוררת בחיפה ובסביבותיה.

המרכז ממוקם בגבול הדרומי של העיר טירת הכרמל, בין מורדותיו המערביים של רכס הכרמל, הכולל את שמורת הטבע 'הר הכרמל'. ממזרח ומדרום למרכז לבריאות הנפש נמצא שטח ציבורי פתוח, בעל נוף של בתה וגריגה האופייני ליחידת הנוף של רמת בית אורן בשולי חורש הכרמל. השטח כנראה אינו בשימוש של מטיילים או אחרים. מצפון למרכז לבריאות הנפש שוכנת, שכונת המגורים 'איילת הכרמל'. מערבית למרכז לבריאות הנפש נמצא בית עלמין, שכונת המגורים 'כהן', 'ג'ורא' ו'זבן צבי' שוכנות מערבית למרכז, אך אינן צמודות אליו. בית החולים מנותק מסביבתו העירונית. מטעמים בטיחותיים המתחם מגודר וסגור למבקרים שלא באישור, כך שלא ניתן לצפות עליו מבחוץ. המטופלים אינם יוצאים מן המתחם ואינם מורגשים בעיר. מיקומו בשולי העיר וליד בית העלמין מוסיף לניתוקו של המרכז הרפואי מהחיים העירוניים, ומוסיף הקשרים סימבוליים שליליים.

### מחלקה 6א' – מחלקה פסיכיאטרית לאישפוד במצב פעיל

המחלקה כוללת אגף סגור ובו 16 מיטות והיא מיועדת למטופלים במצב אקוטי הדקוקים למסגרת מוגנת. המחלקה כוללת בנוסף אגף פתוח, שבו 18 מיטות המיועדות לטיפול המשך. בנוסף מטפלת המחלקה במטופלים באשפוז יום במגוון רחב של גילאים שבין 18-65, הסובלים מקשת רחבה של הפרעות נפשיות. בנוסף למטופלים, קהל היעד כולל גם מגוון רחב של אנשי צוות, שעבודתם לרוב קשה, פידית ונפשית, ובני משפחה, אשר ביקוריהם נחוצים לבריאות קרוביהם.

מראה מקום – בית החולים מעלה הכרמל





### הר הכרמל

הר הכרמל הוא גוש הררי מנותק מסביבתו, המתנשא מעל העמקים המקיפים אותו סביב. מכלול גורמים אקלימיים וביולוגיים, גיאולוגיים וביאומורפולוגיים, חברו יחדיו כדי



תמונה מס' 26 – מיקום המרכז הרפואי מעלה כרמל בין הר לים

לעצב חבל ארץ יפה, השונה מסביבתו ומיוחד בסך מרכיביו.

נפו הייחודי כולל מגוון רחב של סוגי סלע, תצורות צומח מגוונות, נחלים תלולים לצד נחלים מתוני שיפוע, וכאלף חמש מאות מיני צומח, חלקם ייחודיים לאזור הכרמל. האזור הגובל במתחם של המרכז הרפואי מתאפיין ביער פתוח של חברת החרוב המצוי ואלת המסטיק. בין המינים המלווים חברה זו נמצאים אלון מצוי, אלה ארץ ישראלית, קידה שעירה, אשחר ארץ ישראלי, מרווה משולשת, לוטם שעיר, לוטם מרווני, אזוב מצוי, סירה קוצנית, פיגם מצוי ועשבונים רבים. הדית האירופי, המצוי בכרמל כפליט תרבות או כצמח בר, מופיע גם הוא כמלווה לחברה זו.

המרכז הרפואי ממוקם כ-50-60 מטרים מעל פני הים התיכון וצופה אליו, כמו גם לכרמל ממזרח. למרות ערכי הטבע המשמעותיים הנמצאים בקרבתו המידית, כמו הר הכרמל והים התיכון, וחרף מצבו הטופוגרפי של המתחם, ערכי הטבע כמעט ואינם מורגשים בו. המבט אל הים חסום ברובו על ידי קירות אטומים או מבני שירות לא נגישים, והכרמל נראה אך בקושי מבין החצרות הפנימיות הקטנות ואינו נגיש לטיול או לפעילויות אחרות.

▪ **תנועה (ר' נספח יא', 'סקר פיזי')**

מערך התנועה וההגעה אל המרכז הרפואי ברור ומתנהל כדלקמן:

- ניתן להגיע למרכז בתחבורה ציבורית או ברכב פרטי.
- החנייה למבקרים נמצאת מחוץ למתחם.
- ישנה כניסה ראשית אחת להולכי רגל, הממוקמת בחזית הדרומית. הכניסה המשנית המיועדת לרכבי שירות ולעובדים, ממוקמת בחזית הצפונית.
- התנועה בתוך המתחם מתנהלת לרוב באופן רגלי, כמעט ללא תנועת רכבים (למעט רכבי שירות מדי פעם).
- אזור הנוער וביה"ס (לשעבר ביה"ס לאחיות) מחובר אל יתר המתחם באמצעות רמפה צרה, ומבחינה תחושתית ונגישותית כמעט מנותק מיתר המתחם.

▪ **פרטי / ציבורי (ר' נספח יא', 'סקר פיזי')**

- על אף שהשטחים הציבוריים גדולים יחסית לפרטיים ומיועדים לכלל האוכלוסייה במתחם (למעט המחלקות הסגורות), מהרושם הראשוני עולה כי ניצולם לוקה בחסר. חסרה תחושה של פעילות ציבורית/קהילתית במרחבים הפתוחים.

- מרושם ראשוני עולה גם כי החללים דומים זה לזה בנפחם ובאופיים וחסרים גיוון חווייתי.

▪ **פתוח /סגור (ר' נספח יא', 'סקר פיזי')**

- חדרי המגורים סגורים לרוב אל הנוף.
- אזורי השהייה הפעילים יותר הם אלה הסמוכים למבני המגורים ואלו מוגבלים באופן פתיחותם אל הנוף.
- האזורים הפתוחים אל הנוף נמצאים בשוליים המערביים והצפוניים של המתחם, ובדרך כלל אינם מעודדים שהייה בהם.
- משטחים קשים / משטחים רכים (ר' נספח ) בניגוד לסביבה הטבעית המרשימה, המסה הבנויה והקשיחה גדולה משמעותית מהמסה הצמחית הרכה (למעט אזור בית הספר לשעבר לאחיות), דבר המורגש היטב בעיקר באזור הפעיל בלב המתחם ובסמוך לחדרי המגורים.

- החצרות של המחלקות הסגורות עשויות ברובן המכריע משטחים קשיחים.

▪ **צמחיה ייחודית**

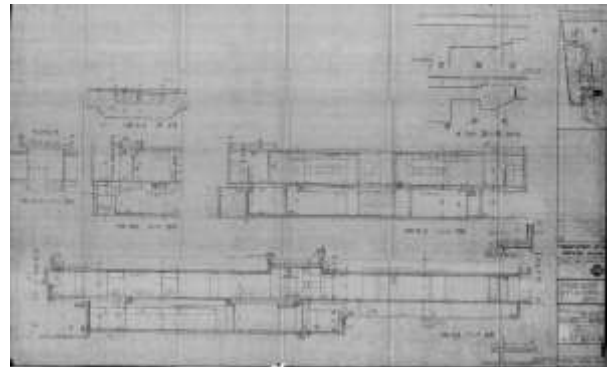
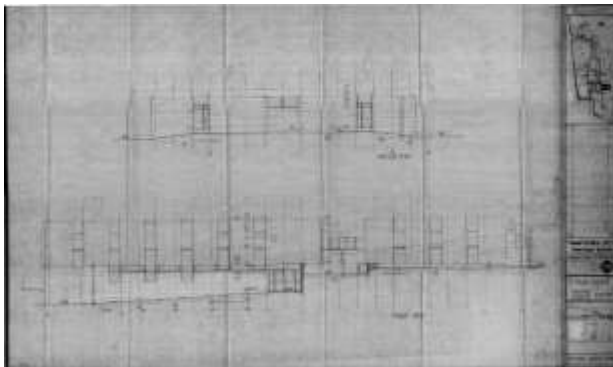
- בשטח המתחם צומחים עצים רבים בעלי ערך נופי גבוה, רובם מתאימים נופית לנוף הכרמל בכלל וליחידת הנוף של רמת בית אורן בפרט. חלק מהצמחים מקומיים ואחרים ניטעו על פי התכנית המקורית של אדריכל הנוף יוסף סגל.

▪ **תכנית הצמחייה המקורית (ר' נספח יג', 'סקר פיזי')**

- בתכנית הגן המקורית משנת 1971 (נספח ח') בתכנונו של אדריכל הנוף יוסף סגל, קיימים כמה מוקדים של מדשאות רחבות המגדירים חללי שהייה רחבים. מוקדים אלו חסרים כיום.
- בתכנית המקורית מופיעים מקבצי עצים הכוללים תערובת של עצי חורש האופייניים לכרמל, כמו מיני אורן, ברוש, אלון מצוי, חרוב, כליל החורש וזית, לצד מיני תרבות כמו צאלון, מכנה, תות ואלמוגן. לדעתי מדובר במגוון רחב מדי המטשטש את זהותו של המקום. בתכנית מופיעים גם עצים המוגדרים היום כמינים פולשים, כמו איזדרכת ואילנתה.
- מיני הצמחייה מגוונים, ללא קו אופייני אחיד, מלבד העובדה שרובם זנים עמידים ומתאימים לתנאי חוף ים קו 3.
- רוב העצים המתוכננים נשתמרו.
- יתר הצמחייה ברובה לא קיימת.
- ניכרות היום תוספות מאוחרות של צמחייה טרופית.

▪ **אדריכלות (ר' נספח יג', 'סקר פיזי')**

- אבא אלחנני, אדריכל
- המרכז לבריאות הנפש ובית הספר לאחיות בטירת כרמל תוכננו על ידי האדריכל אבא אלחנני בעקבות זכייה בתחרות בראשית שנות ה-70 של המאה הקודמת.
- המרכז לבריאות הנפש תוכנן על ידי אלחנני תוך התייחסות לטופוגרפיה כאל נקודת המוצא. אלחנני יצר מערך של מבנים נמוכים הפרושים כטרסות למרגלות הכרמל, כאשר הטופוגרפיה מנוצלת לשם יצירת שני מפלסים המפרידים בין חדרי הצוות וחדר והבדיקות ובין חדרי המגורים.



תמונה מס' 27 - מערך של מבנים נמוכים הפרושים כטרסות למרגלות הכרמל

- המרכז בנוי ביתנים, ביתנים, כאשר המרכז החברתי-תעסוקתי נמצא בתווך.
- אלחנני ביקש להבליט את ההבדלים בפונקציות השונות, כמו אישפוז, אוכל ומשרדים על מנת להתרחק מתדמית המוסד ולהתקרב לתדמית הכפר (בניגוד לניסיון ליצור מכנה משותף עיצובי לביתנים השונים במרכז לבריאות הנפש בבאר שבע, שתוכנן על ידי משרד האדריכלות אידלסון-ציפורן).



תמונה מס' 28 – המרכז לבריאות הנפש ובית הספר לאחיות בטירת הכרמל

<http://www.hevra.org.il>

#### ▪ **מאפיינים אדריכליים**

- במרכז הרפואי ניתן לראות מוטיבים חוזרים מעבודותיו של אלחנני, כמו הבלטה של הקונסטרוקציה לצורך הצללה (הצללה פסיבית), שימוש בבטון חשוף בקונסטרוקציה ובגגות, חיפוי אבן לשם הענקת צביון מקומי, ושימוש בחצרות פנימיות.

#### ▪ **ניתוח המצב הקיים (ר' נספח יא', 'סקר פיזי')**

- המבנים הנמוכים ופרישתם במרחב מתייחסים אמנם אל הטופוגרפיה ונטמעים בה אורגנית, כפי שתיכנן האדריכל, אך סידורם הפנימי יוצר חללי שהייה אשר כמעט אינם יוצרים קשר עם סביבתם, לא במובן של ההתנהלות במרחב ולא מבחינת מבט.
- על פי התכנית המקורית, מבני הציבור היו צריכים להיות ממוקמים במרכז ואילו חללי הציבור הפתוחים המשמעותיים נועדו להימצא בשוליים. תכנית זו לא השתמרה. יש להניח כי חוסר העקביות בהגדרת החללים בין המבנים לשטחים הפתוחים הביא לקונפליקטים בהתנהלות במרחב.
- יש להניח כי סיבות בטיחותיות יחד עם טכניקת 'ההצללה הסמויה', שבה הרבה להשתמש האדריכל, הביאו ליצירת חלונות צרים החוסמים את הקשר בין המבנה לסביבה, פיזית ותחושתית.

### תבנות

- יש לחזק את הקשר בין החלל הפנימי של המתחם וסביבת החוץ.
- יש להגיש פידית וקוגנטיבית את כל המפלסים לסביבות החוץ באופן מלא.
- קונפליקטים אדריכליים יעצמו את הקונפליקטים הקיימים במרחב של מחלקות האישפוז. גרמי מדרגות, אופן פתיחת דלתות, בינוי קשיח.
- יש להנכיח את הטבע, בעיקר בתנאי שטח שבהם משאבי הטבע נמצא. יש לאפשר צפייה לכרמל ללא חסימה ויזואלית. כנ"ל לגבי הים.

#### ו.6.2. הצגת היקף התכנון

כלל שטח בית החולים, למעט אזור בית הספר צפונית למתחם, הוגדר כאזור לתכנון מקרה בוחן ברמה של תכנית אב. חצר מחלקה א'6, הכניסה והבוסתן במפלס העליון הוגדרו כשטח לתכנון כמפורט בהמשך.

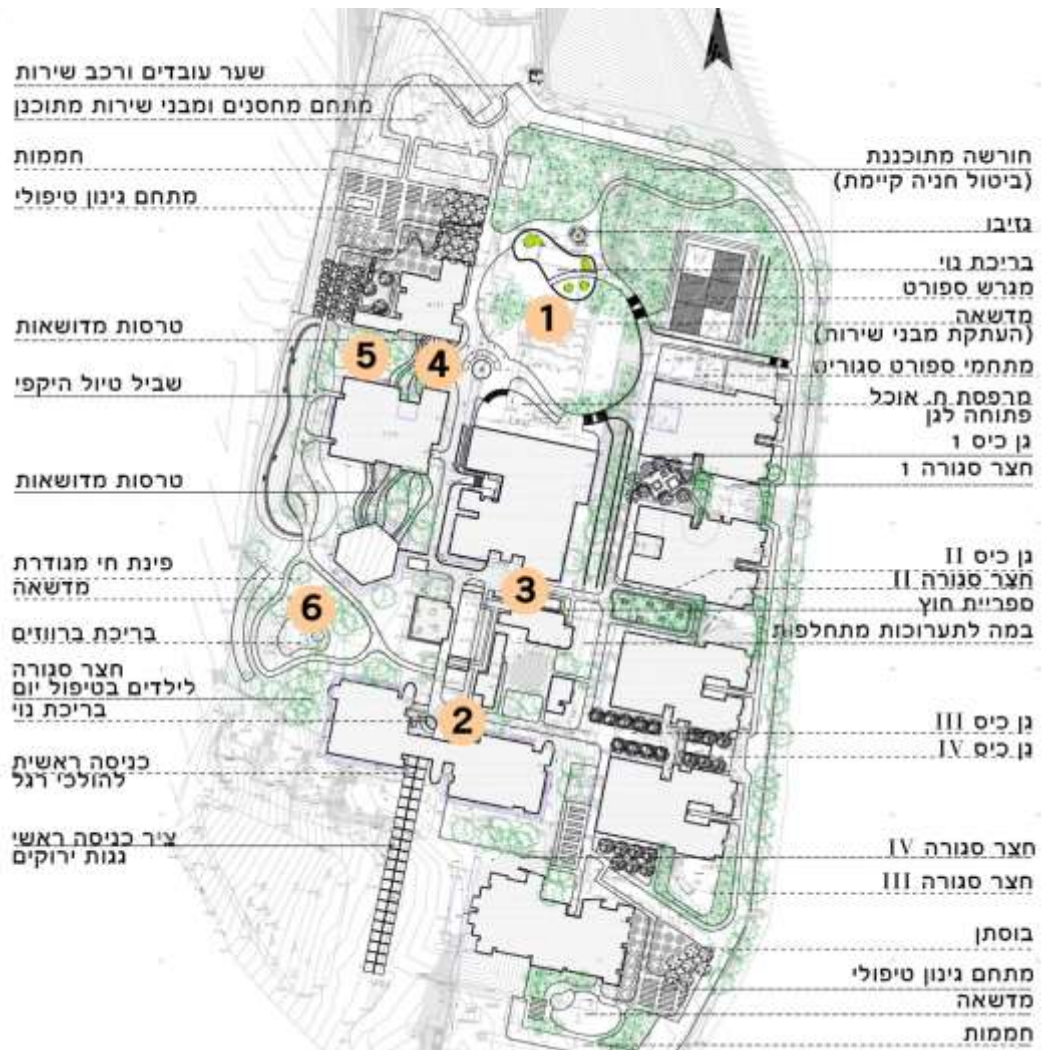
#### ו.6.1. תכנית אב לבית החולים



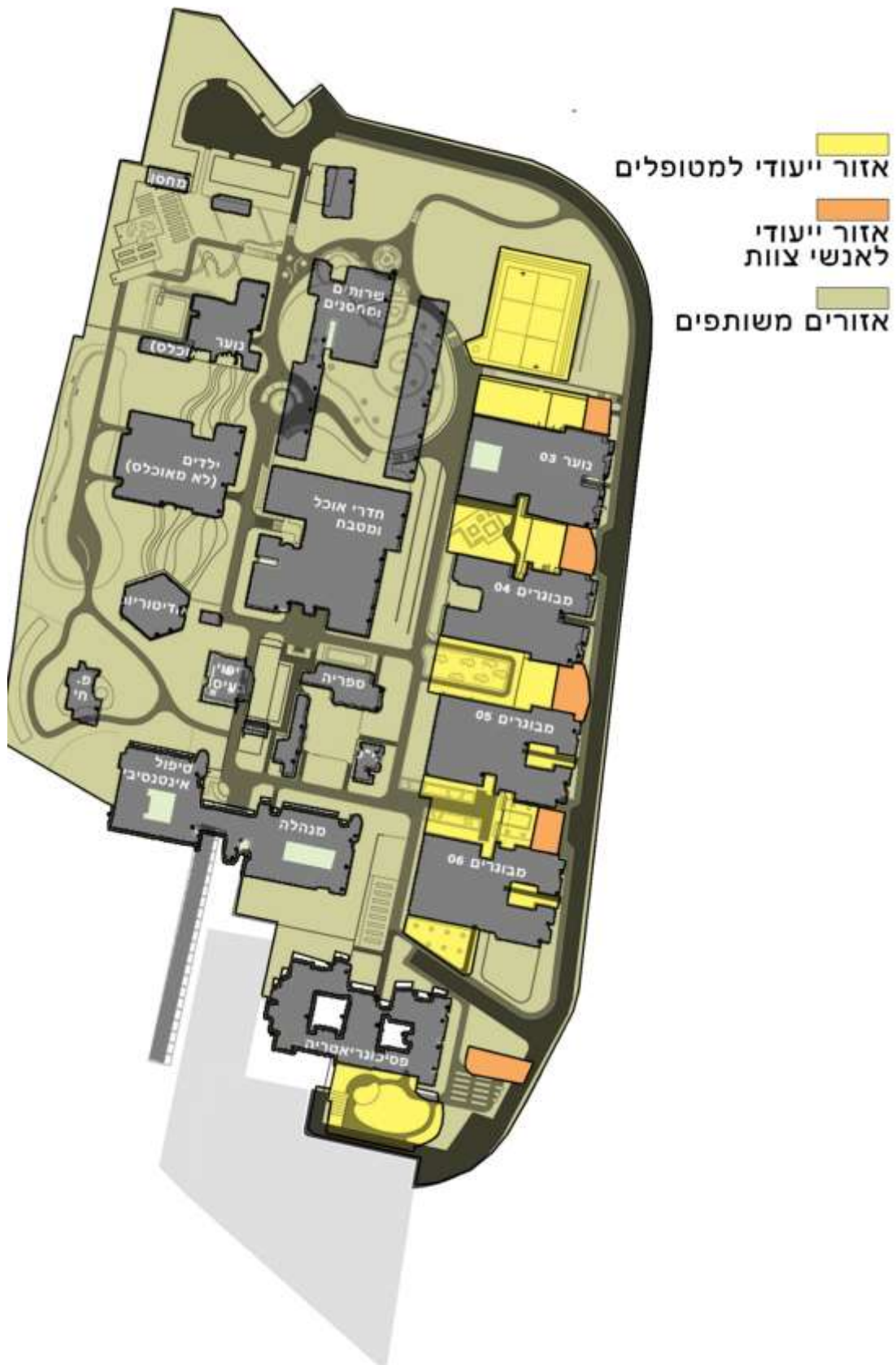
תמונה מס' 28 – תמונות מצב קיים, מעלה כרמל

תכנית מס' 1 - תכנית אב למרחב החוץ של בית חולים מעלה הכרמל

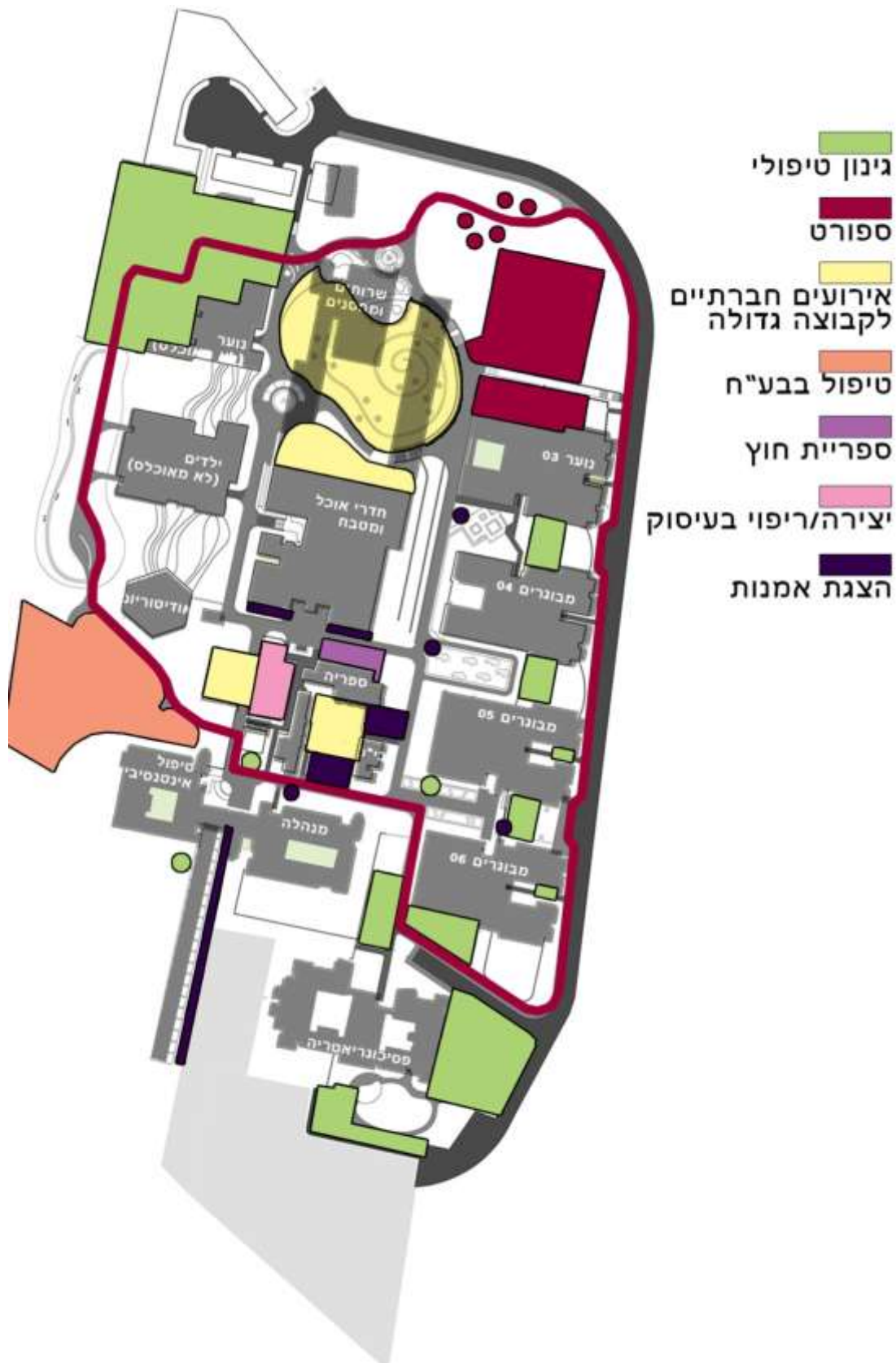
[\(ר' נספח טז\)](#)











תכנית מס' 2 - תכנית לאזור הצפוני של המרכז לבריאות הנפש

[תכנית זו מוצגת בנספח טז' בקנ"מ 1:500]



## תיאור תכנית האב

תכנית האב נועדה להסדיר את מערך השימושים הפונקציונליים ההכרחיים לתפקוד בית החולים יחד עם התוצרים של תהליכי המחקר והתכנון שבוצעו בבית החולים.

זיהוי של תאי השטח הייחודיים הוא בעל חשיבות ליצירת מרחבים מזמינים ואיכותיים לתפקוד יומיומי ולאיכות חיים משופרת של כל באי בית החולים.

העתקת מבני השירות הטכני ממיקומם באזור האיכותי ביותר של בית החולים אל שוליו הצפוניים בקרבת השער האחורי. יפנה מקום למדשאה רחבת ממדים, אשר תהיה נגישה הן ויזואלית והן פיזית מחדר האוכל, ותאפשר מרחב שהייה איכותי על ידי מרפסת פתוחה הצופה אל המדשאה ואל סביבות החוץ. המרפסת תהיה מקושרת אל סביבות החוץ באמצעות מעברים רגליים ותאפשר קיום אירועים חברתיים. הסדרת תא השטח תאפשר מיקום אלמנטים נוספים במרחב ליצירת מוקדי עניין איכותיים כגון הקמת בריכת נוי וגזיבו לצורך מפגשים קבוצתיים בגדלים משתנים במתחם המדשאה והחורשה הסמוכה.

תכנון תא השטח באופן הנ"ל יאפשר את הסדרת מדרג צירי תנועה, שיכלול ציר תנועה לרכבי שירות, ציר תנועה ראשי להולכי רגל, שביל טיול היקפי, ושבילי גישה משניים, כאשר השבילים השונים נבדלים זה מזה במידותיהם ובחומריהם.

בהמשך לצורך בהנגשת הנוף הטבעי הסובב יתבצע פינוי של סככות הבטון החוסמות את המבט אל הכרמל ממזרח ואל הים ממערב, צמצום השטחים הבנויים הקשיחים ועיבוי משמעותי של המסה הצמחית, יאפשר קירבה לצמחייה ויצירת מקומות שהייה הפונים אל הנוף. הגדרת המרחב מחדש מאפשרת יצירת סביבה לפעילויות יזומות וספונטניות מגוונות הפזורות במרחב, אשר חלקן יתהווה ע"י הרחבה של סביבות הפנים.

עם הסדרת הבינוי יתאפשר תכנון של שני מתחמים של גינון טיפולי, האחד באזור הצפון-מערבי, והשני באזור הדרום-מזרחי. שני המתחמים יכללו בוסתן, ערוגות צמחי תועלת, חממות ועמדות עבודה נגישות. אלו הוו נוף איכותי הנצפה ממרחב חדר האוכל ויצטרף למרקם החדש שהתכנון יוצר. המרת קירות התמך, החוצצים חזותית ונגישותית בין החלל המרכזי לחצר המערבית, בטרסות מדושאות יאפשרו מעבר בין החללים וייצרו מגוון מקומות שהייה וצפייה מערבה אל הים.

הרחבת פינת החי לכדי מתחם רחב ממדים מגודר, יאפשר שיטוט חופשי של בע"ח. המתחם יכלול בריכה אקולוגית עם דגים וברווזים, שבילי טיול ומנוחה, מדשאה, וחצרות קטנות לחיות מחמד. הרחבת חדר הספרייה למתחם חוץ מקורה שיאפשר חוויית קריאה ועיון ייחודיים ומושכים לידה גינת פרפרים עם שבילי טיול ופינות ישיבה.

באזורי המחלקות יתוכננו אזורי שהייה ומנוחה נפרדים לצוות שלא יהיו נגישים למטופלים.

הסדרת עמדות גינון טיפולי לפעילות יחידנית בחצרות הפנימיות של המחלקות, בסמיכות בניית גינת פרפרים באמצעות נטיעה של צמחייה המושכת פרפרים. לטובת הגדלת היעילות האנרגטית, העשרת המרחב בצמחייה יותקנו מערכות של גגות ירוקים על גגות המבנים הקיימים.



תמונה מס' 31 - קיר תומך עוטר מדשאה עם נישות התבודדות, הדמיה



תמונה מס' 30 - מתחם גינה טיפולית, הדמיה



תמונה מס' 33 - שביל טיול בגינת פרפרים, הדמיה



תמונה מס' 32 - גג ירוק, הדמיה

## 6.1. תכנון מפורט של סביבת מחלקה א'6

תכנית מס' 3 - תכנית מפורטת לחצר מחלקה א'6

[תכנית זו מוצגת בנספח יז, בקנ"ס 1:100]



### תיאור התכנית המפורטת לחצר המחלקה א'6

התכנית לחצר המחלקה א'6 מיישמת את עיקרון פתיחת המבט אל הכרמל באמצעות פינוי סככות הבטון בציר ההליכה הראשי הסמוך, כמו גם פתיחה של ציר תנועה חדש ממערב למזרח, שנע במעלה מדרגות ומפנה את המבט אל ההר. התכנית מייצרת חלל שהייה נפרד ותחום לאנשי הצוות, ושני חללים שונים במהותם עבור המטופלים. שני החללים עבור המטופלים מאפשרים בחירה. החלל הראשון, בחצר התחתונה, מעוצב בקווים רכים ומציע רחבת עץ רחבה ונגישה עם פינות ישיבה מגוונות, עצים נשירים המחמישים את עונות השנה, ומעקב אחר ציר מים המסתיים בכריכה אקולוגית. החלל השני, בחצר העליונה, מעוצב בקווים גיאומטריים ברורים, מציע בוסתן עשיר בצמחי ריח ותועלת, מאפשר פעילות של גינון טיפולי, ומספק פינת ישיבה אינטימית. התכנית מייצרת חללי שהייה ופעילות מגוונים, מגדילה משמעותית את המסה הצמחית, משלבת אלמנטים של מים, ומספקת במה כדי להציג את פרי יצירתם של המטופלים.

- ציר מים – הסדרה של ציר מים באופן שמייצר רצף בין שתי החצרות (שכאמור שונות זו מזו). התרחשויות שונות של אלמנטים של מים לאורך הציר, כמו מזרקה קטנה, נתיב שקט דמוי נחל, ומפל או בריכה אקולוגית, עשויות לייצר עניין ומוטיבציה להתחקות אחר הציר. מצד שני, מקומות ישיבה אינטימיים בנקודות עניין לאורך הציר עשויים לזמן אווירה מרגיעה.

- שביל רפלקסולוגי מדיטטיבי – שביל מעגלי צר ומפותל עשוי מחלוקי נחל קטנים המאפשר הליכה מדיטטיבית ברגליים יחפות ברחבי החצר. כמו ציר המים, גם השביל 'תופר' את שתי החצרות ובכך מהווה עוגן של התמצאות במרחב.



תמונה מס' 34 – שביל רפלקסולוגי  
<https://www.pinterest.com/abalance/reflexology>

- יצירת גומחות שקועות בקירות המלווים את המדרגות לשם הצגת תערוכות מתחלפות מפירות יצירתם של המטופלים

- הגדלה של המסה הצמחייה וגיוונה – באמצעות קירות ירוקים בקומת הקרקע המלווים את הכניסות למחלקות בקירבה מיידית להולכים בצידם; גגות ירוקים על המבנים; גג ירוק על גג הגדיבו בחצר העליונה; וצמחיה עשירה ומגוונת, לרבות עצי נוי נשירים, עצי בוסתן, צמחי תועלת וצמחי מים.

- גדיבו – מקום שהייה לקבוצה קטנה עבור אנשי הצוות אשר יספק מקום שקט, נפרד מהמטופלים, ומוקף עצי בוסתן וצמחיה עשירה. הגדיבו מאפשר ישיבת צוות מחוץ למבנה לגיוון האווירה ולהפסקת התרעננות מהעבודה התובענית.



תמונה מס' 35 – גדיבו לאנשי הצוות, הדמיה

בוסתן – שילוב של עצי פרי מגוונים וצמחי ריח ותועלת לקסטיף עצמי, לגינון טיפולי, לשיטוט ולשהייה.

#### תכנית מס' 4 – תכנית מפורטת לפטיו של המחלקה 6א'

[\[תכנית זו מוצגת בנספח יח' בקנ"ס 1:50\]](#)



תמונה מס' 36 – פטיו

#### תיאור התכנית המפורטת לפטיו המחלקה 6א'

תכנית הפטיו של מחלקה 6א' מציעה הרחבה של המחלקה למעין 'חדר חוץ' השומר על קשר ויזואלי ופיזי עם פנים המבנה, ומאפשר שהייה ופעילות של המטופלים באווירה תומכת המשדרת ביתיות. הפטיו שתול בצמחייה עשירה ואלמנטים מגוונים של ישיבה ומנוחה. המסה הירוקה הרב-ממדית, כמו גם החציצה המלאה מסביבת החוץ מייצרים תחושה מוגנת ועם זאת מאפשרים ליהנות מאור השמש, מאוויר צח, וממראה השמים הפתוחים. חומרי הפיתוח הטבעיים והצמחייה מייצרים תחושה של חוץ. הפטיו המתוכנן מעודד את המטופלים לצאת אליו באמצעות דלתות הזזה אוטומטיות, שתוכננו במרכזן של שתי הדפנות הנגדיות של הפטיו, במקום הדלתות הצדדיות הקיימות. למרות מימדיו המצומצמים של הפטיו, הוא מציע מגוון אפשרויות לשהייה בקבוצה קטנה או במידה מסוימת של התבודדות, וכן פעילות של גינון טיפולי.



- עמדה טיפולית -  
 עמדת עבודה לגיטון טיפולי,  
 המאפשרת מגוון פעילויות  
 גיטון ברמות נגישות שונות  
 סביב שולחן עבודה בשילוב  
 צמחיה ירוקה ופורחת.



תמונה מס' 37 - קיר אדניות ירוק ועמדת גיטון טיפולי, הדמיה

- קיר גיטון טיפולי - קיר ירוק, המורכב מאדניות אישיות (מתויגות בשמות) של צמחי תועלת, שאותן מכינים המטופלים בעמדה הטיפולית הסמוכה. הקיר והעמדה משלימים למערכת הגיטון טיפולי. הקיר והעמדה תחומים ומקורים בגג שקוף המייצרים, מיקרו-אקלים המאפשר תנאים אופטימליים לגידול צמחי התועלת בכל מזג אוויר, אך גם מאפשרים מבט אל הר הכרמל הסמוך.

- פרגולה - פינאי הסככות הקיימות והסדרת פרגולה קונזולית מעגלית התוחמת את הפטיו כתקרה אוורירית, מעוטרת במטפס *Wisteria sinensis*, סינית, המאפשר חדירה של קרני שמש בחורף ועיסור פרחוני וריחני באביב באופן שידגיש, כמו עץ ספיון השעוה "רד גיינט" *APIUM SEBIFERUM 'RED GIANT' X SAPIUM* במרכז את עונות השנה השונות. בפרגולה המתוכננת יותקנו מתקני ערפול המפזרים ראנדומלית טיפות מים עדינות כדי לצנן את האוויר בימי הקיץ החמים, לחשוף המטופלים לאלמנט מים ייחודי, וליצור מיקרו-אקלים לטובת הצמחייה הטרופית המתוכננת בפטיו.



תמונה מס' 38 - פרגולה משולבת צמחייה במרכז הפטיו, הדמיה

▪ צמחיה טרופית

- צמחייה הטרופית המתוכננת יש שני תפקידים: הראשון הוא ליצור סביבה ייחודית משאר הסביבה ובכך לאפיין את המחלקה 6א' ולייצר תחושת שייכות.
- יצירת מסה ירוקה רב-ממדית באמצעות צמחים רחבי עלים וירוקי-עד, אשר בדרך כלל אינם מתאימים לאקלים הישראלי, אך אפשריים בתנאי פטיו מוגן בתוספת מתקני הערפול אקווריום - האקווריום בפטיו המתוכנן מהווה חלק ממערכת אקוואפוניקה בעמדה הטיפולית. מתקן האקווריום, מעבר לתרומתו האסתטית, מזמין שהייה לצד בעלי חיים, צפייה בהתנהגותם וטיפול בהם, על כל המשתמע מכך (ר' 'היפותיזת הביופיליה' בפרק ג.2.א).



תמונה מס' 39 – צמחיה טרופית

- מושבי נוחות וקונכיית התבודדות - יצירת מגוון אפשרויות ישיבה, ביניהם מושבים מעץ המותאמים לגוף רפוי, חלקם מוסתרים מעט על-ידי צמחייה או על ידי חלקי המושב עצמו. האחרונים מאפשרים תחושת התבודדות, הנחוצה לחלק מן המטופלים מדי פעם. אחד המושבים מתוכנן על אדן החלון בחממה הטיפולית ומאפשר מבט אל מחוץ לפטיו.

7.1. בקרת יישום של עקרונות התכנון במקרה הבוחן

טבלה 25 – עקרונות התכנון בתכנית האב

מדידה	אמצעי	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת
מדידה	אמצעי	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת	מדידת
הנכחת הסכע																		
																		חידוק הקירבה אל הים והכרמל
																		עיבוי המסה הצמחית
																		עידוד השהות באזורים סבעיים
																		שימוש באלמנטי מים
																		משיכת ציפורים ובע"ח אחרים
עידוד תחושת חיות וקשר למציאות																		
																		חידוק הקשר עם הקהילה והעיר
																		חידוק תחושת הזמן
																		יצירת גירויים חושיים
																		עידוד פעילויות יומיומיות "רגילות"
																		יצירת מגוון חזותי ופונקציונלי
																		הרחבת פעילויות פנים אל סביבת החוץ
העצמת הזהות האישית																		
																		עידוד פעילויות שתגמול בצידם
																		יצירת 'כמה' להצגת התוצרים
																		יצירת נישות התבודדות בפיקוח
																		יצירת מגוון המאפשר בחירה
חידוק ההתמצאות במרחב																		
																		ארגון ברור והיררכי של חללים
																		ארגון ברור והיררכי של צירי תנועה
																		שימוש בציוני דרך
מתן מענה לצרכים השונים																		
																		יצירת מקומות שהייה נפרדים לצוות
																		יצירת מקומות שהייה מותאמים לקבוצות גיל שונות
																		יצירת מקומות שהייה מותאמים לצרכים קליניים שונים
כמה לסיוע באבחון																		
																		יצירת מגוון חללים המעודדים שהייה ופעילות בחברה

טבלה 26 – עקרונות התכנון בתכניות המפורטות

הנכחת הטבע	רמת דק עץ	גינון טיפולי	טופסארי	אלמנטי מים	אקווריום	עמדה	מפגש גזיבו	אמחייה	קירות וירוקים	גנות וירוקים	קונולות	במה	בוסתן ואמחי	שטיל	חודרת פטריות
<b>הנכחת הטבע</b>															
חידוק הקירבה אל הים והכרמל															x
עיבוי המסה הצמחית			x						x	x			x		
עידוד השחות באזורים סבטיים			x				x		x	x			x		
שימוש באלמנטי מים			x		x				x						
משיכת ציפורים ובע"ח אחרים			x						x	x			x		
<b>עידוד תחושת חיות וקשר למציאות</b>															
חידוק הקשר עם הקהילה והעיר															x
חידוק תחושת הזמן									x				x		
יצירת גירויים חושיים									x	x			x		
עידוד פעילויות יומיומיות "רגילות"									x	x					x
יצירת מגוון חזותי ופונקציונלי									x	x			x		
הרחבת פעילויות פנים אל סביבת החוץ															x
<b>העצמת הזהות האישית</b>															
עידוד פעילויות שתגמול בצידם									x				x		
יצירת 'במה' להצגת התוצרים													x		
יצירת נישות התבודדות כפיקוח															x
יצירת מגוון המאפשר בחירה									x	x					
<b>חידוק ההתמצאות במרחב</b>															
ארגון ברור והיררכי של חללים															x
ארגון ברור והיררכי של צירי תנועה															x
שימוש בציוני דרך															x
<b>מתן מענה לצרכים השונים</b>															
יצירת מקומות שהייה נפרדים לצוות															x
יצירת מקומות שהייה מותאמים לקבוצות גיל שונות															x
יצירת מקומות שהייה מותאמים לצרכים קליניים שונים															x
<b>במה לסיוע באבחון</b>															
יצירת מגוון חללים המעודדים שהייה ופעילות בחברה															x

## 8.1. בקרת יישום של עקרונות התכנון בעבודות קודמות מסוג דומה

שלב ניסוח עקרונות התכנון הראשוניים הוא הזדמנות לבחינת עבודות קודמות בתחום אדריכלות הנוף במוסדות שונים לבריאות הנפש:

- חצר מחלקה סגורה לבגירים במרכז לבריאות הנפש "אברבנאל", שתוכננה ע"י משרד "קו בנוף" בשנת 2009 - בחצר זו, מגבלות בטיחות הובילו לכך שתכנון הצמחייה דל יחסית וחסר אופי תלת-מימדי, בעיקר בגלל מיעוט עצים (מחשש שהמטופלים יטפסו עליהם, יקפצו מהם או יברחו מהמוסד). העשרת המסה הצמחית בחצר זו, שמלבד מגבלות בטיחות, היא גם קטנת מימדים, עשויה להתאפשר באמצעות קירות ירוקים ושיחים גבוהים, שאינם מאפשרים טיפוס, כמו במבוקים.

- חצר מחלקה סגורה לבגירים במרכז לבריאות הנפש נס ציונה, שתוכננה ע"י משרד "קו בנוף" בשנת 2010 - בשל מגבלות בטיחות חמורות, חצר המחלקה חסרה צמחייה באופן מוחלט. במקרה זה, ראוי היה לשלב את הנוף המרשים באזור כחלק משמעותי בסביבת התכנון. בפועל, מיקום חצרות המחלקות הסגורות אינו פונה אל הנוף הפתוח של המרחב הכפרי הרחוק, ובשל כך, חוויית השהות במקום אינה מממשת את עיקרון המסה הצמחית ואת הזיקה אל הסביבה הטבעית, על אף הפוטנציאל העצום הקיים.

## 9.1. הערכת תכנון על ידי מומחים

התכנית הוצגה בפני צוות מומחים ובעלי עניין שכלל 11 מעריכים שנשאלו על התאמתם של תוצרי התכנון לצרכים של קהלי היעד. המעריכים הגיבו בדפי משוב שבהם הם התבקשו לתת ציון למידת שביעות הרצון שלהם מהתכנון. התכנית הוצגה על גבי לוחות, בסרטון הדמיה, ובמצגת מלווה בהסברים. במקביל, חולקו למשתתפים דפי משוב. בנוסף התבקשו המעריכים לבטא את התרשמותם בכתיבה חופשית. דפי המשוב המפורטים מוצגים בנספח ו'. להלן סיכום תוצאות המשוב:

טבלה 26 – סיכום תוצאות המשוב, הערכת תכנון

שאלת הערכה מדרג 5-1: 1 - לא מסכים, 5 - מסכים מאד					
1	2	3	4	5	תכנון מעודד מטופלים לשהות בחוץ, באלו אופנים ?
			2	7	
<p><b>הערכת תכנון גבוהה.</b> התכנון מעודד את המטופלים לשהייה בחוץ בזכות מגוון מרכיבים: סביבה ירוקה, מקומות ישיבה ושהייה, מרחב אסתטי מזמין, מרחב פתוח, סביבה מעניינת, פעילות בגן, מתן אפשרות התבודדות, תנועה מחד ורביצה מאידך, מרחב המתאים עצמו למצבים נפשיים משתנים, סביבה שקטה ומרגיעה, עושר צמחי, ומתן אפשרות לעבודת גינון.</p>					
1	2	3	4	5	האם התכנון מעודד אנשי צוות לשהות בחוץ? באלו אופנים עיקריים?
		2	2	5	
<p><b>ניתוח התוצאות:</b>  <b>הערכת תכנון גבוהה.</b> התכנון מאפשר יציאה אל אזור טבעי המהווה מקום פרטי של הצוות. האסתטיקה והשפע המוצעים מעודדים שהייה בחוץ, אך דפוס העבודה אינו מאפשר זמן איכות למנוחה כפי שמוצע.</p>					
1	2	3	4	5	האם התכנון בטוח לכל המאושפדים?
1		3	4	1	
<p><b>ניתוח התוצאות:</b>  <b>הערכת תכנון בינונית.</b> יש לבחון את מידת התאמתם של חומרי הגמר לקהל היעד. יש לבחון את מידת התחזוקה הנדרשת מהתכנון ורמת התחזוקה בבית החולים בכלל. יש להתייחס בתכנון לנושא ההתאבדויות. החללים הסגורים, העושר הצמחי וחומרי הפיתוח הרכים, לעומת זאת, משרים תחושת ביטחון.</p>					

1	2	3	4	5	האם סביבת התכנון עשירה ומעניינת?
			2	7	
<b>ניתוח התוצאות:</b>					
הערכת תכנון גבוהה. הסביבה נעימה, מגוונת, מייצרת גירויים, מעניינת ועשויה לסייע בהליך הטיפול. יש להישמר מעודף גירויים.					
1	2	3	4	5	האם התכנון מספק אפשרויות ביסוי עצמי למאושפדים? באלו אופנים?
		1	4	3	
<b>ניתוח התוצאות:</b>					
הערכת תכנון גבוהה. יש שביעות רצון בהקשר של מתן אפשרות לביסוי עצמי, בעיקר בנוגע לגיבון הטיפול. יש לבחון אמצעי ביסוי אחרים ולהתחשב בצורך בסיוע הצוות ובהיתכנותו.					
1	2	3	4	5	האם התכנון מאפשר אינטראקציה בין המסופלים לבין עצמם?
		1	6	2	
<b>ניתוח התוצאות:</b>					
הערכת תכנון גבוהה. חללי השהייה נגישים, אסתטיים ומעודדים אינטראקציה.					
1	2	3	4	5	האם התכנון מאפשר אינטראקציה בין המסופלים לצוות?
		3	5	1	
<b>ניתוח התוצאות:</b>					
הערכת תכנון בינונית. יש מקום לשיפור הכלים התכנוניים ליצירת אינטראקציה בין אנשי הצוות למסופלים. יש רושם כי קיים מחסור במידע בקרב הנשאלים לגבי היתכנות אינטראקציה מסוג זה בשטחי חוץ.					
1	2	3	4	5	האם התכנון מאפשר אינטראקציה בין המסופלים לבני משפחותיהם?
			4	5	
<b>ניתוח התוצאות:</b>					
הערכת תכנון גבוהה. חללי השהייה מתאימים לאינטראקציה עם בני משפחה בכך שהם מאפשרים אינטימיות, משרים רוגע ומעודדים פתיחות.					
1	2	3	4	5	האם התכנון מעצים את התחושה של השהות בטבע? באלו אופנים?
				9	
<b>ניתוח התוצאות:</b>					
הערכת תכנון גבוהה מאוד. צמחייה עשירה בכלל, וצמחייה טרופית בפרט, מעצימים את התחושה של שהות בטבע באמצעות גירוי רב-חושי, משיכה של בעלי חיים, ומיסוך מהסביבה הכללית. בנוסף, שילוב משאבי הטבע הסמוכים מעצים את חוויית הטבע בסביבת החוץ.					

						אלו תחושות מעורר התכנון?
<b>ניתוח התוצאות:</b>						
הערכת תכנון גבוהה מאוד. התכנון מעורר תחושות חיוביות של שלוה, התרוממות רוח, אסתטיקה, שביעות רצון, תשומת לב ומתן מענה לצרכים חיוניים, כבוד וגאווה. קיימת הסתייגות לגבי היתכנות בגלל יכולת מימון מוגבלת וקשיים טכניים.						
1	2	3	4	5		האם המרחב המתוכנן ברור להתנהלות?
		1	4	3		
<b>ניתוח התוצאות:</b>						
הערכת תכנון טובה. יש לוודא כי מתאפשרת פעילות מנהלתית תקינה. יש לבחון מחדש את הצורך בהפרדה של הצוות מהמטופלים, ואת המיקום המתאים לכך.						

### סיכום הממצאים מאירוע הערכת התכנון

צוות המומחים ובעלי העניין הביעו שביעות רצון מהתאמתו של התכנון לקהל היעד ולעקרונות התכנון שהוצגו בפניהם. בנוסף, כתבו המעריכים בחלק המיועד לכתיבה חופשית שתוצרי התכנון מעוררים תחושות חיוביות כמו 'רוח חדשה', 'מקור גאווה' ו'כבוד'. יחד עם זאת, הועלו מספר הערות הנוגעות לאופן יישום העקרונות בתכנון בשטח. חלק מההערות מעלות את הצורך בחשיבה נוספת לקראת גיבוש מסמך עקרונות התכנון הסופי. אחרות נוגעות לנושאים של תקציב, של תשתיות ושל תחזוקה.

תובנות המחייבות חשיבה נוספת לקראת גיבוש עקרונות התכנון:

- יש לראות בחיזוק הקשר בין פנים המבנה לסביבתו עיקרון תכנוני. יש לבחון את האופן שבו נחווית הסביבה מתוך המבנים ולהעצים את הקשר באמצעות כלים תכנוניים.
- יש לוודא כי סביבת החוץ הסמוכה למחלקה מאפשרת מפגש של אנשי צוות ומטופלים לשם טיפול קבוצתי או אישי.
- יש לבחון מחדש את מידת התאמתו של המתחם המיועד לאנשי הצוות לצרכים של קהל היעד מבחינת מיקום ומימדים.
- יש לבחון לעומק את מגוון חומרי הפיתוח והגמר המתאימים ליישום עקרונות התכנון בסביבת המחקר הרגישה.
- יש להתייחס לאלמנטים שאינם בטיחותיים.
- יש להתייחס לנושא התחזוקה במסמך עקרונות התכנון.

"בית חולים פסיכיאטרי יכול בקלות רבה להפוך למקום נידח, מאוכלס בדמויות מבולבלות, לבושות בביגוד לא מתאים או לא נקי. אנשים שמעבירים את ימיהם עם בדלי סיגריות, לצד אובייקטים כמו ריהוט או צמחייה שהולכים ומתכלים. מקום שבו חוסר המשמעת ואובדן הזהות בולט, מקום שבו יש אווירה מדכאת. משהו בתכנון שלכם חותר נגד המגמה הזאת ולא מאפשר לה בקלות להתקיים! יישר כח." (א. ב. רופאה בכירה בביה"ח).



## 9.1.A. הרצאה סמינריונית – הערות עמיתים

בסיום ההרצאה הסמינריונית בטכניון התקיים דיון עם קהל המשתתפים, אשר העלה בין היתר תובנות לגבי עקרונות התכנון ואופן יישומם.

להלן כמה מההערות:

1. יש לחדד את נושא אופן הבחירה של אופי הצמחייה במסמך עקרונות התכנון, תוך התייחסות כללית והתייחסות פרטנית לצמחייה המקומית.
2. יש להתייחס לאופן הבחירה של השפה העיצובית במסמך עקרונות התכנון ולמשל, האם קיימת העדפה לקווים אורתוגונליים או קווים אמורפיים רכים).
3. יש להתייחס לנושא התחזוקה במסמך עקרונות התכנון.
4. יש להתייחס לנושא העלויות.
5. יש להתייחס לסיטואציה שבה בונים מוסד הבראה חדש לפגועי נפש – התייחסות לבחירת המיקום, אופן פרישת המבנים וחללי החוץ במרחב מבחינה תיפקודית וחזותית, אופן השילוב בין הארכיטקטורה לאדריכלות הנוף.
6. נראה כי התכנון לוקה בעודפות. יש לצמצם את מספר האלמנטים ולשוות לתכנון אופי רגוע יותר.

## ז. מסמך עקרונות התכנון

על בסיס כלל התובנות שעלו מן המחקר גובשו עקרונות תכנון כדי לתת מענה לשאלת המחקר: כיצד יש לתכנן את סביבות החוץ במוסדות לבריאות הנפש באופן שיתרום לאיכות חייהם של פגועי נפש המאושפדים במקום?

### 1.1. עקרונות בבחירת מיקום למוסד אישפוד לפגועי נפש

- המקום צריך להימצא סמוך לסביבה עירונית.
- המקום צריך להימצא סמוך למשאבי טבע (אם כי לא על חשבון הקירבה לסביבה עירונית).
- המקום צריך להיות נגיש לתחבורה ציבורית.
- יש עדיפות למקום שבו הטופוגרפיה הטבעית מאפשרת תכנון של מחלקות האשפוד ושל אזורי הפעילות במפלס אחד.

## 2.1. עקרונות תכנון על פי נושאים

- הנכחת הטבע:

1. עיבוי המסה הצמחית – [\[ר' נספח יג\] עקרונות תכנון צמחייה](#). עידוד השהות בסביבת החוץ ובאזורים טבעיים:
  - הסדרת דלתות רחבות המאפשרות יציאה לחצר בדפנות נגישות ונראות לעין של המבנה. יש לתת, במידת האפשר, עדיפות לדלתות הזזה אוטומטיות.
  - הסדרת חלונות רחבי מימדים וקירות מסך הפונים אל חצר ירוקה ומזמינה. יש לדאוג לכך שהשקיפות תהיה חד-כיוונית ולא תאפשר מבט אל תוך המבנה.
  - יצירת מגוון מקומות שהייה, פעילות וטיול בסביבת החוץ.
  - עיבוי המסה הצמחית.
  - הקפדה על אסתטיקה ונגישות.
  - הסדרת אמצעים להתמודד עם מזג אוויר קיצוני: הסדרת הצללה בחלק ממקומות השהייה באמצעות עצי צל נשירים ופרגולות אווריריות המשולבות בצמחייה. מערכת ערפול אוטומטית לשימוש מוגבל (כשארן אפשרות לפתרון צמחין). הצללה באמצעות מפרשי צל. שימוש מוגבל בקירוי נגד גשם.



תמונה מס' 41 חלונות שאינם מאפשרים נגישות פיזית, ויזואלית או תחושתית אל הטבע. 'מעלה הכרמלי' - מצב קיים



תמונה מס' 40 - חלונות המעודדים נגישות פיזית, ויזואלית ותחושתית אל הטבע - הדמיה

2. שימוש באלמנטים של מים, תוך הסדרת פינות ישיבה בקרבתם:

- מזרקות.
- ציר מים דמוי נחל.
- מפל.
- בריכה אקולוגית.
- אקווריום.
- מתקני ערפול.



תמונה מס' 42 - מגוון אלמנטי מים בחללי שהייה שונים, הנכחת הטבע

3. משיכת ציפורים ובעלי חיים אחרים:

- עיבוי המסה הצמחית - ר' פרק ז.ד.ד, 'עקרונות תכנון צמחייה'
- שימוש בצמחייה ייעודית - ר' פרק ז.ד.ד, 'עקרונות תכנון צמחייה'
- שילוב תיבות וקינון לציפורים (במחלקות שבהן לא מאושפדים מטופלים עם רגישות של המערכת החיסונית).
- שילוב של בריכות אקולוגיות.

4. חיזוק תחושת הקירבה למשאבי טבע סמוכים:

- פתיחת המבט אל הנוף באמצעות צמצום של אלמנטים חוסמים (בנויים או צמחיים).הכוונה תכנונית של המבט.
- יצירה של מקומות שהייה, ליחידים או לקבוצות, הצופים אל הנוף.
- שימוש באלמנטים מתוך משאבי הטבע הסמוכים: צמחייה, חומרים, דימויים.
- פתיחת שערים בצורה מבוקרת אל סביבת החוץ של לשמורת הכרמל .

• עידוד תחושת חיות וקשר למציאות:

1. חידוק הקשר עם הקהילה והעיר:
  - יצירת מרחב המעודד פעילויות בעיר, או פעילויות משותפות עם הקהילה.
  - יצירת במות לתערוכות מתחלפות לשם הצגת יצירות של המטופלים. הן בשטח בית החולים והן במקומות מוסדרים בעיר.
  - יצירת תיאטרון חוץ להופעות ולאירועים.
2. חידוק תחושת הזמן:
  - שימוש בצמחייה הממחישה את העונתיות – ר' פרק 2.2.ז.ד, 'עקרונות תכנון צמחייה'
  - שימוש באלמנטים היוצרים צל ייחודי, המשתנה במהלך היום.
3. יצירת גירויים חושיים:
  - שימוש בצמחיה מעוררת חושים – ר' פרק 2.2.ז.ד, 'עקרונות תכנון צמחייה'.
  - שימוש במתקני ערפול.
4. עידוד פעילויות יומיומיות 'רגילות':
  - תעסוקה – הסדרת רחבות רב שימושיות עם ריהוט מגוון נייד, (תכנון גינה טיפולית פרק 2.2.ז.ד 'עקרונות תכנון צמחייה'); הסדרת פינת חי עם מרחב תנועה משמעותי לבעלי חיים ולבני אדם.
  - מסחר – הסדרת דוכני ממכר ניידים ברחבה מרכזית בשטח בית החולים או מחוצה לו.
  - פנאי – הסדרת מתקני ספורט מגוונים, מותאמים לקבוצה ומלווים באזורי צפייה; הסדרה כנ"ל ליחידים; מסלולים היקפיים מותאמים לריצה קלה/הליכה בנף משתנה; מסך חוץ גדול במתחם ציבורי כמו מדשאה או מרפסת; כני ציור ניידים מותאמים לתנאי חוץ בנקודות תצפית שונות; מקומות שהייה מגוונים להתבודדות בפיקוח מצלמות.
  - מפגש יזום/ אקראי – יצירת מקומות שהייה מגוונים למפגש ברמות חיברות שונות, לרבות הפרדת חללים מתאימה, ריהוט מתאים ושולחנות משחק (כגון שחמט); הצמדת מקומות שהייה לקבוצה עם מוקדי פעילות (ליד הקפיטריה, ליד תיאטרון חוץ וכדומה).
  - יש לדאוג לכך שחלק מהמקומות המיועדים לתעסוקה יהיו במקומות נצפים ומרכזיים.
5. יצירת מגוון חזותי ופונקציונאלי:

- יצירת מגוון חללים וצירי תנועה שונים באופיים מבחינת עיצוב, תכנים, מימדים, מידת האינטימיות והחשיפה למרחב הציבורי.
- 6. הרחבת פעילויות פנים אל סביבת החוץ על מנת לעודד עשייה ולייצר תחושת פעילות:
- ספריית חוץ – חלל מוגדר ומקורה המאפשר קריאה ועיון, כהמשך לספריה התוך-מבנית.
- מרפסת חדר אוכל – רחבה נגישה בהמשך לחדר האוכל, פתוחה אל השמיים וצופה אל סביבת החוץ, רצוי אל המדשאה. על המרפסת אפשר יהיה גם לקיים אירועים חברתיים גדולים.
- רחבה רב שימושית שתוכל לשמש לפעילויות חוץ מבניות של ריפוי בעיסוק, ופעילויות אחרות שבדרך כלל מתקיימות בתוך מבנה.



תמונה מס' 43 – מגוון כלים תכנוניים לעידוד תחושת חיות וקשר למציאות

• העצמת הזהות האישית:

1. עידוד פעילויות שתגמול בצדם:
  - תכנון גינה טיפולית, ר' פרק ז.ד.ד, 'עקרונות תכנון צמחייה'.
  - יצירת 'במות' לתערוכות מתחלפות.
2. יצירת נישות התבודדות בפיקוח:
  - יצירת מקומות ישיבה המתאימים לבודדים ברמות שונות של אינטימיות. חלק ממקומות הישיבה יהיו נסתרים חלקית, אך מפוקחים על ידי הצוות.
3. יצירת תחושת בעלות ושייכות:
  - הסדרת ערוגה טיפולית אישית מתויגת בשם המטופל.
  - הסדרת במות תצוגה אישיות להצגת עבודות אמנות וכדומה.
  - ניצול שטחי החוץ הסמוכים למבנה לשם יצירת חללים המשדרים נינוחות וביתיות, מעין חדרי חוץ של המחלקות שיכללו ריהוט ביתי משולב בריהוט נייד, מושבים נוחים וחומרי פיתוח חמים כמו עץ.

- הסדרת מקומות שהייה מופרדים לאנשי הצוות.

4. יצירת מגוון המאפשר בחירה:

- מגוון רחב של חללים, צירי תנועה, מקומות שהייה ואפשרויות לפעילות.



תמונה מס' 44 - מגוון כלים תכנוניים להעצמת הזהות האישית

• חיזוק ההתמצאות במרחב:

1. ארגון ברור והיררכי של חללים:

- מתן אופי ברור ושונה לחללי החוץ השונים, אם באמצעות הבנייתו סביב נושא מסוים ואם באמצעות שימוש באלמנט דומיננטי.

- שימוש בצמחיה להגדרת חללים, ר' בפרק 2.2.ד, 'עקרונות תכנון צמחייה'.

- ניצול שטחי החוץ הסמוכים למבנה לשם יצירת חללים המשדרים נינוחות וביתיות. מעין חדרי חוץ של המחלקות.

2. ארגון ברור והיררכי של צירי תנועה:

- הסדרת מדרג של צירי תנועה נבדלים זה מזה באופן ברור במידותיהם, בחומריותם ובאופיים.

3. שימוש בציוני דרך:

- שימוש באלמנטים בנויים או צמחיים הנראים היטב מרחוק במפגשי דרכים או לצורך סימון וזיהוי של מבנים, שבילים או חללים דומים זה לזה. לדוגמא, באמצעות עץ מוקד, פסל, שעון שמש וכיוצא בזה.

4. שימוש במסלולי תנועה מעגליים.

5. שימוש באלמנטים מקשרים:

- שימוש באלמנטים בנויים או צמחיים המקשרים פיזית בין חללים שונים לצורך יצירת עוגן של התמצאות במרחב באופן הדומה 'לסימני דרך'. לדוגמא, באמצעות ציר מים 'המטייל' בין חצרות, שביל חלוקי נחל רפלקסולוגי מדיסטיבי וכדומה. הליכה לאורכו של שביל המסומן בצורה כזאת תבטיח חזרה לנקודת המוצא בלי ללכת לאיבוד. האלמנט המקשר עשוי לשמש גם 'כחפץ מעברי'

[138]

במעבר הדרמטי בין המחלקה הסגורה למחלקה הפתוחה, מעין אלמנט מרגיע  
המקושר לסביבה אחת ומלווה את המטופל במעבר הקשה לסביבה החדשה.



תמונה מס' 45 - מגוון כלים תכנוניים לחיזוק ההתמצאות במרחב

• מתן מענה לצרכים של קהלי היעד שונים:

1. יצירת מקומות שהייה נפרדים לצוות:
  - הסדרת חצרות קטנות עבור אנשי הצוות שיהיו מופרדות מהחללים המשותפים באמצעות גדר והפרדה צמחית עשירה ועם אפשרות נעילה בשער. מתחמים אלו יהיו סמוכים למחלקות לשם זמינות טובה של אנשי הצוות בעת הצורך ויאפשרו מקום שהייה מותאם לקבוצה קטנה, בנוסף למקומות התבודדות.
2. יצירת מקומות שהייה מותאמים לקבוצות גיל שונות:
  - סביבות החוץ ליד מבני אשפוז לילדים, או לחילופין ליד מבני האשפוז לגיל השלישי, יותאמו לקהלי היעד. עיקרון תכנוני זה אינו מפורט במסגרת עבודה זו ודורש מחקר המשך שיבדוק באופן מעמיק יותר כיצד לתת מענה לפגועי נפש בקבוצות גיל ייחודיות.
3. יצירת מקומות שהייה מותאמים לצרכים קליניים שונים:
  - התאמת מקומות שהייה לגוף רפה באמצעות שימוש בערסלים, במושבי נוחות המותאמים למצב של חצי-שכיבה, בכסאות נוח מתכווננים, בקונכיית התבודדות ובנדנדות המותאמות למצב של חצי-שכיבה כדוגמת 'קן לציפור'.
  - הקפדה על תכנון לפי תקני נגישות עדכניים.



תמונה מס' 46 - מגוון מקומות שהייה המאפשרים התבודדות ברמות אינטימיות שונות

• יצירת חללים אשר יסייעו באבחון:

1. יצירת מגוון חללים המעודדים שהייה ופעילות בחברה.
2. יצירת מגוון חללים השונים המאפשרים מגוון חוויות ברמות התמודדות נפשית שונות.
3. שימוש באמצעים טכנולוגיים ו/או תכנוניים על מנת לאפשר לצוות המקצועי לצפות בהתנהגות המטופלים.



- יצירת מגוון –
  - גיוון מרכיבי הצמחייה, לרבות תצורות צומח, טקסטורות, רב מימדיות ופריחות (ר' פרק 2.2.ד – 'עקרונות תכנון צמחייה').
  - יצירת מגוון חזותי ופונקציונאלי ואבחנה עיצובית ופונקציונלית בין החללים השונים.
- שימוש במידתיות משתנה – שימוש במידתיות מגוונת עשוי לתת מענה לרוב הקונפליקטים. כמו בהתמודדות מול קונפליקטים מסוגים אחרים, יש ליישם את העיקרון התכנוני במידה המתאימה לקהל היעד. לדוגמה, חשיפה לסביבה טבעית יכולה להתבטא במידתיות משתנה, החל מניצול משאבי הטבע באזור לצורך טיול ופעילות מבוקרים, דרך חורשה או בוסתן בחצר בית החולים, ועד לחצר אינטימית עם אלמנטים טבעיים סמוך למחלקה. במקרים קיצוניים, שבהם הסביבה הטבעית עלולה לעורר בעיות בטיחות או ביטחון, ניתן אף להשתמש בדימוי של סביבה טבעית, כמו ציור קיר. מידתיות מגוונת תבטיח צמצום של הקונפליקטים והתאמה לקהלי יעד שונים, בין אם באמצעות בחירה ספונטנית של המסופלים ובין אם באמצעות הכוונה על ידי הצוות המקצועי.
- יצירת סדר וגבולות – שימוש בשפה עיצובית, ביצירת חללים ובפרטי פיתוח שיסייעו ליצירת סדר ולהתוויית גבולות במרחב החוץ, הן מבחינה פיזית והן מבחינה תחושתית. רוב שטח בית החולים צריך לשדר סדר וגבולות, כולל היררכיה ברורה של צירי תנועה (לרבות ציר תנועה ראשי להולכי רגל שרוחבו 3-5 מטרים שיהווה את שידרת צירי התנועה), הגדרה ברורה של חללים ואבחנה ביניהם; חזרתיות בפרטי הפיתוח ובצמחייה בהתאם. כל זאת ברגישות המתבקשת על מנת להימנע מיצירה של אווירה מנוכרת.
- ניצול מקסימלי של המרחב – פיזור מוקדי עניין נגישים במרחבי החוץ במרחקים שונים מהמחלקה עשוי למשוך את המטופלים להתרחק מן המחלקה כשהם מסוגלים לכך ובכך לסייע להם לפתח עצמאות, להיות פעילים פיזית, ולגוון את אפשרויות הפעילות והשהייה שלהם.
- הבטחת בטיחות ופיקוח –
  - תכנון לפי תקני בטיחות עדכניים.
  - שימוש בחללים גלויים המאפשרים פיקוח של אנשי הצוות מתוך הבניינים. הסדרת מצלמות אבטחה באזורים מרוחקים/ נסתרים, כמו בשביל הטיול בגינת פרפרים או בחממה הטיפולית.
- הקפדה על נגישות וארגונומיה – מעבר לתקני הנגישות, אותם יש ליישם בכל תכנון, סביבת אשפוז של פגועי נפש מחייבת משנה זהירות בשל העובדה שמטופלים

הנמצאים במצב נפשי קשה ותחת השפעת תרופות ועלולים להתנהל במרחב בצורה פחות זהירה מאחרים. בנוסף, בנסיבות אלה, חלק מן המטופלים סובלים מחולשה ומתקשים לשבת בצורה זקופה, ולכן חשוב כי עמדות העבודה השונות ומקומות הישיבה יהיו מגוונים, יותאמו ארגונומית לקהל היעד, ושחלקן יאפשרו התאמה אישית בצורה מודולרית.

- שימת דגש על סיפוח ואסתטיקה – הקפדה על רמת אסתטיקה גבוהה תייצר תחושות חיוביות של סיפוק, גאווה, שלוה וביטחון אצל קהלי היעד. אסתטיקה תושג באמצעות שימוש בפרטי פיתוח מוקפדים, טכנולוגיה מתקדמת, שפה תכנונית ברורה, שילוב צמחייה פורחת בכל עונות השנה (במיוחד בכניסה לבית החולים), טיפול נופי בחזיתות המבנים, והקפדה על רמת תחזוקה גבוהה וקבועה.

#### 4.1. עקרונות תכנון צמחייה

"Flowers are restful to look at. They have neither emotions nor conflicts."  
(Sigmund Freud)

##### 1) העצמת המסה הצמחית

יש לדאוג למסה צמחית משמעותית וגדולה יותר מהמסה הבנויה. המסה הצמחית עשויה להתבטא לא רק בכמות הממשית אלא גם ברמה התחושתית, אפקט אותו ניתן להשיג גם באמצעות אשליה.

- תכנון שטחי גיטון גדולים – המסה הצמחית האידיאלית מושגת באמצעות שטחי גיטון גדולים. לצורך השגת היעד הכמותי יש לחפש את הפוטנציאל הגלום בכל תא שטח המיועד לתכנון, ולתכנן מראש את המבנים וסביבות החוץ כך שאזורי החוץ יהיו משמעותיים ולא יהוו שאריות בין המבנים.

- תכנון רב מימדים – יש להשתמש בתצורות צומח מגוונות ככל הניתן, ובכללן עצים, שיחים ובני שיח, משתרעים, מטפסים וגיאופיטים. כמו כן, יש לנצל מירב באופן מירבי את מימדי החלל לכיסוי צמחי, כולל גגות לסוגיהם, קירות ורצפות.

- בין תצורות הצומח השונות חשוב במיוחד להקפיד על שילוב של עצים בתכנון, אשר בשל גודלם והישרדותם לאורך זמן תורמים רבות להעשרת המסה הצמחית (וודא מעבר לתכונותיהם הנוספות, אשר יפורטו בהמשך).

- מסה צמחית בחללים מעוטי קרקע טבעית – יש להשתמש בגיטון במיכלים, בגיטון בשיטת הידרופוניקה, בגיטון בשיטת אקוופוניקה, כמו גם בקירות ובגגות ירוקים.

- שטחים אקסטנסיביים – שטחים שיוגדרו כאקסטנסיביים יתוכננו בכמה רמות: בחינת אזור בית החולים ויישום של הצומח הטבעי בסביבה באמצעות טכנולוגיות של זריעה בהתזה של המגוון הצמחי של האזור, או באמצעות שתילה של צמחייה מקומית ונטיעת עצים לפי הנדרש ובהתאמה למקום. לגיטון האקסטנסיבי יש יתרונות בכך שהוא מאפשר את מימושה של המסה הצמחית ברמת אחזקה נמוכה. חיסכון במשאבי מים ובכח אדם לשם הטיפול השוטף יאפשר את הרחבת השטחים המגוננים ללא צורך בתקציבים גדולים לשם פיתוח ולגיטון אזורים אלה. טכנולוגיות חדשות של זריעה בהתזה לדוגמא מאפשרות את יישום עקרון המסה הצמחית באזורים דלים בתשתית קרקע ומים וללא צורך בעבודות הכנת השטח שעלויותיהם גבוהות.
- בחירת סוגי הצמחים לתא השטח המסופל מאפשרת גיוון והתאמה מקומית לפי צרכי הסביבה במובן האקולוגי ובצרכי יעדי התכנון.
- מסה צמחית במרחבים רחבי מימדים – יש לעשות שימוש בזריעה בהתזה, בצמחיית בר או במשטחים צמחיים דלי אחזקה.

## 2) הגדרת חללים בעזרת צמחייה

- הגדרת הגן כחדר חוץ או הגדרת חללי משנה בסביבת הגן יכולה להיעשות באמצעות צמחייה. בדרך כלל הגדרת חללים בעזרת צמחייה תהיה רכה יותר בהשוואה לתיחום באמצעות חומרים אחרים ולכן תיראה לרוב טבעית ומאולצת פחות. מידת הסגירות של הגן והפרדתו מסביבתו תלויה במידת האינטימיות הנדרשת בו בהתאמה לקהל היעד, כמו גם באופי הנוף הסובב ובחשיבות של ניצפות הגן מהמבנים הסמוכים.
- רצפת הגן – הגדרת הרצפה על ידי צמחייה יכולה להיעשות באמצעות מדשאה באזורים המיועדים לדריכה, או באמצעות צמחי כיסוי באזורים אחרים.
- קירות – הגדרת קירות הגן או חללי המשנה בגן יכולה להיעשות בעזרת שיחים על מנת לשוות למקום מראה לא פורמלי, או בעזרת גדר חיה על מנת להשיג מראה פורמלי יותר. כמו כן, ניתן לבצע הגדרה זו באמצעות מטפסים, קירות ירוקים או יולונות מסך שקופים למחצה של מטפסים במרווחים דלילים.
- תקרת הגן – הגדרת תקרת הגן תיעשה באמצעות צמרות העצים. עצים ירוקי עד בעלי נוף צפוף יסגרו את החלל באופן מוחלט, בעוד שעצים העומדים בשלכת, או עצים בעלי נוף דליל יסגרו את החלל באופן חלקי ויאפשרו מבט וחדירת אור.
- 'גן תמונה' – גן הנצפה מבנייני אשפוז בתוך מתחם ההבראה עשוי לשמש 'גן תמונה' עבור מאושפזים המוגבלים ביכולתם לצאת אל הגן. במקרה כזה, יש לצמצם את תקרת הגן, ולעתים גם את קירותיו, על מנת לאפשר מבט מקסימלי מחדרי האשפוז.

- גגות ירוקים – גיטון על גגות המבנים בעזרת טכנולוגיה ייחודית מאפשר יצירת חלל שהייה נוסף, מנותק מן הקרקע, אשר רצפתו היא משטח הגב בעוד שקירותיו ותקרתו נשארים פתוחים לשמיים. מובן שחלל שהייה הנמצא בגובה מחויב בכל אמצעי הבטיחות לפי כל התקנים.

אתר העוסק בטכנולוגיות של גגות ירוקים <http://www.zinco-usa.com>

### 13 הצבע בגן

- יש להשתמש בצבע הירוק על גווניו השונים לשם יצירת הרקע הדומיננטי בגן כדי לעודד תגובות של הירגעות ושל הפחתת לחצים. יש להשתמש בצבעים האחרים באופן מדוד כמעוררי עניין נקודתיים. לשם כך יש לעשות שימוש בצבעי העלווה וחלקי הצמח האחרים.

- כמו כן יש לזכור כי הצבעים בגן מתחלפים על פי עונות השנה, ולעתים על פי שעות היממה, וכי עוצמת הצבע תלויה לעתים בתנאי האור, בטקסטורות ובקרבה לצבעים אחרים. מחקר שנערך על ידי ד"ר פונזה באיטליה ופורסם בשנת 2012 בספר Color and Health Contemporary Stevan Bleicher ומראה שהוורידים של המסופלים התרחבו כאשר הם שהו בחדר בגוון ירוק. לעומת זאת, במסופלים אשר שהו בחדר אדום נצפתה עלייה בפעילות השרירים. תוצאה מפתיעה עוד יותר של הניסוי היתה שאנשים עיוורים חשים ומגיבים לצבעים בדיוק כמו אנשים רואים.

### 14 זיקה לנוף הסובב

- כשסביבת ההבראה סמוכה לסביבה טבעית יש חשיבות לפתיחת החדר אל החוץ כך שהסביבה הטבעית תהיה מורגשת בגן/בבנין, בין אם באמצעות מבט מתוך הגן/בנין אל הנוף, ובין אם באמצעות 'זליגה' של הנוף אל תוך הגן.

- פתיחת המבט אל הנוף מתאפשרת באמצעות דיכול הצמחייה בחזית הפונה אל הנוף. ניתן להשתמש בצמחייה בכלל, ובעצים בפרט, על מנת למסגר את הנוף וכך להסב את תשומת הלב לעברו.

- זליגה של הנוף אל תוך הגן תתאפשר באמצעות שימוש בצמחייה זהה לזו שבנוף הסובב (למשל עצי חורש או צמחי גדה ונחל, בהתאם למקום) או באמצעות שימוש בצמחייה המדמה את הנוף הסובב (כמו שימוש בדגניים, או נטיעה בגריד כשמדובר בסביבה חקלאית).

## 15 עצים ליצירת מיקרו אקלים בסביבת החוץ

- יש להקפיד על שימוש בעצים בכלל ובעצים נשירים בפרט, בעיקר באזורים המתוכננים לשהייה או לפעילות חוץ. מבין תצורות הצומח, שמור לעצים התפקיד החשוב ביותר ביצירת מיקרו אקלים. הם מצלים, מסננים את קרינת השמש, מסננים חלקיקים, מצמצמים את רמת הבוהק (נושא קריטי עבור קשישים ומוגבלי ראייה), ויחד עם יתר הצמחים מצננים את האוויר באופן ממשי ואת האווירה באופן תחושתי. לעצים עשויה להיות השפעה תרפויטית על נפש האדם. על פי מחקרים שונים, נמצא שעצים משפרים את מצב הרוח ואת הדימוי העצמי ומפחיתים לחץ ומתח. מחקרים שנערכו ביפן ובהולנד הורו שהימצאותם של עצים ברחוב מגבירה את הסבירות שאנשים ילכו לעבודה ברגל או ירכבו לשם באופניים, דברים המשפרים בתורם את הבריאות ומאריכים את תוחלת החיים.

Tre Hartig, T., Evans G.W., Jamner L.D., Davis D.S., and Gärling T. (2003). 'Tracking restoration in natural and urban field settings.' *Journal of Environmental Psychology* 23, 109-123.

- במקומות החשופים לרוחות חזקות יש להקפיד על צמחייה שוברת רוח בדופן הפונה לכיוון הרוח, שהיא בדרך כלל הדופן המערבית. לשם כך יש להשתמש בצמחייה ירוקת-עד, גבוהה וצפופת עלים, מאחר וצמחייה נשירה לא תוכל להגן מפני הרוחות בחורף.

- מלבד עצי צל כחלל שהייה מוכר, חללי שהייה צמחיים נוספים שעשויים לספק מיקרו-אקלים נוח:

- בוסתן, חורשה, או קבוצת עצים אחרת.
- סוכת גפנים, פרגולה, או צמחייה מטפסת אחרת.
- פטיו – חצר פנימית, לרוב מרוצפת, הפתוחה לשמים, תחומה בקירות המבנה ומקושרת אליו. יש לדאוג למסה צמחית כפי שתואר לעיל.

## 16 שימוש בצמחייה לחידוד החושים

- יש לעודד שתילה של צמחיה מגוונת שתעורר ותחדד את החושים:

- חוש ה**ראייה** – שימוש מושכל בצמחייה צבעונית על פי האמור לעיל, שימוש בקנ"מ משתנה של צמחים, בתלת-ממדיות של צמחיית הגן, בטקסטורות ובצורות מגוונות, כמו גם שימוש בצמחיה המשנה חזותה לאורך שעות היום או בעונות השנה השונות.

- חוש ה**שמיעה** – בגן קיים מנעד רחב של קולות ורחשים שמקורם בצומח, כמו אוושת הענפים ברוח; אוושת העלים היבשים הנרמסים תחת רגליהם של הולכי רגל, של קיפוד

או של שחרור; ומגע הענפים עם מים או עם עצמים אחרים בגן. על מנת לאפשר לצמחייה לזמן צלילים לגן עליה להיות מגוונת ולאפשר ולצמוח, בחלקה לפחות, בצורה טבעית.

- חוש המישוש – יש לשלב סמוך לשבילים ובתוך אזורי השהייה צמחייה עם מגוון של טקסטורות ומרקמים שונים שבכוחם לגרות את חוש המישוש. לדוגמה, העלווה, הפירות, הענפים והגזע של חלקי הצמח השונים יכולים להיות שעירים, חלקים, לבידים, קוצניים, מחוספסים, משוננים, רכים או קשיחים.

- חוש הטעם – יש לשלב צמחים שאיבריהם השונים אכילים. צמחים אלו מומלצים לשימוש בגן בכלל ובגינון טיפולי בפרט. צמחי ירק, צמחי תבלין, שיחי פרי ועצי פרי. (ר' נספח ט': 'צמחי תועלת'). מלבד השימוש בצמחים המעוררים את חוש הטעם באזורים מוגדרים, כמו בוסתן, חממות וערוגות, חשוב לשלב צמחים אלו באזורים נגישים בגן, סמוך לשבילים או בתוך אזורי השהייה, כדי לאפשר חשיפה ספונטנית.

- חוש ריח – יש לשלב צמחים שאיבריהם השונים ריחניים, כולל ריח של פריחה וריח של עלווה. כדאי לשלב צמחים שאופן הרחתם דורש התקרבות אל הצמח באזורים נגישים, כלומר, קרוב לשבילים ובתוך אזורי השהייה. יש להשתמש במידה מדודה בצמחייה בעלת ריח חזק במיוחד (ר' נספח י': 'צמחי תרבות המפיקים ריח').

#### 17 שימוש בצמחייה להדגשת מימד הזמן

- הצמחייה עשויה לחזק את תחושת מימד הזמן באמצעות דיפרנציאציה במופע בעונות השנה השונות. לכן חשוב לדאוג לכך שהגן יישא אופי עונתי טיפוסי. כלומר, עצים עירומים בחורף, פירות אופייניים 'הפתעות חורף' בדמות פריחה ייחודית על רקע הגן החשוף; צבעי שלכת ופריחת הגיאופיטים האופייניים בסתיו; שלל פריחות באביב; ופריחה ופירות אופייניים בקיץ.

#### 18 תכנון מדשאה כחלל משמעותי בסביבת החוץ

בסביבות הבראה יש למדשאה תפקיד מרכזי בהיותה נושאת מספר שימושים שלכולם יש חלק בהליכי ההבראה בכלל ובשיקום פגועי נפש בפרט:

- על המדשאה להיות חשופה לשמש על מנת שניתן יהיה לגוון את השהייה.
- המדשאה מהווה אזור מפגש חברתי, ובהיותו כזאת, היא נושאת אופי בריאותי.
- המדשאה מהווה מסה צמחית ירוקה ומשמעותית במוסד ההבראה.

- הדשא הוא הצמח היחידי בגן שניתן לדרוך עליו ולבצע עליו פעילויות של משחק ומנוחה.
- המדשאה מעוררת את החושים במגע, במראה ובריח.
- המדשאה מייצרת מיקרו אקלים בכך שאינה מתחממת מעבר ל-28 מעלות ומייצרת תחושתית אווירה קרירה ורגועה.
- יש לתכנן את סביבת ההבראה כך שיישמר מקום משמעותי למדשאה במקום מרכזי ונגיש, מוגדר על ידי מבנים, שבילים וקבוצות עצי צל, וחשוף ברובו לאור השמש.

#### 19 תכנון חללי חוץ המאפשרים גינון טיפולי

יש לשלב אזורים של גינון טיפולי באופן אינטגרלי בתכנון ולבחון אפשרות למקמן בחלל מרכזי ונראה לעין. יתכן כי בהקשר זה ניתן לתכנן כמה סוגי פלטפורמות לגינון טיפולי, המציעות רמות שונות של פרטיות וחיברות.

- מטע, כרם או פרדס – עצי פרי אחידים, הנטועים בדרך כלל בגריד, כמקובל בחקלאות, אינו מתאים למטופלים המוגבלים מבחינה גופנית.

#### המשאבים הדרושים:

- שטח אדמה רחב מימדים לקבלת גריד של שלוש שורות עצים לפחות.
- ליווי מקצועי במהלך ההקמה ובכל שלבי הנטיעה והטיפול.
- התקשרות עם אנשי מקצוע חיצוניים לטיפול משלים עבור התוצרת | למשל בית בד להכנת שמן לאחר מסיק הדיתים.
- בוסתן – מקבץ של עצי פרי מסוגים שונים. בדרך כלל בסידור חופשי ובליווי צמחי ריח. קיומו של הבוסתן אפשרי גם בשטחי גינון קטנים יחסית המתאימים למספר מצומצם של עצי פרי, ואף בשטחים מרוצפים עם פתחים לעצים. הבוסתן, בשל היותו חלל מוצל המייצר חוויה רב-חושית, עשוי לשמש פינת חמד לשהייה אינטימית או קבוצתית בסביבת חוץ, מעבר להיותו פלטפורמה לגינון טיפולי.

#### המשאבים הדרושים:

- כדי להימנע מהצורך בליווי מקצועי הדוק, יש לבחור עצי פרי הדורשים תחזוקה מינימלית.
- ערוגות צמחי תועלת – ערוגות בקרקע טבעית או ערוגות בנויות (המכילות קרקע טבעית או מצע גן מנותק, בהתאם לנסיבות), אשר בהן יכולים המטופלים לגדל

צמחי תועלת לפי בחירה כמו ירקות, צמחי תבלין או פרחי קטיף יש להתאים לפחות חלק מהערוגות הבנויות לגישה של כיסא גלגלים.

- חממה – מבנה בעל קירות שקופים שבו יכולים המטופלים לגדל צמחי תועלת לפי בחירה, בדומה לערוגות שתוארו קודם אך בתנאי טמפרטורה קבועים המבודדים מסביבת החוץ. החממה, בהיותה חלל כלאיים בין פנים לחוץ, עשויה להתאים למטופלים הנמצאים בשלב מעבר מהאגף המוגן למחלקה הפתוחה, או בשלב שיקומי אחר שבו סביבת החוץ הפתוחה עשויה להוות מטרד או איום.
  - עמדת עבודה טיפולית – עמדת עבודה לגינן טיפולי המאפשרת מגוון פעילויות גינן ברמות נגישות פיזיות וקוגניטיביות שונות סביב עמדת עבודה ייעודית. להפקת תועלת מקסימלית מהעמדה הטיפולית, עליה להכיל את המרכיבים הבאים:
    - משטחי עבודה רחבים, בטיחותיים ומנוקדים המאפשרים עבודה במצבים שונים (בעמידה, בישיבה, בהתאמה לכיסאות גלגלים).
    - ספסלים/כיסאות מתכווננים המותאמים לרמות נגישות שונות.
    - רצוי להשתמש בחומרי פיתוח חמים ונעימים למגע כמו עץ גושני.
    - מקום אחסון לכלי עבודה, פח אשפה, מיכל מצע שתילה, ברז נשלף, כיור.
    - הצללה, מתקני ערפול, תאורה (רצוי סולארית), מערכת שמע.
- רצוי שעמדת העבודה הטיפולית תהווה חלק אינטגרלי מהמרחב הפתוח ושתמשוך תשומת לב גם שלא בעת עבודה. לשם כך ניתן להקצות חלקים בעמדה עבור הצגת תוצרת מתחלפת של פרחי העונה או צמחי תועלת, או עבור ערוגה פורחת קבועה.



13 תמונה מס' 47 – עמדת עבודה תרפויטית צמחית/ עיצוב ותכנון צביקה קנוניץ

<sup>13</sup>עמדה צמחית טיפולית רשומה כפטנט פרוביזיונלי בארה"ב וב 140 מדינות



- טופיארי (Topiari) הינה אומנות עתיקה של יצירת פסלים צמחים באמצעות גידום אומנותי של שיחים/עצים בצורות שונות. בטופיארי משתמשים בצמחים ירוקי עד בעלי עלים קטנים וצפופים וצימוח קומפקטי בתוך רשתות מפוסלות. הצמח, הגדל בתוך המסגרת המפוסלת, ממלא אותה ובמשך הזמן מתחיל לצאת מחוץ לרשת. על מנת לשמור את צורת הפסל יש צורך בגיזום תכוף של העלים היוצאים מהרשת. הטופיארי מצריך טיפול אינטנסיבי ובשל כך מהווה הדדמנות טובה במיוחד לגיטון טיפולי. המשאבים הדרושים:

- סיוע של אמן ביצירת שלד הפסל, לפי בחירת בית החולים או בדרך של שיתוף ציבור עם קהלי היעד.
- הדרכה וליווי מקצועיים.



תמונה מס' 40<sup>14</sup> - טופיארי

- צמחי קטיף – אפשר להקצות לצמחי הקטיף אזור ייעודי, כמו ערוגה תחומה בתוך הגן. בנוסף, ניתן לשלב צמחייה המתאימה לקטיף בתוך הצמחייה הכללית באזורים נגישים סמוך לשבילים ולאזורי שהייה. חשוב לדעת כי לא כל סוגי הצמחים מתאימים לקטיף המושכים בעלי חיים. הצמחים המתאימים ביותר הם בעלי גבעולים ארוכים וקשיחים אשר פריחתם וחיוניותם הכללית נשארת לאורך זמן לאחר קטיפתם.
- משיכת ציפורים – יש לשלב בגן צמחייה בעלת צוף פרחים או פירות אכילים עבור ציפורים על מנת למשוך ציפורים אל סביבת הגן. בנוסף, צמחייה מגוונת המאפשרת קינון וקיום של חרקים הנאכלים על ידי ציפורים תתאים גם היא למטרה זו. גגות ירוקים עשויים להיות מצע מצוין לשם קינון ומשיכת ציפורים לסביבת בית החולים, במיוחד

<sup>14</sup> <http://www.hishtil.co.il/htmls/advancedsearch1.aspx?c0=13244>

באזורים בעלי שטחים מצומצמים של שטחי גינון. רשימת הצמחים המושכים אליהם ציפורים מוצגת [בנספח י'](#). יש לזכור שבמוסדות רפואיים שלאוכלוסיית המטופלים בהם יש מערכת חיסונית חלשה אין לעודד משיכת ציפורים מכל סוג שהוא.

- משיכת פרפרים – יש לשלב בצמחייה הכללית בגן גם צמחייה המתאימה לגידול פרפרים. לחילופין, או בנוסף לכך, ניתן לתכנן גינת פרפרים המקבצת במתחם אחד מגוון צמחים המאפשרים גידול פרפרים. גינת הפרפרים תציע מרחב פתוח אך מוגן מפני רוח עם שבילי טיול ופינות מנוחה. רשימת הצמחים המושכים אליהם פרפרים מוצגת [בנספח י'](#).

לתכנון צמחייה מושכת פרפרים בגן ([ר' נספח י'](#)).

- שילוב צמחי מים בבריכות אקולוגיות

את צמחי המים יש לשלב בבריכות נוי אקולוגיות על פי הנחיות של איש מקצוע מומחה לבריכות מסוג זה.

- שימוש בצמחייה מטהרת אוויר בחללי הפנים [בנספח י'](#).

מחקרים של נאס"א הוכיחו כי צמחי בית רבים מסוגלים לטהר את אוויר ביתנו מהרעלים הנפלטים דרך קבע מרהיטים, שטיחים, צבעים ומכשירי חשמל, וזאת באמצעות ספיחת האדים הרעילים ושיחרור חמצן בחזרה לאוויר. כך, לפי אחד מאותם מחקרים, הצמח ירקה מצויצת מגוונת נמצא כמפחית את הרמות המסוכנות של הפחמן הדו-חמצני בחדר ב-96% תוך 24 שעות. רשימת הצמחייה שנמצאה כמתאימה לטיהור אוויר נמצאת [בטבלה 32](#)

[https://en.wikipedia.org/wiki/NASA\\_Clean\\_Air\\_Study](https://en.wikipedia.org/wiki/NASA_Clean_Air_Study)

מאחר ונושא הצמחייה בחדרי מגורים עדיין שנוי במחלוקת, יש לשלב צמחייה מטהרת אוויר בתוך מבנים שאינם חדרי מגורים, כמו באזור הלובי ובאזורי שהייה אחרים.. צמחייה מסוג זה יכולה להשתלב בקירות ירוקים בתוך המבנה, בערוגות בנויות בתוך המבנה, במיכלים, או בגידול הידרופוני ואקוואפוני.

- הימנעות מצמחייה אסורה (רשימת הצמחים בטבלה 31)
- צמחים אלרגניים. [http://www.smartinez.net/allergies\\_plant.shtml](http://www.smartinez.net/allergies_plant.shtml)
- צמחים נרקוטיים. Narcotic Plants: Hallucinogens, Stimulants, Inebriants and Hypnotics, Their Origins and Uses Hardcover – April 24, 1972 by William Emboden (Author)
- צמחים רעילים (חלק מאיברי צמח)
- צמחים קוצניים.
- צמחים פולשניים.
- צמחים עם השפעות קוגניטיביות שליליות.
- <http://www.ansci.cornell.edu/plants/php/plants.php?action=display&ispecies=horses>.
- <http://zavit.org.il>

שאלת המחקר מתייחסת לאיכות חייהם של פגועי הנפש בסביבות החוץ של בית החולים בתנאי אשפוז. ההתמקדות בקהל פגועי הנפש נבעה, כאמור, מתוך חמלה אנושית בסיסית לקהל יעד רגיש ונשכח מלב ומתוך הבנה מקצועית של החסר בפרוגרמה מבוססת מחקר בתחום זה.

שלושה נושאי ליבה עיקריים מהווים חדשנות במחקר זה:

הנושא הראשון שהוא החשוב ומהווה את תוצרי המחקר הלכה למעשה, הוא יצירת מערכת כללים ועקרונות תכנון ההולמים סביבת חוץ במוסדות לבריאות הנפש. מערכת הכללים מאפשרת למתכננים שלא מכירים את הסביבה הרגישה של בתי חולים לבריאות הנפש להבין את סביבת החיים וצרכי המטופלים, בני המשפחה והצוות הרפואי. כמו כן כללי התכנון המפורטים ומחולקים לקטגוריות המאפשרות התייחסות תכנונית נאותה במצבים משתנים.

הנושא השני הוא מתודת Research by Design. מתודה ייחודית שמתבססת על תכנון אדריכלי ככלי מחקרי, שמדייק את המחקר ומביא את יתרונות התכנון על תועלותיו ויכולותיו לשדה המחקר. השימוש במתודה זו אפשרה לי כחוקר לבדוק הן את שדה המחקר והן את בעלי העניין מזוויות מבט שונות ממתודות רגילות. שילוב מחקר איכותני לאיסוף וניתוח נתונים עם תכנון אדריכלי מייצרים שילוב מתודות שמצליח להביא את המחקר ותוצאותיו לרמת דיוק גבוהה המצליחה להגיע לתוצאות אופרטיביות בכל הקשור ליעדי המחקר. במקרה זה להנחיות תכנון אדריכלי נופי בבתי חולים לבריאות הנפש.

הנושא השלישי הוא הליך טריו של "שיתוף הציבור" אשר הפגיש אותי כחוקר עם שלושת קהלי היעד העיקריים שלמענם נערך מחקר זה: הצוות המטפל והצוות האדמיניסטרטיבי הם בעל העניין שמהווים גם את את שומרי הסף. המפגש איתם הוליד שיח איכותני, פרגמטי שהוסיף תובנות רבות באשר לסביבת העבודה והקשר למטופלים.

קהל היעד השני הוא בני המשפחה של המטופלים שלראשונה בארץ וכנראה גם בעולם היו שותפים להליך תכנוני אדריכלי נופי. במסגרת המפגש ניתנה להם במה לדעותיהם, הרגשותיהם וחווות דעתם בכל הקשור למחקר ויעדיו.

קהל היעד החשוב מכולם הוא המטופלים. במחקר זה לראשונה בעולם (לפי סקירת המחקרים בבתי חולים לבריאות הנפש) קיבלו המטופלים במה איכותית להביע את דעותיהם, צרכיהם, מאווייהם, דרך חוויותיהם בעת האשפוז וכבני אדם בעלי צרכים.

כפי שהובהר בפרק 1.1 ["שיטת המחקר"](#), כחלק מאסטרטגיה מחקרית, יש חשיבות להכנסת נושא המחקר להגדרות רחבות ככל שניתן ולהכללת התובנות העולות מן המחקר הממוקד על הכלל.

מהי איכות חיים עבור פגועי נפש, והאם היא שונה מאיכות חיים, כפי שמוגדרת עבור כלל האוכלוסייה? בהתאם לכך, כמה שונה תכנון של סביבת בתי חולים לפגועי נפש מתכנון של סביבות אחרות בכלל, ומסביבות תכנון מוסדיות בפרט? המושג "איכות חיים" קשה להגדרה ברורה, אך לרוב מתייחס להערכה סובייקטיבית של הפרט את המידה שבה הצרכים שלו באים לידי סיפוקם בתחומי החיים השונים, כל אחד בנפרד, או באופן כוללני. בדרך כלל מושג זה כולל היבטים של בריאות, משפחה, זוגיות, עבודה, הערכה חברתית והגשמה עצמית (דורית סגל-אנגלצ'ין ויוחנן וזנר, 2001). לכל אחד מאתנו מדדים פנימיים להערכת העלויות והמורדות בתחומים אלה במהלך חייו. אף כי המושג "איכות חיים" כמעט לא נידון מפורשות בעבודה זו, הוא הנושא המוביל בעבודה, החל משאלת המחקר, דרך ההיבטים שנבחנו בכל שלבי המחקר ועד לתובנות ומסמך העקרונות הייעודי. על פי אנשי הצוות ובני המשפחה, ברור כי פגועי הנפש נמצאים במשבר עמוק בכל אחד מההיבטים המרכיבים את המושג "איכות חיים", ומצוקתם פוגעת בהתנהלות התקינה של חייהם. בנוסף, פגועי הנפש שנצפו בהליך המחקר, הציגו באופן בולט תשישות פיזית (שנובעת ככל הנראה מטיפול תרופתי). בשיח המקצועי ברור כי שיפור באיכות חייהם של פגועי הנפש המאושפדים במוסדות לבריאות הנפש, אינו כרוך בריפוי מלא של המחלה, אלא בתהליך הדרגתי של איזון נפשי והשתלבות בחיי הקהילה, מה שמכונה בדרך כלל "שיקום".

עקרונות התכנון במוסדות לבריאות נפש נותנים מענה לצורך בשיפור איכות חיים, הן בהיבט הפיזי-נגישותי, הן בהיבט האיזון הנפשי, והן בהיבט השיקומי כהכנה להשתלבות בחיי קהילה.

באופן טבעי, עקרונות תכנון, הנוגעים להיבט הפיזי-נגישותי (כמו חיזוק ההתמצאות במרחב, יצירת סדר וגבולות, הבטחת בטיחות ופיקוח והקפדה על נגישות וארגונומיה) נכונים לכל סביבת תכנון, ויש לתת עליהם את הדגש בתכנון מוסדי בכלל ובתכנון במוסדות עם קהלי יעד פגיעים, בפרט. עקרונות תכנון, המסייעים לאיזון נפשי (כמו הנכחת הטבע, העצמת המסה הצמחית, שימוש מושכל בצבעים ושימת דגש על טיפוח ואסתטיקה) קריטיים עבור שיקומם של פגועי הנפש, אך מן הראוי שייבחנו במחקרי המשך גם על קבוצות ייעודיות אחרות ועל כלל האוכלוסייה. מתוך ההכרה האינטואיטיבית כי כולנו זקוקים, במידה זו או אחרת, לאיזון נפשי, יש להניח כי יישום אותם עקרונות תכנון בכלל מרחבי החוץ יועיל לאיכות חיינו כולנו.

עקרונות התכנון, המסייעים להכנה להשתלבות בחיי קהילה (כמו עידוד תחושת חיות וקשר למציאות, העצמת הזהות האישית ויצירת במוט לגיטון טיפולי) הם עקרונות ייעודיים לקהל פגועי הנפש הנמצאים בתנאי אשפוז, אך מומלץ לבחון אותם במחקרי המשך על קהלי

יעד, הזקוקים אף הם לסיוע דומה, למשל בהתאוששות מטרואמה מסוגים שונים. עקרונות ייעודיים נוספים נוגעים ליצירת חללי חוץ מתאימים למפגש מטופלים עם מבקרים ועם אנשי צוות, הם עקרונות שנכונים לכל סביבת אשפוז, אך נושאים ערך מוסף בהיבט החברתי בקרב פגועי נפש, כחלק מהכנה להשתלבות בחיי הקהילה.

בהליך התכנון, כחלק משיטת Research by Design, נעשה מאמץ להתבסס על הרקע העיוני ועל התובנות שעלו מהמחקר באופן נקי ככל שניתן, ללא דעות קדומות וללא חסמים הנוגעים לתקציב או לבירוקרטיה, כאשר הידע הקודם מתחום אדריכלות הנוף מסייע בתיווך בין התובנות ליישומן בתכנון. יחד עם זאת, כמתבקש ממחקר שיש לו השלכות יישומיות, היתכנות יישום עקרונות התכנון נבדקה גם בהיבטים הניהוליים והתקציביים של העקרונות בכלל, ושל יישום מקרה הבוחן בפרט. מהבחינה עולה כי ביצוע פרויקט מסוג זה אינו כרוך בניהול מורכב או בתקציב גבוה מהמקובל בפרויקטים מוסדיים אחרים של אדריכלות נוף. יחד עם זאת, חשוב להזכיר, כי אחד מעקרונות התכנון הוא שימת דגש על טיפוח ואסתטיקה, מה שמחייב, כאמור, רמת אחזקה גבוהה וקבועה. אל לו, לפרויקט תכנוני מסוג זה, לסבול פשרות בנושא האחזקה, ויש להשקיע מאמץ הסברתי בתחום זה בקרב מקבלי ההחלטות.

נושא סגנון ואופי התכנון עלה לעתים קרובות, הן בלבטים שעלו במהלך התכנון ובהצגת חלופות תכנון, והן בשאלות שהעלו עמיתים למקצוע, כשנחשפו להליך המחקר. גם בנושא זה נעשה מאמץ לגשת אל התכנון באופן נקי ללא דעות קדומות. שאלת הסגנון התכנוני מעניינת וראויה להיבחן במסגרת מחקר המשך. האם בסביבת ההבראה של פגועי הנפש יש להשתמש בקווי תכנון אורתוגונליים או דווקא בקווים רכים ומעוגלים? האם תכנון מינימליסטי יתרום לאיזון הנפשי של המטופל או דווקא ריבוי גירויים? בהיעדר עמדה מבוססת בתחום זה, התכנון נשען על העיקרון התכנוני של יצירת מגוון ומתן אפשרות בחירה, מתוך הבנה כי המטופל, באופן אינטואיטיבי או בהכוונה מקצועית, ישהה בחללי החוץ המיטיבים עמו.

עבודה זו מציעה כלים לתכנון סביבות חוץ של מוסדות אשפוז לפגועי נפש, כך שיסייעו למטופלים להגיע למצב מאוזן מבחינה נפשית, ככל שניתן, ולהכינם לקראת השתלבות בחיי הקהילה. אדריכלות הנוף אינה מתיימרת להיות תחליף לטיפול תרופתי ונפשי, אך בהחלט יכולה להיות מנוף לשיפור איכות חייהם של פגועי הנפש.

כאדם וכאדריכל נוף, זוהי זכות גדולה עבורי.

## ט. כיווני מחקר נוספים

במהלך המחקר ובמסגרת הערכת התכנון ומשוב ע"י עמיתים למקצוע, עלו שאלות מעניינות, שמסגרת העבודה המצומצמת לא אפשרה את בחינתן. אלה שאלות, שראוי כי ייבחנו במסגרת מחקרים נוספים, חלקם מצריכים שיתופי פעולה עם חוקרים מתחומי הרפואה השונים.

בהיבט התכנוני, חשוב לבחון את ההשפעה של אופי וסגנון התכנון במוסדות לבריאות הנפש על הליך שיקומם של המטופלים. במסגרת זו, מעניין לבדוק את האופן המיטבי להנחת הטבע בסביבות החוץ. כמחקר משלים, מתבקש לבדוק את ההשפעה של תכנון מקרה הבוחן, לאחר ביצועו הממשי, על איכות חייהם של המטופלים.

כאמור, כחלק מהליך מחקרי, מעניין לבחון את היכולת האינדוקטיבית של מסמך עקרונות התכנון. במסגרת זו, מוצע לבדוק את הכלת עקרונות התכנון על קהלי יעד שונים, לרבות קבוצות גיל ייחודיות כמו קשישים או ילדים, סביבות הבראה שונות ומאושפזים המתאוששים ממחלות או ממצבי טראומה שונים. מעניין לבחון את הדומה והשונה בצורכי הקבוצות השונות, ובעזרת אנשי מקצוע מתחומי הרפואה, לחפש אחר אמות מידה ומדדים להגדרת איכות חיים עבור כל אחת מהקבוצות.

למרות שתחום הגינן הטיפולי זכה לסיקור נרחב בספרות המקצועית, נראה כי חסר מידע אודות השפעתו של הגינן הטיפולי על איכות חייהם של פגועי הנפש. גם שיטות טיפול אחרות ראויות להיבחן במסגרת של עבודה בחללי חוץ, לרבות טיפול פסיכיאטרי, שנעשה בדרך כלל בין כתלי חדר הפסיכיאטר.

1. Abraham, A. & Abel, K. (2010). Landscape and Well-being: a Scoping Study on the Health-promoting Impact of Outdoor Environments in International Journal of Public Health (Volume 55, Issue 1, pp 59-69). Birkhauser Verlag, Basel/Switzerland.
2. Alexander, F. & Selesnick, S. (1966). Psychiatry in Law. New-York: Harper and Row Publishers.
3. Anderson, W.P., Reid C.M., & Jennings, G.L. (1992). Pet Ownership and Risk Factors for Cardiovascular Disease. In The Medical Journal of Australia. (vol 157, pp 298–301). Centre for Mental Health Research, Australian National University, Canberra, ACT.
4. Armstrong, D. (2000). A community Diabetes Education and Gardening Project to Improve Diabetes Care in a Northwest American Indian Tribe. In Diabetes Educator (vol. 26, no. 1, pp. 113-120. 2000). US National Library of Medicine National Institutes of Health.
5. Barker, S. & Dawson, K. (1998). The Effects of Animal Assisted Therapy on Anxiety Ratings of Hospitalized Psychiatric Patients. Psychiatric Services, (vol. 49, pp. 797–801). Published online at US National Library of Medicine National Institutes of Health.
6. Barnes, M. (1993). Emotional Healing in the Wilderness and its Implications for the Built Environment. Unpublished paper, Berkeley CA. A Study of the Process of Emotional Healing in Outdoor Spaces and the Concomitant Landscape Design Implications. Master of thesis, Department of Landscape Architecture, University of California Berkeley.
7. Barrett, M. (1992). Creating Eden. The Garden as a Healing Space, Harper, San Francisco.
8. Beck, A. & Katcher, A. (1983). Between Pets and People: The Importance of Animal Companionship. Published by Putnam Pub Group, New York.

9. Bengtsson A., & Carlsson, G. (2006). Outdoor Environments at Three Nursing Homes: Focus Group Interviews with Staff. In the Journal of Housing for the Elderly (vol. 19(3/4) pp. 49-69). Published by Haworth Press.
10. Bijnen, F., Feskens, Caspersen, C., Giampaoli, Nissinen, S. A. & Menotti, A. (1996). Physical Activity and Cardiovascular Risk Factors Among Elderly Men in Finland, Italy and the Netherlands. In American Journal of Epidemiology, (vol. 143, no. 6, pp. 553–561). Published by The Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health, USA.
11. Bleicher S. (2012). Contemporary Color, Theory and Use. Delmar, Cengage learning.
12. Bleicher, S. (2012) Contemporary Color Theory and Use, an electronic version of the print textbook, Delmar, Cengage Learning.
13. Bodin, M. & Hartig, T. (2011). Does the Outdoor Environment Matter for Psychological Restoration Gained Through Running? In Psychology of Sport and Exercise. ( vol. 4, issue 2, pp 141–153). Elsevier Science Ltd.
14. Bronfenbrenner, U. & Ceci, S.J. (1994). Nature-Nurture Conceptualized in Developmental Perspective: A Bio ecological Model. In Psychological Review (Vol 101, pp. 568-586. 1994). American Psychological Association.
15. Butcher, J., Mineka S. & Hooley, J. (2007). Abnormal Psychology. (Ed) Susan Hartman. 13th ed. Boston: Pearson Education, Inc.
16. Campbell, G. (2011). Charity and Change in the Mixed Economy of Healthcare in Bristol, 1918-1948. Oxford Brooks University.
17. Carpman, J.R. & Grant, M.A. (1986). Design that Cares: Planning Health Facilities for Patients and Visitors. American Hospital Publishing Inc.
18. Charnetski, J. & Riggers, S. (2004). Effects of Petting a Dog on Immune System Function. In Psychological Reports (vol. 95, pp. 1087–1091). Medical Center Philadelphia.
19. Christos, G. (2007). Green Care in Agriculture, Health Effects, Economics and Policies, Proceedings, Vienna, Austria. The Correlation Effect of Horticultural activities - The Influence of Working with Plants on Human Experiences. University Studio Press.
20. Clean Air Study: [https://en.wikipedia.org/wiki/NASA\\_Clean\\_Air\\_Study](https://en.wikipedia.org/wiki/NASA_Clean_Air_Study)



21. Cooper Marcus C. & Barnes M. (1999). Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations (pp. 404-405). John Wiley & Sons.
22. Cooper Marcus M. (2014). Therapeutic Landscapes: An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces. John Wiley & Sons.
23. Cooper-Marcus, C. & Barnes, M. (1995). Garden in Health Care Facilities: Uses, Therapeutic Benefits and Design Considerations. Martinez, CA: The Center for Health Design.
24. Crawford, M.J., Rutter, D., Manley, C., Weaver, T., Bhui, K., Fulop, N. & Tyrer P.,(2002). Systematic Review of Involving Patients in the Planning and Development of Health Care, BMJ (vol 325). US National Library of Medicine National Institutes of Health.
25. Curtis, S., Gesler, I., Fabian K., Francis, S., & Priebe, S. (2007). Therapeutic Landscapes in Hospital Design: A Qualitative Assessment by Staff and Service Users of the Design of a New Mental Health Inpatient Unit. Environment and Planning C: Government and Policy (vol. 25(4) pp. 591 – 610). published online 16 May 2007.
26. Darton, E. (1996). The Evolution of the Hospital. Metropolis (pp. 67-97).
27. Diette, G.B., Lechtzin, N., Haponik, E. Devrotes, A. & Rubin. H.R. (1996). Distraction Therapy with Nature Sights and Sounds Reduces Pain during Flexible Bronchoscopy: a Complementary Approach to Routine Analgesia. Chest (vol. 123(3) pp.941-8).Published by PubMed.
28. Dr. Perry, L. Extension Professor. (2015). Using Color in the Garden. Summer News Article, University of Vermont extension department of plant and soil science.
29. Elen Deming D. & Swaffield S (2011). Landscape Architecture Research, Inquiry, strategy, design. John Willy and Sons, Hoboken, New Jersey.
30. Enders-Slegers, M. (2000). The Meaning of Companion Animals: Qualitative Analysis of the Life Histories of Elderly Cat and Dog Owners, in Podberscek, A., Paul E. & Serpell J. (eds), Companion Animals and Us: exploring the Relationships between People and Pets. (pp. 237–256). Cambridge University Press, Cambridge.

31. F. Nightingale (1863). Notes on Hospitals. Book published in London.
32. Foerschner, A. (2010). The History of Mental Illness: From 'Skull Drills' to 'Happy Pills'", Student Pulse website ( vol. 2 no. 09 | pp. 1-4).
33. Foerschner, A. (2012). Studies in Clinical Psychology, Pacific University in Hillsboro, Student Pulse website.
34. Francis, C. & Cooper-Marcus C. (1992). Restorative Places: Environments and Emotional Well-being. Proceeding of 24<sup>th</sup> Environmental Design Research Association Conference. Boulder, CO: EDRA.
35. Gerlach-Spriggs, N., Kaufman, R.E. & S.B Warner (2012). Restorative Gardens: the Healing Landscape. New Haven, CT: Yale University Press.
36. Gimenez, M.C. (2011) Light and Sleep within Hospital Settings. In Sleep-Wake Research In The Netherlands, Annual Proceedings of the Dutch Society for Sleep-Wake Research (NSWO). (Vol 22).
37. Green Roof Technology: <http://www.zinco-usa.com>
38. Groenewegen, P., van den Berg, P., De Vries, S. & R. Verheij. (2006). Vitamin G: Effects of Green Space on Health, Well-being, and Social Safety. BMC Public Health. (vol. 6(1), p. 149).
39. Hart, L. (1995) Dogs as Human Companions: A Review of the Relationship, in Serpell, J. (ed.), The Domestic Dog: Its Evolution, Behavior and Interactions with People. Cambridge University Press, Cambridge (pp. 162–178).
40. Hartig, T., Evans, G.W., Jamner, L.D., Davis, D.S. & Gärling, T. (2003) Tracking Restoration in Natural and Urban Field Settings. In the Journal of Environmental Psychology (vol. 23, pp. 109-123).
41. Hays, P. & Beauchemin, K. (1998). Dying in the Dark: Sunshine, Gender and Outcomes in Myocardial Infarction. In the Journal of the Royal society of medicine ( vol. 91 pp. 352-4). University of Alberta, Edmonton, Alberta, Canada.
42. Historic Hospitals Admission Records Project: (2009) <http://www.hharp.org/>
43. Hixkman, C. (2005). Therapeutic Gardens: An Overview of the History of Hospital Gardens in England from 1800, Bristol University, UK.
44. Huber, M. (2011). How Should We Define Health? Published in The BMJ website. (343:d 4163).
45. Irvine, K. N. & Warbler, S. L. (2002). Greening Healthcare: Practicing as if

- the Natural Environment Really Mattered. Alternative Therapies in Health and Medicine. (8 (5) pp. 76-83).
46. Irvive, K.N. & Warber. S.L. (2001). Greening Healthcare: practicing as if the Natural Environment Really Mattered. Reprinted with permission from: Creating a Sustainable Future: living with Harmony with the Earth. New Delhi, India: Reaserchco Book Centre.
  47. K.H. Namaz, & Johnson, B. (1992). Pertinent Autonomy for Residents with Dementias: Modification of the Physical Environment to Enhance Independence. American Journal of Alzheimer's disease & other dementias. Published by Sage Publications.
  48. Kabir H. (2006). Citizen and Community Engagment Models and Examples, School of Public Policy and Administration, Carleton University.
  49. Kanamori, M., Suzuki, M., Yamamoto, K., Kanda, M., Matsui, Y., Kojima, E., Fukawa, H., . Sugita, T & Oshiro, H. (2001). A Daycare Program and Evaluation of Animal-assisted Therapy (AAT) for the Elderly with Senile Dementia. American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias (vol. 16, no. 4, pp. 234–239).
  50. Kaplan, R. & Kaplan, S. (1989). The Experience of Nature. A Psychological Perspective. Cambridge University Press; 1 edition.
  51. Katherine, N., Irvine, M.S., & S. Warber (2001). Greening Healthcare, Oxford University Press.
  52. Kellert, S.R., & Wilson, E.O (1995). The Biophilia Hypothesis. Published by Island Press; Reissue edition.
  53. kirkbride Thomas story/Social Welfare History Project: <http://www.socialwelfarehistory.com/organizations/kirkbride-thomas-story/>
  54. Kreitzer, M. (2002). Healing by Design: Healing Gardens and Therapeutic Landscapes, Where Research Informs Design, University of Minnesota.
  55. Laurel, B. (2003). Design Research: Methods and Perspectives. Massachusetts institute of technology.
  56. Leighninger, M. (2010). Using Online Tools to Engage and be Engaged by The Public: Deliberative Democracy Consortium. Book published by IBM Center, using technology series, Washington DC.
  57. Lemaitrem, R., Siscovick, D., Raghunathan, T., Weinmann, S., Arbogast, P. &

- Lin, D.(1999). Leisure Time, Physical Activity and the Risk of Primary Cardiac Arrest, Archives of Internal Medicine. (vol. 159, pp. 686–690).
58. Lewis, C. A. (1996). Green Nature/Human Nature: The Meaning of Plants in our Lives. University of Illinois Press, Chicago.
59. Lindemuth, A. (2007). Designing Therapeutic Environments for Inmates and Prison Staff in the United States: Precedents and Contemporary Applications, Journal of Mediterranean Ecology ( vol. 8, pp. 87–97).
60. MacDonald, M. (1981). Mystical Bedlam: Madness, Anxiety, and Healing in Seventeenth-Century England. New York City: Cambridge University Press.
61. Maller, C., Townsend, M., Brown, P. & St. Leger, L. (2002). Healthy Parks, Healthy People: The Health Benefits of Contact with Nature in a Park Context. Deakin University, Melbourne.
62. Marcus, C. (1999). Healing Gardens in Hospitals. Book published by John Wiley & sons. Published simultaneously in Canada.
63. Marcus, C., & Sachs, N. (2013). Therapeutic Landscapes. Book published by Wiley; 1 edition.
64. Mattson, H.P. (2009). Therapeutic Influences of Plants in Hospital Rooms on Surgical Recovery. Published online in Hortscience.
65. McNicholas, J., Gilbey, A., Rennie, A., Ahmedzai, S., Dono, J. & Ormerod, E. (2005). Pet Ownership and Human health: A Brief Review of Evidence and Issues, British Medical Journal (vol. 331, no. 7527, pp. 1252–1254).
66. Michael, C.Y. (2010). Evaluating of a Horticultural Activity Program for Persons with Psychiatric Illness. 1st New Life Psychiatric Rehabilitation Association, and 2The Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong SAR, China.
67. Mitrione, S. (2008). Therapeutic Responses to Natural Environments - Using Gardens to Improve Health Care. Published in Medicine website.
68. Nathan, S. (2004). Consumer Participation: the Challenges to Achieving Influence and Equity School of Public Health and Community Medicine. Australian Journal of Primary Health (10(3):15-20. ). Published by School of Public Health and Community Medicine, University of New South Wales.

69. Nelson, H. & Stoltermann G. (2014). The Design Way: Intentional Change in an Unpredictable World. Educational Technology Publications, Englewood Cliffs, Book published by MIT Press.
70. Neuberger, K. (2012) Green Care in Agriculture: Health effects, Economics and Policies. G. Christos. People-Plant-Symposium, Brussels.
71. O'Brien, E. (2005). Publics and Woodlands in England: Wellbeing, Local Identity, Social Learning, Conflict and Management, Forestry ( vol. 78, no. 4, pp. 321--335). Published by Institute of Chartered Foresters.
72. Ottosson, J. (2001). The Importance of Nature in Coping: Creating Increased Understanding of the Importance of Pure Experiences of Nature to Human Health. Landscape Research ( vol. 26 (2), pp. 165-172). Published by Sveriges lantbruksuniversitet in Alnarp.
73. Pahor, M., Guralnik, J., Salive, M., Chrischilles, E., Brown, S. & Wallace, R. (1994). Physical Activity and the Risk of Severe Sastrointestinal Hemorrhage in Older Persons. Journal of American Medical Association ( vol. 272, pp. 595-599).
74. Pastor, S. (1984) Horticulture as Therapy: Principles and Practice, New York: The Food Products Press.
75. Pastor, S. (1984). Horticulture as Therapy Principles and Practice, the Food Products Press.
76. Peacock, J. Hine, R. & Pretty, J. (2007). Got the Blues, then Find Some Greenspace: the Mental Health Benefits of Green Exercise Activities and Green Care, MIND Week Report (pp.1-49). Centre for Environmental and Society, Department of Biological Sciences, University of Essex Wivenhoe Park, Colchester.
77. Petros, K. & Georgi J. (2011). Landscape Preference Evaluation for Hospital Environmental Design. In Journal of Environmental Protection, (vol 2, pp 639-641), Published Online July 2011.
78. Plants catalog:  
<http://www.hishtil.co.il/htmls/advancedsearch1.aspx?c0=13244>
79. Porter, R. (2003). Madness: a Brief History. New York City: Oxford University Press.

80. Pretty, J., Peacock, J., Hine, R., Sellens, M., South, N. & Griffin, N. (2007). Green Exercise in the UK Countryside: effects on Health and Psychological Well-being, and Implications for Policy and Planning. Journal of Environmental Planning and management. (vol 50, pp 211–231. 2007).
81. Pretty, J., Peacock, J., Sellens, M. & Griffin, M. (2005). The Mental and Physical Health Outcomes of Green Exercise. International Journal of Environmental Health Restoration. (vol. 15, pp. 319–337).
82. Reddel, T. & Woolcock, G. (2004). A Guide to Community Engagement Methods and Techniques, Queensland Government, Department of communities, published online.
83. Relf, D. (1992) Human Issues in Horticulture. People Plant Relationship (pp 159-171). Hort Technology's website.
84. Rietbergen-McCracken, J. and Naraya, D. (1998). Participation and Social Assessment: Tools and Techniques. Compiled by The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.
85. Rogers, J., Hart, L. & Boltz, R. (1993) The Role of Pet Dogs in the Casual Conversation of Elderly Adults. Journal of Social Psychology, (vol. 133, pp. 265–277).
86. Rooney, J., Plumb, P. & Shaw, C. (2008). DH Estates and CSIP Acute Care Program: Laying the Foundations for Better Acute Mental Healthcare, A Service Redesign and Capital investment. Mental Health Network, Department of Health.
87. Rosen, G. (1968). Madness in Society: Chapters in the Historical Sociology of Mental Illness. Chicago: The University of Chicago Press.
88. Rowe Lynn, G. & Frewer, J. (2000) Science, Technology, & Human Values, Public Participation Methods, A Framework for Evaluation, Institute of Food Research.
89. Semmer, N. K. (2003), Individual Differences, Work-stress and Health. University of Bern' Switzerland.
90. Shelia, J. (2012). The Application of Color in Healthcare Settings, The Center for Health Design (CHD). Published by The Center for Health Design Inc.( pp 1-77). Concord, CA.

91. Simon & Starus (1997) Education and pain: <http://www.pain-education.com/medical-pain-education-a-brief-history.html>
92. Simpson, E. L. A.O. (2008) Involving Users in the Delivery and Evaluation of Mental Health Services in Wales. Adult Mental Health Services, Crown Copyright.
93. Stigsdotter, A.U & Grahn, P. (2002) What Makes a Garden a Healing Garden? Journal of American Horticulture Therapy Association (pp 60-69).
94. The Center for Health Design website:  
<https://www.healthdesign.org/chd/about>
95. Therapist Gardens: <http://www.smkb.ac.il/training-therapist/gardening>
96. Tobin, M., Chen, L. & Leathley, C. (2002) Consumer Participation in Mental Health Services: Who Wants it and Why? Australian Health Review (vol. 25(3) pp. 91 – 100).
97. Tre Hartig, T., Evans G.W., Jamner L.D., Davis D.S., and Gärling T. (2003). Tracking restoration in natural and urban field settings. Journal of Environmental Psychology (vol. 23, pp. 109-123).
98. Triebenbacher, S. (1998). The Relationship Between Attachment to Companion. Animals and Self-esteem: a Developmental Perspective. In C. Wilson and D. Turner (eds), Companion Animals in Human Health. Sage Press, Thousand Oakes, CA, (pp. 135–158).
99. Tse, M., Ng, K., Chung, W. & Wong T. (1993). The Effect of Visual Stimuli on Pain Threshold and Tolerance. Journal of clinical nursing, (vol. 11(4):462-9).
100. Ulrich R.(2010). Experimental Approaches to the study of People-Plant Relationships. Published online.
101. Ulrich, R.S. (1984). View through a Window may Influence Recovery from Surgery. Science, (224 (4647), pp. 420-421).
102. Ulrich, R.S. (1993). Effects of Healthcare Environmental Design on Medical Outcomes. In International Academy for Design and Health (pp. 49-59).
103. Ulrich, R.S. (2002). Health Benefits of Gardens in Hospitals. Plants for People, International Exhibition Floriade. Center for Health Systems and Design, Colleges of Architecture and Medicine Texas A & M University, College State, TX.
104. Ulrich, R.S., Simons, R., Losito, B., Fiorito, E., Miles, M. & Zelson, M. (1984). Stress Recovery During Exposure to Natural and Urban Environments,

- Journal of Environmental Psychology ( vol. 11, no. 3, pp. 201–203).
105. Van den Berg, A.E., Koole, S.L. & Van der Wulp, N.Y. (2003) Environmental Preferences and Restoration: (how) are they Related? In the Journal of Environmental Psychology (vol.23, pp. 135-146).
106. Walch, J.M., Rabin, B.S., Day, R., Williams, J.N., Choi, K. & Kang, J.D. (2005) The Effect of Sunlight on Postoperative Analgesic Medication: a Prospective Study of Patients Undergoing Spinal Surgery. Psychosomatic Medicine. (Jan-Feb; 67(1):156).
107. Whitehouse, S. (2008). Evaluating a Children's Hospital Garden Environment: Utilization and Customer Satisfaction, Journal of Environmental Psychology (21 pp. 301-314).
108. Whyte, J., Harris, J., & Baker, A. (1995). Survival, Health and Wellbeing into the Twenty First Century, Proceedings of a Conference Held at The Australian National University. Nature and Society Forum, Canberra ( pp. 5–6).
109. Wilson, C. (1991). The Pet as an Anxiolytic Intervention, Journal of Nervous and Mental Disease, (vol. 179, no. 8, pp. 482–489).
110. Winnubst, M. & Cooper, J. C. (Eds.) (2003) The Handbook of Work and Health Psychology. Book published by John Wiley & Sons, Ltd.
111. Zimmerman, J., Forlizzi J., & Evenson, S. (2007). Research Through Design as a Method for Interaction Design Research in HCI. Carnegie Mellon University.

112. בן יהושע, נ. (2001) מסורות וזרמים - במחקר האיכותני, דביר.

113. בנדל-רוזוב, שיקום נפגעי נפש באמצעות תנועה, יצירה והבעה. גירסה

אלקטרונית ב: [http://sfile.f-](http://sfile.f-static.com/image/users/50217/ftp/my_files/articles/%D7%98%D7%99%D7%A4%D7%95%D7%9C%20%D7%91%D7%AA%D7%A0%D7%95%D7%A2%D7%94%20%D7%91%D7%A9%D7%99%D7%A7%D7%95%D7%9D%2010-2013.pdf?id=13532890)

[static.com/image/users/50217/ftp/my\\_files/articles/%D7%98%D7%99%D7%A4%D7%95%D7%9C%20%D7%91%D7%AA%D7%A0%D7%95%D7%A2%D7%94%20%D7%91%D7%A9%D7%99%D7%A7%D7%95%D7%9D%2010-2013.pdf?id=13532890](http://sfile.f-static.com/image/users/50217/ftp/my_files/articles/%D7%98%D7%99%D7%A4%D7%95%D7%9C%20%D7%91%D7%AA%D7%A0%D7%95%D7%A2%D7%94%20%D7%91%D7%A9%D7%99%D7%A7%D7%95%D7%9D%2010-2013.pdf?id=13532890)

114. בניסני ד. (2011) גינת הפרפרים בישראל, הפצות כתר.



115. ברסלר ל. (1996) מחקר איכותי בחינוך מודיקאלי: מגמות בסיסיות ויישומיות. האגף לתכנון ולפיתוח תכניות לימודים, (ע"מ 119-143).
116. גינן טיפולי ברמת הנדיב, אתר הבית של רמת הנדיב באינטרנט:  
<http://www.ramat-hanadiv.org.il/content/listpage/%D7%92%D7%99%D7%A0%D7%95%D7%9F-%D7%98%D7%99%D7%A4%D7%95%D7%9C%D7%99-0>
117. דוד ר. (2011). פגועי נפש: טראומת האשפוז. גרסה אלקטרונית מפורום לפגועי נפש:  
<http://www.doctors.co.il/ar/12948/%D7%A4%D7%92%D7%95%D7%A2%D7%99+%D7%A0%D7%A4%D7%A9+%D7%98%D7%A8%D7%90%D7%95%D7%9E%D7%AA+%D7%94%D7%90%D7%A9%D7%A4%D7%95%D7%96>
118. הגתי מ. (1983). בית הבראה לפועלים חקלאיים בירושלים (1919-1923), באתר:  
<http://www.ybz.org.il/?CategoryID=0&ArticleID=1454>
119. סגל-אנגלצ'ין ד. וזנר י. (2011) לקראת הגדרת המושג 'איכות חיים' בעבודה סוציאלית. קרן שלם, אוניברסיטת בן גוריון. באתר:  
<http://www.kshalem.org.il/pages/item/673>
120. סהר- סיוע והקשבה ברשת (ללא תאריך). אישפוז פסיכיאטרי, מאמרים וקישורים. נדלה מ: <http://www.sahar.org.il/?categoryId=63060>
121. סיני, ל. (2012) גינן טיפולי: הכלי היירוקי שעוזר לשיקום פיזי ונפשי. מתוך מגזין בריאות ואיכות חיים, ידיעות אחרונות.
122. סמוחה, ש. (2012) הרפואה מנסה לאתגר את הלא נודע של האנושות: הנפש. מגזין גלובס.
123. שנל י., רוזנברג א., רונן, ג. (2014) שיקולי קיימות בעיצוב גנים בערים בישראל. ספר בהוצאת פרדס.

## נספח א' – תובנות מהראיונות האישיים

השאלות שנשאלו המרואיינים:

1. מה תפקידך בצוות?
2. כמה זמן אתה עוסק בתפקיד זה כאן? כמה זמן אתה עוסק במקצוע באופן כללי?
3. מה תדירות העבודה? כמה שעות ביממה? כמה ימים בשבוע?
4. מה אתה חושב על העבודה? מה אתה אוהב בה? מה אתה פחות אוהב? מהם האתגרים בעבודה? כיצד אתה מתמודד איתם? (שאלות המשנה נשאלו בהתאם להתפתחות הריאיון. לדוגמא: איך אתה פורק את הלחץ? לאן אתה הולך כשאתה צריך להתאורר? איפה אתה שותה את הקפה? מה מונע ממך לצאת החוצה? האם חשבת על טיפול מחוץ לחדר?)

טבלה מס' 4: אנשי הצוות המרואיינים

תפקיד	שם	שנות וותק במעלה הכרמל
– מנהל המחלקה	ד"ר צביקה קירש	
– עובדת סוציאלית	קטי גלשטיין	20 שנה בביה"ח סירת הכרמל. 34 שנים במקצוע בסה"כ.
– פסיכולוגית קלינית	ד"ר אלה בן-זאב	18 שנים במחלקה זו. כמה שנים נוספות במחלקות אחרות.
– אחות אחראית במחלקה	מיננה גורלי	25 שנים בביה"ח סירת הכרמל, מתוכן 4 שנים במחלקה זו.
– אחראית ריפוי בעיסוק	אלינה לויבסקי	17 שנים במקום. לפני כן רופאה פסיכיאטרית באוזבקיסטן.
– מזכירת המחלקה	סבין מנור	1 שנה במחלקה זו. שנים רבות בביה"ח סירת הכרמל.
– כלכלן	יניב דן-דוד	
– מנהל אגף האחזקה	אייל רבינוביץ'	שנה במקום. לפני כן ניהל פרויקטים בצבא.

אנשי הצוות שנבחרו מכירים היטב, כל אחד בתחומו, את בית החולים והתנהלותו בכלל, ואת המחלקה והמטופלים בפרט. לרובם, במיוחד לאלו העוסקים בפן הטיפולי, שנות ותק רבות בסביבת העבודה הנחקרת ועם קהל היעד הנחקר, וכולם עובדים בתפקידם במשרה מלאה.

- ד"ר צביקה קירש – מנהל מחלקה 6א'
  - כמנהל המחלקה, ד"ר קירש אחראי על הניהול השוטף של המטופלים במחלקה המוגנת ובמחלקה הפתוחה, על ניהול הצוות, על הניהול הכספי, ועל תכנית ההתמחות של הסטודנטים לרפואה העובדים במקום מתוקף היותה של המחלקה מסוגפת לביה"ס לרפואה של הטכניון.
  - כ-50% מהמטופלים סובלים, בנוסף לבעיות נפשיות, גם מבעיות בריאותיות נוספות, כמו סכרת, השמנה והתמכרות לסמים ולאלכוהול. בעיות אלו מטופלות במסגרת ביה"ח.
  - פעילות שמרגיעה את ד"ר קירש במצבי לחץ:
    - שקט.
    - ספורט, חדר כושר.
    - שהייה ליד אקווריום. צפייה בו.
    - סרט פעולה.
  - היעד העיקרי בשיקום מטופל הוא חיזוק תחושת הביטחון.
  - מסי ימי האישפוז הוא 32 יום במוצע.
  - חשוב שהמטופל יבין מיד שביה"ח הוא תחנה קצרה בהליך הטיפול.
  - לטענתו של ד"ר קירש, אין תחליף טיפול תרופתי.
  - כשהמטופלים מפסיקים לקחת תרופות, הם חוזרים למצבם הפסיכוכימי.
  - במחלקה המוגנת הטיפול התרופתי מהווה כ-95% מאמצעי הטיפול.
  - במחלקה הפתוחה הטיפול התרופתי מהווה כ-80% לפחות מאמצעי הטיפול.
  - לטענתו של ד"ר קירש, סביבה תומכת לא תפחית את השימוש בתרופות, אך תמקסם את השפעתן.
  - הטיפול התרופתי משפיע פיזית על הפעילות המוחית.
  - שביעות רצון של המטופל וקשר טוב עם המטפל עוזרים באופן משמעותי להתמדת המטופל בנטילת התרופות.
  - אין דרך לוודא במאה אחוז שהמטופל מתמיד בנטילת התרופות.
  - כמעט ואין שימוש בשיטת 'הפלצבו' (תרופת דמה) כיוון שאם משתמשים בה, המטופלים חוזרים לאישפוז במקום לעבור לשיקום בקהילה.

- קטי גלשטיין – עובדת סוציאלית
- כעובדת סוציאלית, קטי אחראית על בניית המערך השיקומי של כל מטופל, חוות דעת רפואיות, ושיתוף בני המשפחה הקרובים.
- אפשרויות השילוב בקהילה לאחר האישפוז:
  - דיור משותף בהוסטל של 20-25 אנשים בבניין מרכזי המחולק לדירות. בכל דירה גרים לפי מספר החדרים, שניים או שלושה דיירים בכל דירה
  - קיימת גם אפשרות דיור פחות אינטנסיבית שהיא דיור מונגש בדירות שאנשים שוכרים עם צוות הדרכה המדריך את המטופל בדירתו כיצד לנהל את חייו באופן עצמאי ככל האפשר.
- ליווי המטופל על ידי עובדת סוציאלית ומדריך לאחר האישפוז עשוי להיות אינטנסיבי, בתכיפות של 5 ימים בשבוע, או פחות אינטנסיבי. דהינו, בתכיפות של פעמיים בשבוע.
- מיום האישפוז הראשון פועל צוות ביה"ח על מנת לקדם את המטופל לעבר שחרורו מביה"ח וחזרתו לחיי קהילה ראויים.
- קטי מברכת את השינוי הדרמטי בתפיסת השיקום שהחל בשנת 1995. לדעתה שינוי זה מבטא מעבר מתפיסה פרימיטיבית לתפיסה נאורה.
- הליך השיקום כולל רכישת מיומנויות והרגלים בנושאים הבאים:
  - תיפקוד בחברת אנשים.
  - ארגון וניהול זמנים.
  - התמודדות עם גירויי הסביבה.
  - תעסוקה.
- קטי מרגישה שעבודתה מעייפת, אך גם מספקת ומעוררת תקווה.
- יש לה מעט זמן פנוי למנוחה.
- בזמן הפנוי המועט העומד לרשותה מעדיפה קטי לשנות בחברת אנשי צוות נוספים.
- קטי מקבלת את החיזוק והעידוד משאר אנשי הצוות.
- מפגשים חברתיים עם משמעות טיפולית מתקיימים מדי פעם בין כלל אנשי הצוות, וגם בקרב העובדים הסוציאליים כחלק משגרת העבודה.
- עובדת סוציאלית בונה את תכנית השיקום של המטופל.
- לא ניתן לשלוט במטופל במצב פסיכוכימי שאינו נוטל תרופות. מטופל כזה מרתיע גם מטפלים מנוסים.
- יש מחסור בשעות פעילות בתחום הריפוי בעיסוק במסגרת האישפוז באגף הסגור.
- קטי אינה נוהגת לצאת למרחב הפתוח למרות שהדבר אפשרי (לא ברור מדוע).

- ד"ר אלה בן-זאב – פסיכולוגית קלינית
  - כפסיכולוגית קלינית, אלה אחראית על הליך טיפולי פנימי שנעשה בדרך של שיחה
  - המפגשים עם אלה הם בדרך כלל מפגשים של אחד על אחד, אם כי לפעמים נערכים גם מפגשים בקבוצה.
  - המפגשים, רובם ככולם, נעשים בחדר סגור, כחלק משגרת הטיפול.
  - יש אפשרות לטיפול במסגרות שונות מחדר בנוי, כמו במהלך צעידה בחצר, אך זו מתממשת לעתים רחוקות בלבד.
  - הסיבות לאי קיומן של פגישות פסיכולוג מחוץ לגבולות המבנה:
    - לא ידוע בספרות המקצועית על התועלת בטיפול מסוג זה.
    - חדר הטיפול מצמצם את הסחות הדעת ומספק מינימום גירויים סביבתיים ובכך מהווה מצע נח לטיפול, בניגוד לסביבת החוץ, העמוסה בגירויים.
    - לא ידוע מה קורה במפגש של הנפש הריקה עם הנוף, בזמן שקיים שבר בין הנפש לסביבה.
    - הטיפול בחדר סגור משמש גם לשם הגנה וביטחון לאיש הצוות, מחשש להתפרצות בלתי צפויה של המטופל הרחק מפיקוח אנשי הצוות.
    - קשה לצפות את התרחיש בטיפול מסוג זה.
    - מבנה האישיות של המטופלים מורכב ושונה בין מחלות נפש שונות.
  - מבנה האישיות של המטופלים לא ברור עד הסוף ואינו צפוי. לדעת אלה יש לשקול את התועלת בטיפול פסיכולוגי מחוץ למבנה בהתאם למצבו של המטופל. אלה סבורה שעבודה עם בע"ח ועם צמחים חשובה להליך הטיפולי. היא מציינת מטופל ספציפי שהפגישות עמו נערכות בצעידה בחצר הרחבה. למטופל זה חשובה חווית הנוף, הוא מבחין בין חוויות הנוף השונות והן מיטיבות עמו.

- מיננה גורלי - אחות אחראית במחלקה פתוחה סגורה
- כאחות אחראית, מיננה מנהלת את המערך הסיעודי והיא נמצאת בקשר הדוק עם המטופלים ועם בני משפחותיהם.
- תהליך הטיפול מתחיל תמיד באישפוז במחלקה המוגנת.
- המעבר למחלקה הפתוחה מתרחש לפי קצב השיקום של המטופל, ויכול להתרחש לאחר כמה ימים, כמה שבועות או כמה חודשים.
- המחלקה המוגנת מצומצמת בגירויים ומרובה בפעולות פיקוח על המטופל.
- השהייה במחלקה המוגנת אינה עונש, אלא שלב טיפולי הכרחי, שבעת הצורך חוזרים אליו.
- מטופלים שאינם מאוזנים זקוקים לצמצום גירויים.
- המחלה משפיעה לרעה על האסתטיקה האישית והסביבתית.
- קיים קונפליקט בין הרצון לייצר סביבה מטופחת ואסתטית, לבין יצר הפוגעות של חלק מהמטופלים בעת התקף פסיכוטי, אשר עלול לפגוע בסביבה הפיזית.
- מיננה מציעה פיתרון לקונפליקט באמצעות שימוש בציורי קיר.
- חשיפה לצבעים אפורים מונו-כרומטיים ולאסתטיקה דלה מייצרת תחושת דיכאון.
- עבודת הסיעוד קשה, מבחינה נפשית וגופנית כאחת.
- עבודת הסיעוד קשה בשנים האחרונות יותר מבעבר, כיוון שנוסף סוג קשה של מטופלים - פושעים ומסוממים - ובמקביל הצטמצם הצוות המטפל.
- ההנהלה דואגת לימי עיון עבור הצוות.
- מדי שבועיים נערכות פגישות של הצוות הסיעודי לשם ליבון בעיות.
- התאווורות במהלך היום אינה מקובלת כחלק משגרת העבודה.
- מיננה נמנעת מהפסקת קפה בגלל לחץ הזמן. יש אחיות שעושות הפסקה קצרה.
- מהבניין לא רואים נוף, למרות שהגיטון בחוץ יפה ומושקע.
- פגישות אנשי צוות עם בני משפחה נערכות במסדרון.
- יש מעט, אם בכלל, פתרונות ישיבה למבקרים.
- היתכנות העזרה של בני משפחה בטיפול בעת הביקור מוטלת בספק.
- הסיבות לביקורים קצרים מדי של בני משפחה:
  - חוסר פרטיות.
  - מחסור במקומות מפגש נעימים.
  - ייאוש, תסכול, בושה וחוסר תקווה. במיוחד כאשר מדובר באישפוזים חוזרים.
- מיננה סבורה שסביבת מפגש נעימה עשויה לתרום משמעותית לביקורים תכופים וממושכים של בני המשפחה, לחוויית מפגש חיובית ולאופטימיות.

○ לדעת מיננה, אסתטיקה, היגינה וריח נעים עשויים להשפיע משמעותית על חוויית העבודה של אנשי הצוות.

▪ אלינה לויבסקי – אחראית ריפוי בעיסוק

○ כאחראית ריפוי בעיסוק, אלינה מכירה את רוב המטופלים, מעריכה את ההתקדמות הטיפולית שלהם, ומחווה דעה על המסגרת השיקומית המתאימה להם.

○ בבית החולים עובדות שלוש מרפאות בעיסוק.

○ הריפוי בעיסוק הוא חלק ממערך הטיפול בשעות הבוקר. בשעות אחר הצהריים ישנה אפשרות לשעות ריפוי בעיסוק נוספות אך הדבר אינו בגדר חובה.

○ העבודה בחלקה פרטנית.

○ מטרות הריפוי בעיסוק:

- ללמד את המטופלים ערכים ומיומנויות של התמדה.

- ללמדת את המטופלים ערכים ומיומנויות של שיתוף פעולה.

- לעזור למטופלים לרכוש מיומנויות כהכנה לעבודה בקהילה.

- לסייע למטופלים לרכוש מיומנויות לשם ביצוע פעולות יומיומיות שגרתיות בחייהם העצמאיים בקהילה.

- לסייע לאנשי הצוות להעריך את מצבו של המטופל ואת קצב התקדמות הטיפול.

- ליצור מוטיבציה בקרב המטופלים.

- לסייע למטופלים להתמודד עם תחושות של כעס, תסכול וחוסר יכולת.

- לעזור למטופלים לתרגל הופעה חיצונית נאותה בסביבה של אנשים ובסביבת עבודה.

○ העיסוק בריפוי כולל דפי משימות לוגיות, תשבצים, משחקי חשיבה ברמות משתנות של קושי, משחקי מחשב, משחקי שולחן, משחקי תפקידים, משחקים המדמים מצבים יומיומיים שהמטופלים עשויים להיתקל בהם, סדנאות יצירה, יצירת ויטראז'ים, עבודות פאייטים, ונגרות.

○ על סדנאות היצירה יש תגמול כספי, ועל כן הביקוש גבוה יחסית וכוח האדם מתוגבר בשעות הפעילות

○ פעילויות נוספות שעומדות לרשות המטופלים:

- קבוצת מוסיקה קלאסית.

- קבוצת בישול (בסוף הפעילות המטופלים אוכלים את התוצרים).

- עבודה עם בעלי חיים. חלק מהמטופלים אוהבים פעילות זו, ואחרים אינם אוהבים אותה.
- גינון טיפולי היה בעבר, אך אינו קיים כעת.
- פעילות הריפוי בעיסוק אינה מתקיימת מחוץ למבנה. למרות שאלינה רואה תועלת רבה באפשרות זו.
- הסיבות לאי קיומה של פעילות ריפוי בעיסוק מחוץ למבנה: בטיחות והקושי לפקח על המטופלים.
- חוסר מעש מוביל לעישון.
- אלינה עושה הפסקה בצהריים, אך אינה הולכת לחדר האוכל.
- בהפסקת הצהריים אלינה רוצה לשנות אווירה.
- סביבת החוץ מספקת את השינוי המבוקש, אך לעתים קרובות היא סובלת שם מרעש או מחוויות שליליות בסביבת המטופלים.
  
- סבין מנור – מזכירת המחלקה
  - במסגרת תפקידה, הקשר היחידי של סבין עם המטופלים הוא בעת קבלתם למחלקה.
  - לפני שנים, בתחילת עבודתה, העבודה גרמה לה לעומס נפשי רב, עד כדי בכי. עם השנים, היא 'התחסנה', כהגדרתה.
  - בהפסקת הצהריים נוהגת סבין לשהות בחדר האוכל.
  - המפגש היחיד שלה עם אנשי צוות נוספים מתבצע בתחנה עם האחיות
  - לסבין אין זמן 'להתאווררות', כהגדרתה.
  - הליכה לארכיון במסגרת העבודה נחשבת בעיני סבין, להתאווררות ומשמשת הזדמנות לפעילות גופנית.
  - מחלון חדרה סבין אינה רואה את סביבת החוץ.
  - סבין מביעה שביעות רצון מסביבת החוץ, שלטענתה השתפרה מאוד מבחינת הגינון.



- יניב בן-דוד – כלכלן
- במסגרת תפקידו עוסק יניב בנושאים מנהליים, כחודים, מכרזים וכדומה.
- יניב מביע שביעות רצון מעשייתו במסגרת העבודה.
- הקשר של יניב עם המטופלים אינו ישיר.
- במסגרת עבודתו שוהה יניב כ-85% בסביבת החוץ של ביה"ח.
- הנוער המאושפז כמעט אינו נמצא בסביבת החוץ.
- מקומות השהייה של המטופלים בסביבת החוץ הם:
  - בדשא.
  - בקפיטריה.
  - בבית הכנסת.
- המטופלים אוהבים לצפות בטלוויזיה.
- בני המשפחה מעדיפים לבקר אחרי שעות הפעילות של המטופלים, כלומר, אחרי 17:00.
- אייל רבינוביץ – מנהל אגף אחזקה
  - במסגרת תפקידו מנהל אייל שירותים טכניים ושירותי אחזקה לשימור הקיים, מטפל במערכות אלקטרו-מכניות, במערכות ביוב ובסניטציה, ועוסק בנינוי.
  - הקשר של אייל עם המטופלים הוא אפסי. הם אינם מכירים אותו ואינם פונים אליו.
  - אייל אינו מתמודד עם קשיים בסביבת העבודה, בוודאי שלא עם קשיים נפשיים.
  - אייל מצביע על שיעור גבוה של עישון בקרב המטופלים.
  - מקום השהייה המועדף על אייל הוא המרפסת המערבית, שיש בה תצפית לים.
  - אייל שבע רצון מסביבת החוץ של ביה"ח, גם באופן יחסי לבי"ח רמב"ם.

## נספח ב' – תובנות מדיון עם המטופלים במסגרת 'שולחן עגול'

טבלה 27- (נספח) תובנות מדיון עם מטופלים במסגרת שולחן עגול

נושא	תובנה	ציטוטים תומכים מתוך הדיון#
אסתטיקה ותחזוקה	<ul style="list-style-type: none"> <li>המטופלים מודעים להיבטים אסתטיים בסביבות הפנים והחוץ.</li> <li>מובעת שביעות רצון בנוגע לאסתטיקה של סביבות החוץ והתחזוקה.</li> <li>אסתטיקה וטיפוח מייצרים שביעות רצון.</li> </ul>	<p>1. "אני חושבת שמאוד משקיעים פה. זה ניכר בצמחייה ובפריחה."</p> <p>2. "אני מרוצה ממה שיש."</p> <p>3. ".. כי מטפלים כל הזמן."</p> <p>4. "המקום כל היום מנקים 3 פעמים."</p> <p>5. [על אזור הקפיטריה]: "אבל משתינים שם, ואף אחד לא מנקה". "שופכים שם ואף אחד לא מנקה."</p>
פריחה וצמחי תועלת	<ul style="list-style-type: none"> <li>פריחה מייצרת שביעות רצון.</li> <li>עצי פרי וצמחי תועלת מייצרים שביעות רצון.</li> <li>צמחייה פורחת וצמחי תועלת מעניקים תחושת ביתיות.</li> <li>חסרים עצי פרי וצמחי תועלת.</li> <li>חסרה צמחייה פורחת.</li> </ul>	<p>6. "להוציא את כל העצים שאין עליהם תמרים ולהחליף לפרחים."</p> <p>7. "... שישימו פרחים, שיהיה יפה ונוח לשבת בחוץ, יותר תענוג."</p> <p>8. "נחמד שמישהו יכול לקטוף פרי."</p> <p>9. "אתה יכול לעשות פינת תבלינים... כשקמים בבוקר ורוצים לשתות תה עם נענע, הוא יכול ללכת לפינה, לקטוף נענע ולהגיד לעצמו, וואללה אני מרגיש כמו בבית."</p>
התייחסות למושגים 'בית' ו'ביתיות' בהקשר ביה"ח	<ul style="list-style-type: none"> <li>תחושת בית אינה אפשרית במסגרת בית חולים כי חסרה תחושת הפרטיות וההיגיינה שיש בבית.</li> <li>תחושת בית אינה אפשרית כשאין אפשרות לצאת מהמקום בחופשיות.</li> <li>תחושת הביתיות בבית החולים מועילה למטופלים וניתנת להשגה ע"י צמחייה פורחת, צמחי תועלת, ופעילות יום יומית שגרתית שמזכירה בית.</li> <li>תחושת ביתיות מושגת ע"י יחס חם של הצוות למטופלים.</li> <li>תחושת בית לא רצויה בסביבת</li> </ul>	<p>10. "אני חושבת שלא יכול להיות ביה"ח שתרגישו בו כמו בבית... זה ציבורי. השירותים מתחלק כל הדיירים זה לא כמו בבית. מלכלכים יותר אתה לא יכול להעיר לכל אחד, למה לא הורדת מים?"</p> <p>11. "אני מאוד רוצה להרגיש את זה, אבל אין הפרטיות שיש בבית. שיהיה נוח, מקלחת טובה, שיהיה איפה להיות בחוץ."</p> <p>12. "להרגיש בבית במקום סגור זה קצת קשה."</p> <p>13. "כשקמים בבוקר ורוצים לשתות תה עם נענע, הוא יכול ללכת לפינה, לקטוף נענע ולהגיד לעצמו, וואללה אני מרגיש כמו</p>

נושא	תוכנה	ציטוטים תומכים מתוך הדיון#
	בית החולים, כי תעודד את המטופלים לרצות להישאר או לחזור, במקום לשאוף לחזור לחיי קהילה.	בבית. 14. "אם כבר, זה צריך להגיע מהצוות הרפואי, היחס שלהם אליך. אני למשל מרגיש כמו בבית, הצוות הרפואי מתנהג אלי יפה." 15. "אם תיתנו סביבה ביתית, אף אחד לא ירצה ללכת מפה."
הצעות	<ul style="list-style-type: none"> <li>• אגם עם ברבורים.</li> <li>• פארק לילדים שבאים לבקר, שיוכלו לשחק ביחד עם ההורים המטופלים.</li> <li>• עצי פרי וצמחי תועלת.</li> <li>• מזרקה.</li> </ul>	
אזורי שהייה מועדפים להתבודדות	○ על המרפסת	16. "זה המקום הפרטי שאף אחד לא מכיר." 17. "יש אוויר ומול ההר זה מ... אנרגיה חיובית." 18. "הם חסמו את זה שמה עם ברזנטים... הם צריכים להוריד את החסימה של האוויר." 19. "יש עוד מקום נחמד, מעל הריפוי בעיסוק, יש מקום נחמד בו ניתן לראות בה את השקיעה. אני זוכר מאישפוזים קודמים, אבל מאז, בגלל שהעץ גדל, לא ניתן לראות את השקיעה טוב."
	○ מתחת לעץ החרוב, בחצר הפנימית	20. "בחצר הפנימית, שתלתי שם נענע..."
	○ פינת חי	21. "יש פינת החי שאני אוהבת לשבת שם ולהתבודד. אבל זה לא מטופח... זה נעים ושקט."
	○ נוף משתנה	22. "זה דבר מגניב שאתה עובר ממקום למקום והנוף משתנה."
	○ באזור המזרחי הצופה אל ההר	23. "כשאני הולך ומטייל, הצד של ההר יותר יפה מהצד השני שמוסתר... רואים את ההר והמנהרות... בא לך ללכת לשם

ציטוטים תומכים מתוך הדיון#	תובנה	נושא
לבנות בית ולהיות שם."		
<p>24. "אני מאוד אוהבת את המיטה. אני עייפה וחלשה - זה הפינה הכי... שקטה". ומטופלת אחרת משלימה: "במיטה שלי אני הכי מוגנת בזמן אחרון."</p> <p>25. לשאלה האם הייתה הולכת לנוח בערסל במקום שקט בחצר, השיבה תחילה בשלילה, כי המיטה נוחה יותר, ואח"כ, בהיסוס, אמרה שכן תשתמש בערסל. אחרים הגיבו לרעיון באמירה שיהיה תור לערסל.</p>	○ המיטה	
<p>26. "למה לא? לשבור את השגרה זה גם משהו".</p> <p>27. "זה תענוג ללכת בהרים".</p> <p>28. "כל הטבע זה מאוד יפה. צריך לשתול הרבה עצים, כי לוקח 10-20 שנה שיגדלו".</p> <p>29. "הטבע אף פעם לא עושה רע".</p>	○ יציאה כללית אל הטבע	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● המטופלים מעדיפים לשהות במקומות שבהם יש לטבע נוכחות.</li> <li>● יציאה לטבע שוברת את השגרה.</li> <li>● חוויית הטבע מרוממת את הנפש ומעוררת מחשבות חיוביות.</li> <li>● שהייה בסביבה טבעית מזמנת מגוון אפשרויות של התבודדות מצד אחד, ושל שהייה בקבוצה מצד שני.</li> <li>● הטבע אינו כפוי טובה.</li> <li>● המדשאה עונה על הצורך במפגש חברתי.</li> </ul>		
<p>30. "לפעמים לבד ולפעמים עם אנשים".</p> <p>31. "לפעמים בא לך לדבר עם מישהו על משהו. אני מנסה תמיד להיות</p>	● המטופלים מעדיפים לעתים להתבודד, ולעתים לשהות בקבוצה, בהתאם למצב הרוח.	<p>התבודדות או שהייה בקבוצה</p>

ציטוטים תומכים מתוך הדין#	תוכנה	נושא
<p>בלי חבורה, לא רוצה חברים, כי נפגעת הרבה מחברים, אני מנסה ללא חבורה... זה תלוי, לפעמים מצב רוח טוב, אז אתה אוהב להיות עם הסביבה, ולפעמים מצב רוח רע, אוהב להיות לבד. תלוי במצב רוח.</p> <p>32. "אם יש לי מצב רוח לא טוב, אני מכין כוס קפה, סיגריה, ויושב לבד, לא מדבר עם אף אחד."</p>		
<p>33. "במרפסת שמים כיסאות, יושבים ארבעה חבר'ה, מדברים, שותים קפה ואחר כך כל אחד הולך לחדר שלו."</p> <p>34. "יש את שני השולחנות הקבועים."</p> <p>35. בתגובה לציטוט הקודם: "אבל שם לא נוח לשבת. ספסל גדול - לא נוח לשבת. שולחן גדול - אי אפשר להזיז או לקרב ספסל רחוב."</p>	<p>○ המרפסת</p>	<p>מקומות מועדפים לשהייה בקבוצה</p>
<p>36. "יש כמה מקומות לשבת ליד 6ב', יש פרגולה ושולחן קטן."</p> <p>37. [בהתייחס לציטוט הקודם]: "שם טוב, יש שם גם ברז מים, ומים קרים יוצאים משם, זה לא קולר, אבל מים קרים יוצא משם, אפשר לשטוף ידיים, לא צריך ללכת כל רגע לאגף."</p>	<p>○ החצר במחלקה 6ב'</p>	
<p>38. "בעיקרון יש פה שלושה שולחנות על הדשא."</p> <p>39. "המדשאה שלנו, הייתי יושב שם בסבבה, אנשים חדשים שאתה לא מכיר לשבת איתם." "לפעמים לא בא לי להיות לבד, אז הולכים למדשאה וכולם יושבים." "משהו פשוט וצנוע, אבל עושה לך המון."</p>	<p>○ סביב שולחן על הדשא</p>	
<p>40. "יש את הספסלים הגדולים לפני המיון."</p>	<p>○ סביב השולחנות הגדולים באזור המיון</p>	

נושא	תוכנה	ציטוטים תומכים מתוך הדיון#
○	בקפיטריה	41. "יש אנשים איפה שהקפיטריה, אבל משתינים שם ואף אחד לא מנקה."
○	על דק העץ	42. "יש גם מקום פה מתחת לעצים, איפה שמו פרקט כזה... כן נעים וצל, אבל כשאוכלים, כל הדבורים מגיעים לשם."
עיסוקים	○ סריגה	43. "סריגה. אני פורמת ואח"כ קוראת עיתון."
רצויים	○ קריאת עיתון	
בשעות	○ גינון	44. לשאלה אם היתה רוצה להציג את תוצרי הסריגה בתערוכה או באירוע מכירה כלשהו, ענתה בשלילה.
הפנאי	○ ספורט (עדיף אישי ולא קבוצתי)	
	○ הרצאות	
	○ בריכת שחייה	
	○ ג'קוזי	45. "אני הייתי מעדיף להתעסק עם גינון, מגזמת, לעצב שעתיים בכיף."
	○ ציור	
	○ אמנות	
		46. "אני הייתי מוכן להשקות את הפרחים כל יום. ואת העצים בגינון עצים של משמש, עצים של פירות, ופרחים מסביב, אז אני רוצה לעשות את כל הפרחים והעצים כל יום."
		47. "אני אחזור לנושא שאם היה מתקני כושר הייתי מבלה שם הרבה זמן בפעילות גופנית."
		48. "לא, אני לא אוהב ספורט בקבוצה. לא כדורגל לא כדורסל. יש מגרש, זה אפשרי, אבל אני לא מעוניין."
		49. "הרצאות בנושאים מעניינים, בריכה שהייתי יכולה לשחות."
		50. בתגובה לציטוט הקודם: "אבל פה צריך בריכה עם 20 מצילים... אבל בריכה לא יכולה להיות פה. אנשים לא יודעים לשחות עמוק, לא עמוק, ידחפו אחד את השני."

ציטוטים תומכים מתוך הדיון#	תוכנה	נושא
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• נראה כי המטופלים מעדיפים לעסוק בתחביבים על בסיס אישי, ללא אינטראקציה קבוצתית.</li> <li>• חלק מהמטופלים עוסקים בפעילות בשעות הפנאי, לא לשם הנאה, עניין או העצמה, אלא כדי "להעביר את הזמן".</li> <li>• לחלק מהמטופלים יש צורך/רצון לעסוק בפעילות שעסקו בה לפני האישפוז.</li> <li>• לעתים קיים פער בין העיסוק הרצוי לבין מגבלות הבטיחות של ביה"ח.</li> </ul>	
<p>51. "עץ פרי צריך להשקות, אבל כשיוצא פרי, אז הנשמה שלך יוצאת איתו. משקה אותו ומגרף ומנקה ועושה לו..."</p> <p>52. "דווקא נחמד לשתול עצים. אחרי השריפה, נשרפה הנשמה של העצים, אז צריך לשתול מחדש... 20 שנה, הם יהיו גדולים."</p> <p>53. "אני עוזב את המחלקה והולך להשקות את הגן, שוכח מהם, מבסוט, שותה מים, אחרי זה באגף: תן לי סיגריה תן לי סיגריה."</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• פעולות הגינון מרוממות את הנפש באמצעות תגמול והזדהות חיובית עם הצומח בהקשר של צמיחה, שיקום ותקווה.</li> <li>• פעולות הגינון מאפשרות ניתוק ממציאות לא רצויה.</li> </ul>	פעילות גינון
<p>54. "לשאלה האם הם אוהבים סביבה עם מים, ענו יחד מספר מטופלים: "כן, כן, מרגיע."</p> <p>55. "אתה מכיר את הקירות, כשבונים אותם ביד כאילו אבן עתיק, שמים מזרקה של מים ודגים, וממחזר את המים, אז זה דבר יפה."</p> <p>56. "מזרקה יפה..."</p> <p>57. "מים עושה טוב..."</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• שהות בסביבה של מים היא מרגיעה.</li> </ul>	התייחסות למים
<p>58. "מים עושה טוב וגם בעלי חיים. כל החתולים החמודים שנולדו פה קופצים עליך. הוותיקים לא איכפת להם, אדישים, אבל</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• חלק מן המטופלים אוהבים לעקוב אחר התנהגות של בעלי חיים.</li> <li>• יש מטופלים שאוהבים לטפל</li> </ul>	התייחסות לבע"ח

ציטוטים תומכים מתוך הדיון#	תוכנה	נושא
<p>הקטנים ממש חמודים." 59. "ראית במקרה את החתול השחור שמסתובב למטה? נכנס ולא רוצה לצאת מהמיטה? ישן לילה אחד..."</p> <p>60. "יש תוכים, ועדים. העז לא נותן לגעת בו. צילמתי אותם עם מצלמה משחקים ביחד..."</p> <p>61. לשאלה מה עושים בפינת החי ענה המטופל: "עוזר לה, מנקים, משחקים עם החמוס ונותנים להם אוכל."</p> <p>62. בהקשר של פינת החי, אמר מטופל אחר: "אני לא אוהב. מאוד מסריח."</p> <p>63. בהקשר של פינת החי, אמרה אחת המטופלות: "מבקרת - כן, אבל לא עובדת."</p> <p>64. "אני אגיד ליניב שירססו את עץ החרוב כי יש הרבה דבורים." "בתוך המחלקה יש הרבה דבורים למעלה." "מישהו השאיר תה עם סוכר. באו הדבורים שתנו אותו כולו. לא נשאר כלום."</p> <p>65. בהקשר של בעיית הדבורים: "אני ראיתי לאן הם עפים - לסוכה ואח"כ להר ובחצר הפנימית."</p>	<p>בחיות, ואחרים לא [בדומה לאוכלוסייה הכללית].</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• דבורים אינן רצויות בסביבת המטופלים.</li> </ul>	
<p>66. "אותי משפר מאוד שהילדים מבקרים אותי פה כל שבת. שעה שנמצאים איתי מאוד טוב לי."</p> <p>67. "לכל בן אדם זה בטח שזה משפר את המצב רוח שלו... לצערי לא כל אחד זוכה בזה."</p> <p>68. "אני מאוד שמח שהמשפחה באה לבקר אותי."</p> <p>69. "ההורים נרא תומכים בי, וכשהם באים זה מאוד נחמד וזה סבבה."</p> <p>70. "אני מאוד נהנית כשהבן בא אלי. אנחנו יושבים למטה."</p> <p>71. לשאלה אם היו רוצים שיהיו יותר ביקורים: "לא! ביקורים פעם ב--3</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ביקורי המשפחות מייצרים שביעות רצון אצל המטופלים.</li> <li>• המטופלים שבעי רצון מתכיפות הביקורים ולא הביעו רצון לביקורים תכופים יותר.</li> </ul>	<p>ביקורי משפחות (כללי)</p>



נושא	תוכנה	ציטוטים תומכים מתוך הדיון#
		4 ימים... ואז מביאים סיגריות, אוכל ומה שצריך."
מפגש עם בני משפחה	<ul style="list-style-type: none"> <li>המטופלים מעדיפים להיפגש עם בני משפחתם מחוץ למבנה.</li> <li>נושא הפרטיות הוא קריטי במפגש עם בני משפחה.</li> <li>באזורי המפגש הקיימים חסרה פרטיות.</li> <li>המפגשים עם בני המשפחה נערכים בדר"כ בלובי או בחצר.</li> <li>בימים גשומים אפשרויות המפגש מצטמצמות ללובי.</li> <li>באזורי מפגש עם בני משפחה נחוצים מקומות ישיבה, שולחן, צל בקיץ, מחסה מהגשם בחורף ואווירה נעימה.</li> </ul>	<p>72. ... רק יש בעיה כשאתה יושב במקום אחד, פתאום בא לך חולה אחד ומתחיל לדבר אתך, לבקש ממך דברים, להציק לך. זאת הבעיה בעיקר."</p> <p>73. "בחוץ."</p> <p>74. "בלובי, ופתאום באים כולם."</p> <p>75. לשאלה בצורך בפרטיות: "כדי לשוחח עם המשפחה."</p> <p>76. "גם במחלקה יש אחיות נחמדות שמתייחסות אליהם טוב, אבל יש אנשים שהבעיה שלהם מציקה. את לא יכולה לסבול, אז אתה צועק עליו, אז עדיף לשבת בחוץ להתרחק."</p> <p>77. בהקשר לציטוט הקודם: "לא כולם מאוזנים נפשית."</p> <p>78. "מחוץ לבניין בלובי או מאחורי המחלקה... פרגולה. שני שולחנות. יש עץ תותים, יש אווירה נעימה."</p> <p>79. לשאלה היכן נפגשים בחורף: "בחורף אצל השומר. שם. בכיסאות שם." "בקיץ אנחנו יכולים לצאת החוצה. בחורף יושבים בלובי."</p>
מפגש עם אנשי צוות	<ul style="list-style-type: none"> <li>המפגשים הטיפוליים בין המטופלים לאנשי צוות נערכים ככלל בתוך המבנה (בלובי או במשרדו של איש הצוות), ולא בסביבות חוץ.</li> <li>המטופלים מביעים ספקנות רבה לגבי היתכנות מפגשים מסוג זה בתנאי חוץ. נוצר הרושם כי ספקנות זו מקורה בהרגל, בקיבעון מחשבתי ובחוסר אמון בנוגע לרצונם/יכולתם של אנשי הצוות</li> </ul>	<p>80. "בלובי, אבל לפעמים מזמין אותנו למשרד."</p> <p>81. "היא לא מכניסה אף אחד לחדר. במילא הוא ממש קטן. אם זה מנהל מחלקה, אז יושבים כולם ביחד."</p> <p>82. לשאלה אם לעתים המפגשים מתקיימים מחוץ למבנה, השיבו כולם בשלילה.</p> <p>83. לשאלה אם היו רוצים שמפגשים מסוג זה יתקיימו לעתים מחוץ למבנה, השיבו כולם בשלילה, ורק בשאלות מנחות, שהציגו אפשרות</p>

ציטוטים תומכים מתוך הדין#	תוכנה	נושא
<p>של מפגש בפאסיו עם צמחייה ופרטיות, הביעו התעניינות ונכונות: "כן. מאוד. נשמע מאוד יפה."</p> <p>84. לשאלה כיצד היו מגיבים להזמנה לצעידה ע"י המטפל לצורך שיחה טיפולית: "אין להם זמן לצעוד! יש להם הרבה עניינים."</p> <p>85. בהקשר של מפגשים קבוצתיים טיפוליים, אמרו המטופלים: "יש אחיות שעושות לנו משחקים, ויש ישיבות על התרופות." "הם לא מכריחים אותך לבוא לשבת. הם שואלים אותך: אתה רוצה לבוא לשבת לישיבה?"</p> <p>86. בהקשר לציטוט הקודם ולשאלה היכן הם יושבים: "בלובי למעלה, מול החצר ליד פינת הקפה, ואין מדגן כבר 3 ימים." ומהל המחלקה הבטיח מיד שהמדגן יתוקן.</p>	<p>להקדיש מזמנם ומרצם לעניין זה, החורג מהשגרה.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>שמירה על פרטיות היא תנאי הכרחי להיתכנות מפגשים של מטופלים עם אנשי צוות מחוץ למבנה.</li> </ul>	
<p>87. "מצב רוח טוב כי מקבלים כדורים , בדמן הנכון. מתי שנגמר הפעילות של הכדור הראשון לוקחים את השני וזה שומר אותך מאוזן."</p> <p>88. לשאלה מה קורה אם לא לוקחים את הכדור השני: "תופעות לוואי וכל מיני דברים. אנחנו חיים על כדורים, זה בדם שלנו, שלא יתקלקל לך האיזון. שלא ייהרס משהו."</p> <p>89. להצעה להחליף את הכדור בשהייה ליד בריכה עם דגים: "הכדור עדיף על בריכה עם דגים."</p> <p>90. בתגובה לשאלה הנ"ל, אמר מטופל אחר: "הלוואי וזה היה עוזר."</p> <p>91. "הכדור שאתה לוקח, זה מאזן אותך, עושה לך נורמלי בראש, שאתה יכול לדבר הגיוני ולא</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>המטופלים מודעים לתרומה של הטיפול התרופתי לאיזון מצבם הנפשי ולהתנהלות יומיומית תקינה ואם בעקבות התנסות ואם בעקבות הסבר מאנשי הצוות.</li> <li>המטופלים שוללים או ספקנים במידה רבה לגבי האפשרות של המרת הטיפול התרופתי בשהייה בסביבה מתאימה.</li> </ul>	<p>היחס לטיפול תרופתי</p>

נושא	תוכנה	ציטוטים תומכים מתוך הדיון#
		שטויות. ככה אנחנו חיים מיום ליום, מתאזנים בסדר גמור, כמו אדם רגיל שמקבל טיפול."

# הציטוטים מובאים בדיוק כפי שנאמרו ע"י הדוברים, למעט תיקוני לשון חריגים

## נספח ג' – תובנות מדיון עם בני המשפחה

טבלה 28 – (נספח) תובנות מדיון עם בני משפחה

נושא	תובנה	ציטוטים תומכים מתוך הדיון#
אסתטיקה	• אסתטיקה והיגיינה מייצרים שביעות רצון ותחושת ביטחון אצל בני המשפחה.	92. "את צריכה להיכנס פעם לבית אורי. הדשאים, ירוק, הכניסה... מיועד לכל הגילאים, מקטנים ועד המוות. אמרו לי, אין לך מה לדאוג זה עד הסוף, מאוד מסודר ומאוד נקי." (ח.פ.)
תחזוקה ותנאי אירוח	• בני המשפחה מוטרדים מרמת התחזוקה, הלוקה, לטענתם, בחסר.	93. " הייתי רוצה שיהיה להם ביקורת על עצמם לראות איזה דברים לא עובדים ומה כן." (א.ג.)
	• חסרים מתקנים אלמנטריים לאירוח ראוי של בני המשפחה, כמו שירותים ומכונת קפה תקינה.	94. "שירותים בלובי מסריחים ברמת על. מבחינת אדריכלות נוף, הגיטון, אני די מבסוט, זה די מקום יפה. אני מצטרף על כל מה שאמרו על זה שאין פה מים כברדיות." (א.ג.)
	• תחזוקה לא נאותה משדרת זלזול בוטה בבני המשפחה ומעוררת תחושות שליליות קשות.	95. בקשר למכונת הקפה: "זה לא שאין מכונה. היא לא תקינה! הפתעתי אותו שהיא לא בסדר!" "אני לא כ"כ אוהב קפה. אני שונא בידיון." (א.ג.)
		96. "... בזמן שהמטופל פה, שיהיה נעים." (ש.ט.)
		97. "יש גם בעיה עם שירותים. הם תמיד סגורים וכשאתה מבקש מפתחות, אז 'תלך לפה, תלך לשם ....' הצוותים לקחו לעצמם את כל השירותים." (א.ג.)
צמחייה	• נוכחות של צמחייה מייצרת שביעות רצון.	98. "יותר צמחייה בחדרים ומסביב." (ש.ט.)
		99. "יש עצים, נהנים." (ח.פ.)
		100. "אני למשל אוהבת פרחים, אבל רק עציצים. פרחים באגרסל לא מדברים אלי." (ח.פ.)
התייחסות למושגים	• השאיפה של בני המשפחה, שהמטופלים יחוו תחושת ביתיות	101. "אני חושבת שכל הזמן שהמטופל כאן, זה כן בית, כן

נושא	תובנה	ציטוטים תומכים מתוך הדין#
'בית' זביתיות' בהקשר של ביה"ח	בבית החולים. • תחושת בית אינה אפשרית עבור המטופלים כשאינן אפשרות לצאת מהמקום בחופשיות.	רוצה את החמימות, קשר יותר חם וקרוב." (ש.ט) 102. "הוא בטח לא רואה מזה בית, הוא רואה בזה גהנום. בעיני זה הבראה פה. לפעמים לי בא לתפוס תנומה, בניינים יפים, אבל הוא בתפיסה שלו, הוא רואה את זה לא רציונלי... הוא מדבר על חופש, להסתובב ברחובות, מאוד מפריע לו שהוא לא יכול לצאת מהמתחם." (א.ג.) 103. "ש' אומר שהוא כלוא בבית סוהר. הוא שואל: מתי אני אשתחרר. אני עונה לו: עוד קצת, עוד קצת." (ש.ט)
עיסוקים רצויים בשעות הפנאי	○ ספורט ○ מוסיקה ○ גינון וחקלאות ○ נגרות ○ צביעה ועבודות תחזוקה ○ טיפול בדגים ○ מקהלה ○ שחמט • מטרות העיסוק:	104. "כדאי לאפשר פעילות כמו ספורט ומוסיקה למשל, שקצת יפתח וירגיע אותם." (ש.ט לגבי המחלקה הסגורה) 105. בתגובה לציטוט הקודם: "אדם יכול להיות במצב מסוים ולעשות פעילות מסוימת. במצב מסוים הוא מתקשה, ולפעמים זה יכול להביך אותו ואפילו להרע איתו אם נותנים לו משימות שהוא לא יכול לעמוד בהם. אנחנו כצוות מנסים להתאים את המשימות הנכונות לאנשים באגפים הסגורים, ואחרות לאלו שבפתוחים." (מנהל מחלקה 6 א ד', קירש) 106. "תעסוקה. אני חושב שצריך לפתח את התעסוקה. מי שמתחררת, קשה לה למצוא תעסוקה. לשלב כל מיני מקצועות, על מנת שיהיה להם חשק לבוא לפה." (י.י.) 107. בתגובה לציטוט הקודם: "וגם הרבה יותר שעות, זה מעט מאוד." (א.ג.) 108. "יש פה המון שעמום, המון
	○ לפתח מיומנות כהכנה לעבודה בקהילה. ○ להפיג את השעמום. ○ להפיח רוח חיים באווירה הכללית של המקום. ○ להעצים את המטופל בתחום שחביב עליו/שהוא טוב בו. ○ לייצר שביעות רצון וגאווה אצל בני המשפחה. ○ לעזור בהליך הריפוי (לגבי מוסיקה). ○ ליצור תחושה של מודעות ואחריות אצל המטופלים.	

ציטוטים תומכים מתוך הדין#	תובנה	נושא
<p>שעמום, נראה פה חצר של כלא. הייתי רוצה לראות אותם עובדים בגינות, אתה יודע..." (א.ג.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• עיסוקים מסוימים עלולים להפריע למטופלים אחרים.</li> </ul>	
<p>109. "אני חושבת, אולי חדר התעמלות." (ש.ט)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• חוסר מעש מוביל לעישון תכוף.</li> </ul>	
<p>110. "יש להם די מעט דברים לעשות. זה מאוד צנוע ומעט שעות. הייתי רוצה פעילות יותר מסיבית. אתן דוגמא: למה בשישי שבת אין? מה זה הנופשונית הזאת? נגריה למשל. מה הם שומרים לי שבת פה? הם מתפוצצים פה כמו בכלא." (א.ג.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• הצגת תוצרים מפעילות המטופלים בתערוכה עשויה לייצר תחושות חיוביות, הן אצל המטופלים והן אצל בני המשפחה.</li> </ul>	
<p>111. "כל פעילות והרבה. גם תעסוקתי. אני הייתי רוצה לראות מסה של אנשים עובדת בחקלאות, צובעת, עושה משהו, הם יושבים כל הזמן. יש לך סיגריה? יש לך סיגריה? יש לך סיגריה? יש לך סיגריה?... יש פה שעמום טוטאלי. האווירה פה משעממת." (א.ג.)</p>		
<p>112. "שישקו. שיהיה מישהו אחראי להשקות. גן בוטני. לתת אחריות לכל אחד בין המחלקות. שמישהו יהיה אחראי להשקות, לטפל בפרחים, אקווריום לדגים, תעסוקה. שלכל אחד יהיה תפקיד שם, אחריות." (ש.ט)</p>		
<p>113. "את יודעת מה, אולי גם מקהלה. יש כאלה ששרים מאוד, מאוד יפה." (ש.ט)</p>		
<p>114. "אחי משחק שחמט." (א.ג.)</p>		
<p>115. לגבי הרעיון של תערוכת חולים: "אני חושבת שכן. בהוסטל של ש' יש אחד שמצייר. מה זה כישרון. יכול לפתוח תערוכה. כשאתה רואה משהו כזה, זה מחמם לך את הלב."</p>		

נושא	תובנה	ציטוטים תומכים מתוך הדיון#
		(ש.ט.) 116. "בהחלט מחמיא למטופל. אני אומרת לבן שלי שהוא שר מאוד יפה... הוא, את כל שמות הזמרים הוא יודע." (ש.ט.) 117. "מוזיקה עוזרת הרבה. מוסיקה מרפאה." (ש.ט.) 118. בתגובה לציטוט הקודם: "יש כאלו שלא יכולים לסבול קולות." (א.ג.)
התייחסות לתחושת הזמן	• תחושת הזמן מעורפלת אצל חלק מן המטופלים. אחרים מודעים לו היטב.	119. "הם מאבדים את הימים. אמא, איזה יום היום?" (ש.ט.) 120. בתגובה לציטוט הקודם: "דווקא אחי לא מאבד שום יום. הוא שמונה חודשים." (א.ג.)
גירויים	• המטופלים מגיבים באופנים שונים לגירויים שונים. גירוי שמרגיע אחד, עלול להציק לאחר. • תחושת רגיעה מוגזמת עלולה להזיק למטופל. יש לגרום לרמת גירויים מאוזנת.	121. "יש כל מי מחקרים שהראו שיותר מדי רגוע ושקט, זה יכול להרדים אותו. הסטרס והלחץ הם דברים חשובים לטיפול. לפעמים אובר רגיעה ואובר שלוה יהיו לרועץ." (קירש, מנהל מח' 6 א') 122. "יש כאלו שלא יכולים לסבול קולות." (א.ג.)
ביקורי משפחות (כללי)	• הביקורים נתפסים ע"י בני המשפחה כחיוניים עבור המטופלים. • ביקורים של בני המשפחה מעוררים באופן כללי תחושות חיוביות אצל המטופלים. • מטרת הביקור בעיני בני המשפחה:	123. לשאלה אם יש הגבלת זמן למפגש: "כן תיאורטית" (א.ג.). "אבל הם לא אוכפים את זה." (ש.ט.) 124. "בד"כ זה שעתיים. הולכת איתו, הוא נותן לי כביסה." (ח.פ.) 125. "לי זה לוקח בד"כ ארבע וחצי שעות. הכול ביחד. נוסע שעה, חוזר שעה." (א.ג.) 126. "זה מאוד תלוי. אם זה בסגורה, אני באה פעמיים ביום. אם בפתוחה - הם פחות זקוקים לי." (ח.פ.) 127. "כשהוא מרגיש עצמו עייף מהתרופות, תסלחי לי אמא שאני לא נשאר אתך, את לא
	○ לממש את תחושת הגעגוע של שני הצדדים. ○ לשדר חום ואהבה כלפי המטופל. ○ לבדוק מה שלום המטופל, ולהקשיב למה שיש לו לומר.	

ציטוטים תומכים מתוך הדין#	תובנה	נושא
<p>כועסת? אני אומרת לו, 'לא', אני לא כועסת, ויוצאת." (ש.ט)</p>	<p>○ לקדם את הליך ההבראה/ השיקום.</p>	
<p>128. "לי נקרע הלב. לי כאמא, כשאני רואה שלאחרים לא באים לבקר, נקרע לי הלב." (ש.ט)</p>	<p>○ לדאוג לצרכי המטופל (כביסה, סיגריות, חטיפים). ○ למלא את חובתם כבני משפחה.</p>	
<p>129. לשאלה האם ביקורי המשפחות מיטיבים עם המטופלים: "אני חושבת שכן." (ח.פ) (ש.ט). "אני חושבת שכן." "הוא מאוד שמח שאני באה. יום אחד לא באתי וכבר הרגשתי געגוע. בהוסטל (שבו מאושפז בן אחר) אני מגיעה פעם בשבוע, אבל פה זה אחרת, זה נקרא בית חולים. לבית חולים באים כל יום לראות מה שלום החולה." (ש.ט)</p>	<p>● יש מקרים שבהם בני המשפחה חשים שהביקור שלהם מעורר רגשי אשם אצל המטופלים. ● יש מקרים (אם כי מהתרשמותי הם מעטים יחסית) שבהם המטופל אדיש לביקורי המשפחה.</p>	
<p>130. בתגובה לציטוט הקודם: "זה בריא גם בשבילו... זה כמו שהיא אומרת, גם אני חושבת שהחיבוק ואהבה... שרואים את המשפחה, וזה כן איכפת, נתן המון להתקדמות של הבריאות. הוא גם מאשים את עצמו הגעתי למה שהגעתי..." (ח.פ)</p>		
<p>131. בתגובה לציטוט הקודם: "אני אומר שהשאלה היא לא כזו כללית. היא יותר פרטנית לחולה. אצלי ההרגשה שזה לא מעניין אותו... אני בא בגלל הצרכים שלי, אני מעין אפוטרופוס, לבדוק, לוודא. זה אחי, זה קשר דם. הוא אף פעם לא אמר לי, למה לא באת כמה ימים, או יופי שבאת, אבל כל בן אדם והמחלה שלו." (א.ג)</p>		
<p>132. "כמובן שכל ביקור זה מחמם, או שאפשר גם ההיפך. כל דבר תלוי בן האדם, במחלה שלו, אני חושב כל אחד לגופו... הביקורים מחממים.</p>		



ציטוטים תומכים מתוך הדיון#	תובנה	נושא
<p>לפעמים יש רגשי אשם: למה הגעתי? אני מטריד את אמא או אבא! או הפוך: למה לא באים לבקר אותי?! (י.י.)</p> <p>133. לשאלה מכוונת לגבי אטרקציות מושכות קהל מבקרים: "אולי אפשר לעשות כמו באיקאה, מתחם סגור, בואו תשחקו, אנחנו נשמור לכם על הילדים. הרי מה מגביל אותי בביקור? המשפחה, העבודה, הילדים." (א.ג.)</p> <p>134. בהקשר לנחיצות המעורבות של בני המשפחה בטיפול: "גם השהות בבית החולים צריכה להיות נעימה." (ש.ט.)</p> <p>135. לגבי מכונת קפה איכותית כאטרקציה מושכת מבקרים: "אני לא כ"כ אוהב קפה. אני שונא בידיון!" (א.ג.)</p>		
<p>136. "בד"כ כדאי להיפגש בחוץ לצאת מהסגור... בדשא, אבל ת'אמת, אין מספיק ספסלים... בד"כ יושבים על הדשא, אבל אין פרטיות." (י.י.)</p> <p>137. "... אז איפה שהטלוויזיה, איפה שיושבים כולם, טוב לו וטוב לנו." (ש.ט.)</p> <p>138. בתגובה לציטוט הקודם: "להגביל את התכניות בטלוויזיה, למשל של זעם ומתח ורצח. במצב שלהם זה יכול להשפיע. כידוע לכם, קרו מקרים כאלה של אנשים נורמליים, אז על אחת כמה וכמה. צריך שיהיה פיקוח על התכניות." (י.י.)</p> <p>139. "אני בד"כ הולכת לאן שהוא רוצה. קודם כל אומרת לו, בוא נצא החוצה, מביאה לו פירות... יושבים קצת עם עצמנו. אח"כ שואלת אם הוא רוצה לצאת</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• בני המשפחה מעדיפים להיפגש עם המטופלים מחוץ למבנה.</li> <li>• בדשא יש מחסור בספסלים ובפרטיות.</li> <li>• נושא הפרטיות הוא קריטי בבחירת מקום המפגש.</li> <li>• נושא הביטחון הוא קריטי בבחירת מקום המפגש.</li> <li>• כשיש צורך בביטחון, עדיף לשבת בתוך המבנה בחברת אנשים וקרוב לצוות המטפל.</li> <li>• לעתים המטופל מוביל אל מקום המפגש הרצוי, ולעתים בן המשפחה מוביל אליו.</li> <li>• לא מתקיימים מפגשים עם מטופלים אחרים ובני משפחותיהם.</li> </ul>	<p>מקום המפגש עם בני המשפחה</p>

ציטוטים תומכים מתוך הדיון#	תובנה	נושא
<p>למרפסת, לראות אנשים זרים איתו, אבל בד"כ זה בחוץ... אנחנו מטיילים. צריך שבכל פינה תהיה פינת ישיבה." (ח.פ.)</p> <p>140. "... אבל לא צמוד אליהם, כמו שהוא אמר, את רוצה את הפרטיות שלך, שיגיד לי מה קואב לו, זה מקום לשיחות אינטימיות." (ח.פ.)</p> <p>141. "... תמיד מחוץ למבנה... אני לא בוחר ספסל, אני הולך אחריו, ואם הוא מתיישב, אני מתיישב לידו." (א.ג.)</p> <p>142. בתגובה לשאלה לגבי מפגשים עם בני משפחה אחרים: "האמת היא שלא כל כך. אני באה בשעה אחרת, אני בפנים והם בחוץ, אבל זה יכול לעזור." (ח.פ.)</p> <p>143. "איפה שעשו את המקום החדש, הרחבה מעץ, אין מים. אתה רוצה לשתות או לשטוף ידיים, כי הוא אכל פרי, צריך ללכת בחזרה את כל הדרך למחלקה. לי אין בעיה, ולאחרים זה קשה. אני מדברת על המשפחות. גם לחולים זה לא טוב. עולים. יורדים. עולים. יורדים. אני כל הזמן צריכה ללכת אחריו. זה מייאש אותי. אני מביאה מגבות רטובות. כשהוא אוכל הכול נזל. זה אמנם עניין קטן, אבל הוא גדול." (ח.פ.)</p> <p>144. "הבן אדם חולה בכזו מחלה איומה. זה משנה איפה אתה יושב? לי זה לא משנה איפה אני יושב, זה מגמד הכול." (א.ג.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• במקרים קשים יש תחושה שהבחירה במקום המפגש אינה משפיעה על חוויית המפגש.</li> <li>• לעתים קרובות המפגש כולל סעודה קלה.</li> <li>• מרכיבים נחוצים במקום המפגש: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ פרטיות.</li> <li>○ בטיחות וביטחון.</li> <li>○ מקום ישיבה נוח.</li> <li>○ ברז מים לשתיה.</li> <li>○ ברז מים לשטיפת ידיים.</li> </ul> </li> </ul>	
<p>145. "אני מדברת על המחלקה שלי כי הבן מאושפז. כשאני מגיע לביקור, מכניסים אותי</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• באגף הסגור נושא הבטיחות והביטחון הוא קריטי.</li> </ul>	<p>מפגש מטופלים</p>

ציטוטים תומכים מתוך הדין#	תובנה	נושא
<p>מהצד לחדר שקוף, ואז כל המטופלים מגיעים לחלון, ומסתכלים עלינו ואנחנו עליהם, ואני לא יכולה להתרכז ולשוחח. ואם יש כיבוד, אז כולם רוצים לחטוף... כבר נעשיתי חברה של כולם. מבקשים אוכל, ואתה שומע צעקות... אין זמן איכות איתו. זה מאוד חשוב. ואז הוא אומר 'אתם כבר הולכים?' 'מתי אתם באים עוד פעם?' אז אין זמן איכות! זה שאתה רואה כל הזמן את כולם, זה לא עושה לך טוב." "הוא עסוק באחרים, אני אביא לך, אני אכבד אותך. בזה הוא עסוק בכל הפגישה שלנו. לראות את כל הדמויות פה... אתה שומע צעקות, ופה בכי, וצרחות." (ש.ט)</p> <p>146. בתגובה לציטוט הקודם: "אקווריום. נכון שאת מרגישה בתוך אקווריום?" (א.ג.)</p> <p>147. "מתקן בבית החולים פסיכיאטרי שונה מאוד מבית חולים כללי." (ד"ר קירש)</p> <p>148. "צריך להבין דבר אחד: שמחלקה סגורה זה לא אנשים כל כך בריאים, ואתה לא יכול לצפות מה יעשו בכל רגע. הוא יכול ברגע להתפרץ בעצבים, ואז מי יראה את זה? האחיות. הן צריכות להיות עליו. הן לא יכולות להתחיל לרוץ ולהריץ את כל האנשים מהמחלקות השניות." (ח.פ.)</p>	<p>התנהגות המטופלים באגף הסגור אינה צפויה.</p> <p>באגף הסגור הצוות חייב להיות בפיקוח מלא במהלך המפגש עם בני המשפחה.</p> <p>מקום המפגש המיועד למפגש באגף הסגור חשוף לעיני המטופלים האחרים והצוות.</p> <p>חוסר הפרטיות מפריע בצורה קיצונית לחוויית המפגש:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ חוסר אינטימיות</li> <li>○ רעש</li> <li>○ הסחת הדעת</li> <li>○ אי נעימות שנגרמת מהיחשפות למראות שליליים.</li> </ul>	<p>באגף הסגור עם בני משפחה</p>
<p>149. "ברגע שעובר לפתוח, הוא צריך לשלוט, להתנהג, לסדר, לקום בבוקר, לקחת תרופות, לקחת אחריות לעולם האמיתי, שדורש יותר כוחות נפש." (קירש)</p>	<p>המעבר מהאגף הסגור למחלקה הפתוחה כרוך בנטילת אחריות ושליטה עצמאית על ההתנהלות ביומיום, כחלק מהכנה לחזרה לקהילה.</p>	<p>המעבר מהאגף הסגור למחלקה</p>

נושא	תובנה	ציטוטים תומכים מתוך הדין#
הפתוחה	<ul style="list-style-type: none"> <li>המעבר מהאגף הסגור למחלקה הפתוחה הוא הדרגתי.</li> </ul>	<p>150. "המקום הוא זמני. ברגע שקצת מתקדמים, אפילו לפני שהוא עובר לאגף הפתוח, בשביל לבדוק ולנסות, הוא מתחיל לצאת עם המשפחה החוצה. הוא עוד לא יוצא, אבל הוא מתחיל לצאת לביקורים באגף הפתוח עשר דקות, שעה." (קירש)</p>
בטיחות ופיקוח	<ul style="list-style-type: none"> <li>בני המשפחה מעודדים פיקוח של אנשי הצוות על התנהלות המטופלים.</li> <li>בני המשפחה מעודדים את קיומן של מצלמות לצרכי פיקוח.</li> <li>במקרים קשים בני המשפחה זקוקים בעצמם להגנה מפני יקיריהם בעת המפגש.</li> <li>כשיש צורך בביטחון, עדיף לשבת בתוך המבנה, בחברת אנשים וקרוב לצוות המטפל.</li> <li>נראה כי בני המשפחה מסתפקים באמצעי הפיקוח הקיימים.</li> <li>קשה למנוע ניסיונות התאבדות.</li> </ul>	<p>151. "אני חושבת שאם בן אדם... יש לו את ההתקפים, לא יתנו לו ללכת רחוק. יגידו בבקשה, פה גינה, פה גינה, לא להסתובב לגמרי. גם אני, כאימא, לא הייתי לוקחת רחוק, כי הוא יכול להתפרץ עלי. כל דבר לגופו." (ח.פ.)</p> <p>152. "האימא יודעת יותר." (ש.ט)</p> <p>153. "מי שרוצה להתאבד, יכול בכל פינה למצוא עץ... הם לא תולים את עצמם על עצים, אז כנראה שלא צריך (מצלמות)." (א.ג.)</p> <p>154. "שיהיו מצלמות. להיפך. כשש' לא מתנהג טוב, הם יכולים להגיד לו, ש', אתה נכנס למחלקה, אתה גומר את הביקור." (ש.ט)</p> <p>155. "הוא שואף לחופש, לא לגדרות." (א.ג.)</p>
צוות	<ul style="list-style-type: none"> <li>מנהל המחלקה סבור כי איכות הטיפול אינה מושפעת מתנאי הסביבה.</li> </ul>	<p>156. "הוא לא יטפל יותר טוב אם יהיה לו יותר נעים. טוב הוא תמיד יטפל, בכל מקרה... אני הייתי רופא צעיר, ובמקום שאין אדריכלות נוף, עם כל הכבוד, אתה מטפל טוב. זה קשור למסירות, יכולת ואיכות." (קירש)</p>
הצעות שיפור	<ul style="list-style-type: none"> <li>ככל הנראה, תנאי האישפוז הקיימים בעייתיים עבור משפחות דתיות.</li> </ul>	<p>157. "לדעתי צריך לעשות מחלקה נפרדת רק לנשים... עניין הלכה, אישה נשואה... אנשים רגילים לא פשוט, על</p>

נושא	תובנה	ציטוטים תומכים מתוך הדיון#
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• נוכחות צמחייה בתוך המבנים עשויה לשפר את חוויית בני המשפחה.</li> <li>• קיים צורך בפינות ישיבה.</li> <li>• קיים צורך במכונות קפה.</li> <li>• קיים צורך במזגנים תקינים.</li> </ul>	<p>אחת כמה וכמה אנשים שלא יכולים לשלוט על עצמם, מה יכול לקרות! צריך מחלקה נפרדת לנשים. יש כתם כשהיא יוצאת מבית החולים." (י.י.)</p> <p>158. "פינת ישיבה עם קפה. גם צמחים בחדר." (ש.ט.)</p> <p>159. "מזגנים גם. איפה שמבקרים אין מזגן." (ש.ט.)</p>
היחס לשיקום	<ul style="list-style-type: none"> <li>• משמעות השיקום בעיני בני המשפחה: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ לחזור לעסוק בפעילות, כפי שהיתה טרם האישפוז.</li> <li>○ לעשות פעילות יומיומית שגרתית, כמו אנשים בריאים.</li> <li>○ לעבוד במסגרת עבודה מסודרת.</li> <li>○ לגור בהוסטל.</li> </ul> </li> <li>• בני המשפחה מודעים לכך שהחזרה הביתה אינה אפשרית.</li> </ul>	<p>160. "להמשיך בדברים שעשה קודם, לזה אני רוצה. שילך לעבוד במקום עבודה מוגן, לכל מיני פעילויות. הוא אוהב לצאת, ללכת לקולנוע, לזה אני שואפת שיגיע בחזרה." (ש.ט.)</p> <p>161. "שהוא יוכל להיות במסגרת. שבבוקר ילך לעבוד ולחזור... הוא שואף לבית, לחזור להורים. הצליח להבין שזה לא יקרה. אנחנו שואפים להוסטל. מקווה שיחזיק מעמד." (א.ג.)</p> <p>162. "ש' גם מאוד רוצה להיות בבית, אבל אנחנו לא מסוגלים לזה." (ש.ט.)</p>

# הציטוטים מובאים בדיוק כפי שנאמרו ע"י הדוברים, למעט תיקוני לשון חריגים.

## נספח ד' – תוכנות מדיון עם אנשי הצוות

טבלה 29 – (נספח) תוכנות מדיון עם אנשי צוות

נושא	תוכנה	ציטוטים תומכים מתוך הדיון#
אסתטיקה ותחזוקה	<ul style="list-style-type: none"> <li>• אנשי הצוות מרוצים מהאסתטיקה של סביבת בית החולים, גם באופן אבסולוטי וגם בהשוואה למוסדות מקבילים, אך פחות מרוצים מהאסתטיקה ומהארגון של סביבת הפנים: צפיפות בחדרי העבודה, מחסור בציוד, ריחות רעים והיגיינה.</li> <li>• האסתטיקה משפיעה על ההתנהגות.</li> <li>• אסתטיקה ותחושת נעימות כללית בסביבת העבודה מייצרת שביעות רצון.</li> <li>• חשוב להנהלה לצמצם עלויות אחזקה ולהשתמש בטכנולוגיות ירוקות.</li> <li>• נושא האסתטיקה בבית החולים צריך לקבל משנה תוקף בעת מימוש הרפורמה.</li> </ul>	<p>163. "אני חייב לציין שמביקורים בבתי חולים אחרים יש הרבה הבדל בין המקום הזה לבתי חולים אחרים, בגלל כנראה הטיפוח החיצוני שהוא עבר בשנים האחרונות, ולכן התחושה פה של מקום מטופח ויש דגש, והדברים הם לא זניחים."</p> <p>164. "אני נמצאת בחדר עם עוד מזכירה וזה ממש לא נוח, אין לנו אפשרות לזוד"</p> <p>165. "הייתי רוצה שהמחלקות יהיו יותר נקיות ושיהיה ריח יותר טוב."</p> <p>166. "שיהיו גירויים יותר חיוביים גם במחלקות. אם יהיו לנו יותר צמחים ואיזשהם פינות נעימות ויפי מסוים, לא שאתה נכנס למחלקה ונחנק מאיזה ריח."</p> <p>167. "המרחב החיצוני מאוד מטופל, אבל המרחב הפנימי פחות מטופל. כן, הייתי רוצה לראות את המרחב הפנימי יותר מטופל."</p> <p>168. "אם הייתי צריכה להדגיש במרחב החיצוני מה חשוב בראייה שלי, וחשוב לי להגיד אותו, הוא חוויה חיובית אסתטית. כשנכנסים למקום מטופח, יש הבדל לבין איך אדם מתנהל כשהמקום הוא מקום עלוב. יש לזה השלכה אינטרפוליטית וגם השלכה התנהגותית רגילה, כמו שכל אדם אוהב שהסביבה שלו היא אסתטית."</p> <p>169. "חשוב לי לקום בבוקר ולדעת שאני מגיע לאיזה מקום שהוא מזמין."</p> <p>170. "אין ספק שאני חושבת שצריך להיות חיבור בין השינוי העתיד</p>

ציטוטים תומכים מתוך הדיון#	תוכנה	נושא
<p>לבוא לבין הצרכים. הנושא האסתטי יהיה מאוד משמעותי כי אני חושבת שבעולם הפסיכיאטרי צריכים לעלות רמות כדי להשתוות לבתי החולים הכלליים, וביקרתי ברמב"ם ואמרתי וואוו, בית החולים צריך להיראות אחרת."</p>		
<p>171. "... ושיהיו צמחים, באותן החצרות שיש לנו שמוצלות, עם איזה שהם גירויים טובים למטופלים."  172. "אני רוצה שיהיו יותר שטחים שיותר מוצלים, שלא ישכבו סתם על הדשא ונדאג שיתייבשו."  173. "אני חושב שזה עוזר גם למטפל וגם למטופל. כי אין מה לעשות, בסופו של דבר, כשאתה נמצא בסביבה ירוקה ומחבקת וכן הלאה, ודיברת קודם על הצרכים הבסיסיים והקשר בין הצומח ובין האדם, אז אני כן חושב שזה בהחלט היה יכול לשפר." (יניב)  174. "אין ספק שכחול וים וירוק, כמו לכל בן אדם נורמטיבי, אני מאמין גם מטופלים. מה שעושה טוב לאנשים רגילים, עושה טוב לאנשים במצבים פסיכויטיים. וירוק ועצים ורוגע כן אמור לשפר ולעשות ולהביא משהו רגוע, משהו טוב ומשהו מרפא." (קירש)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• צמחייה עשויה להיטיב עם המטופלים.</li> <li>• חסרה צמחייה בחצרות.</li> <li>• חסר צל בדשא לרווחת המטופלים.</li> <li>• סביבה ירוקה עשויה להועיל הן למטפל והן למטופל.</li> <li>• סביבה ירוקה מרגיעה.</li> <li>• יש להניח כי סביבה ירוקה משפיעה על המטופלים, כפי שהיא משפיעה על כלל האוכלוסייה.</li> </ul>	<p>צמחייה</p>
<p>175. "אולי את הים ואת יערות הכרמל לא נוכל פיזית להזיז לפה, אבל אולי כן נוכל להכניס את זה, אם זה בצירי קיר, אם זה במדרקות, זאת אומרת באלמנטים, כן לתת את זה." (יעל)  176. "אני לא חושבת שאפשר לעשות כאלה הכללות, ומה שטוב למטופל אחד טוב למטופל שני... בנקודה שהם מגיעים, אני חושבת שיש שבר עם העולם בחוץ, יש</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• סביבה טבעית מועילה, גם בשימוש נקודתי באלמנטים טבעיים או דמויי טבע.</li> <li>• השפעת הסביבה הטבעית על המטופל תלויה במצבו הקליני, ככל שהמטופל מאוזן יותר, לסביבה יש פוטנציאל גדול יותר להשפיע עליו לטובה.</li> <li>• חשוב שביה"ח לא יהיה מנותק מהעיר.</li> </ul>	<p>התייחסות לטבע</p>

נושא	תוכנה	ציטוטים תומכים מתוך הדיון#
	<ul style="list-style-type: none"> <li>חשוב שהטבע לא ישתלט על הסביבה עד לנקודה שבה הוא ייצור תחושת בידוד.</li> </ul>	<p>ניתוק. יש את העולם הפנימי, והעולם הפנימי הוא עולם כאוטי, עולם שלאט לאט צריך להתחבר החוצה. לכן אני חושבת שהעיסוק בחוץ הוא פחות, זה קורה לקראת סוף האישפוז." (אלה)</p> <p>177. "מה שאנחנו רוצים להגיד בעצם, זה שיהיה תחושת קירבה של נוף שהוא קרוב, ולא משהו מבודד." (קירש)</p>
<p>התייחסות למושגים 'בית' ו'ביתיות' בהקשר של ביה"ח</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>בית החולים אינו מספק תחושת ביתיות בגלל מחסור במרחב אישי.</li> <li>בית החולים אינו מתפקד כבית בגלל השהות הזמנית המוגבלת שבו, ותפקידו כמקום טיפולי (בניגוד לתפיסה שרווחה בעבר).</li> <li>בית החולים אינו מתפקד כבית, כי זהו מקום שלא תשאף לחזור אליו.</li> <li>בית החולים מתפקד כבית בכך שהוא מספק תחושה של ביטחון והכלה.</li> <li>בית חולים אינו בית אך חייב לשדר תחושת ביתיות כדי לייצר תהליכים חיוביים של שביעות רצון ושל שיקום.</li> <li>לתחושת הביתיות הנחוצה יש היררכיה, החל מהסביבה האינטימית של המיטה, דרך חדר האישפוז, הלובי, חצר המחלקה, ועד סביבת בית החולים כולה.</li> </ul>	<p>178. "לדעתי הבית זה מרחב. שלכל אחד יהיה מרחב. כיסא. שולחן. נגישות לכל מיני דברים. כמו שבבית יש סלון, אז הסלון שלנו למטה, והוא פחות נגיש למטופלים, וזה צרכים שקצת קשה לנו לספק, אבל בחלק מהמחלקות, לא בכולן." (מיכאל)</p> <p>179. "בית זה מקום שאני רוצה לחזור אליו. זה לא בית. זה לא מקום שאני רוצה לחזור אליו... זה משהו אחר, שמשדר טיפול, מקצועיות, משדר תכנית טיפול, משדר משהו שבא ואומר שאתה בא לאפיזודה קצרה, זה כבר לא שיקום של שלוש, ארבע שנים עד שאתה יוצא." (דלית)</p> <p>180. "מעבר לזה, בבית, מבחינתי, זה רשת ביטחון, ולסוגיה הזאת זה עונה לגמרי, ואני חושבת שאנחנו בדיוק פה כרשת ביטחון. והדבר השלישי שבית בשבילי זה הכלה." (דלית)</p>
<p>עיסוקים רצויים עבור המטופלים בשעות</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>יש ערך חיובי בפעילות מחוץ למבנה: <ul style="list-style-type: none"> <li>גיוון.</li> <li>שבירת שגרה.</li> <li>מרחב שמאפשר טיפול בתנאים של פרטיות.</li> </ul> </li> </ul>	<p>181. "לא תמיד המטופלים אוהבים לשבת בחדר. הם אוהבים לצאת."</p> <p>182. "אז אם יהיו פינות, ככה לצאת מהשגרה משהו שונה, קצת לעשות ספורט, קצת אופניים, זה יהיה קצת שונה."</p>



נושא	תוכנה	ציטוטים תומכים מתוך הדיון#
הפנאי	○ ניצול חללים שאינם בשימוש.	183. "שאם היה מקום לשבת עם מטופל קצת יותר פרטני, ולא כשמסביב מטופלים אחרים, אפשר יותר לדבר פתוח. אני חושבת שזה יתרום הרבה לשיחה עם המטופל."
	○ בריאות.	184. "אני מצטרפת לאלינה וחושבת שחסרים עוד חללים בחוץ שיהיו חללי טיפול."
	○ ריפוי בעיסוק.	185. "עדיין נשאר חלק מאוד גדול שלא שימושי, וזה חלק שאני חושבת שאפשר לנצל."
	● פעילות יומיומית 'רגילה' חשובה לשמירה על הרצף הטיפקודי.	186. "אולי פחות עישון ויותר התעמלות. וגם לבריאות וגם להכול, גם יהיו יותר עייפים חיובי, ולא סתם להסתובב."
	● פעילות ספורטיבית עשויה להועיל למטופלים.	187. "בהזדמנות, גם לעבוד עם מטופלים עם שטח פתוח עם צל, עם עוד איזשהו מקום שאפשר לנצל ולעבוד, גם עם מטופלים בקבוצות וגם פרטני, וגם פינות שיהיו לעבודה." (אלינה)
גינן	● לפעולות הגינן יש ערך טיפולי.	188. "הרבה מאוד מטופלים שואלים למה אין פה כספומט בבית החולים, הוא רוצה להוציא כסף ולא יכול. לוקחים לו את המכשיר הנייד בגלל סיבות בטיחותיות וכולי. הוא לא צריך להתנתק מהחיים, אלא להישאר עם כל העזרים שיש לו, ולקבל טיפול נחוץ לבעיה המסוימת, שזה חשוב מאוד לשמר את כל הטיפקודים." (קטי)
	● הגינן מייצר תחושת אחריות.	189. "זה נותן טיפול גם באווירה אחרת, גם בנעילות וגם לשמור על מישהו, כאילו להעביר את האחריות, כאילו המטופל פה הוא בתור מטפל. אז זה מאוד חשוב מבחינה טיפולית למטופל." (אלינה)
	● הגינן מאפשר להשליך על הצמח את תכונות המטופל, ובכך לעזור בטיפול.	190. "ושיהיה יותר צמחים, שאולי הם יוכלו גם לטפל בהם, וזה יהיה
	● פעילות הגינן הטיפולי מבורכת ע"י אנשי הצוות, אך מוגבלת בהיקפה בגלל אילוצים שונים.	

ציטוטים תומכים מתוך הדיון#	תוכנה	נושא
<p>יותר חיובי גם עבורם." (מיננה)  191. "יש מחלקות מסוימות שיש בהן "גיטון טיפולי לצורך העניין, ואז באמת יש צוות שעובד ביחד עם המטופלים ויש להם עשייה רבה שם, מאוד מטופח ומאוד יפה. אז לשאלתך, כן, לא בכל שאר המחלקות, בגלל אילוצים כאלה ואחרים, אבל בהחלט יכול להיות מעניין לעשות גם." (יניב)</p>		
<p>192. "אם זה המרחב הסגור, שיש בו רק את הפינה של הטלוויזיה, איזשהו קיר שמצויר ככה יפה, איזשהו קיר של אקווריום מוגן שנותן איזושהי חוויה של אוויר קצת, אם זה בחצר של המרחב המוגן, שהיא מאוד דלה, פינת ירק, בריכת דגים, מכשירי כושר... איזשהם מרחבים שמאפשרים איזשהו מקום של רוגע, איזשהו מקום של קצת אינטימיות, שאין אותה באגף הסגור בכלל."</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• האגף הסגור סובל מתחושת מחנק, דלות, אפרוריות, חוסר פרטיות וחוסר ונעימות.</li> <li>• הצעות לשיפור: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ דימויים של טבע.</li> <li>○ צמחייה.</li> <li>○ חללים אינטימיים.</li> <li>○ הכנסת אוויר, פיזית או תחושתית.</li> <li>○ עידוד של פעילות פיזית (מכשירי כושר).</li> </ul> </li> </ul>	האגף הסגור
<p>193. "צריך להתייחס לסוגי המטופלים השונים שנמצאים באותו מתחם של בית החולים ולראות אם יהיה אפשר לעשות איזושהי התאמה לכל אחד מהם."  194. בקשר לתיאטרון החוץ: "זה קצת מקום בעייתי. זה מקום יפה לעין אבל אין בו שימוש, לצערי הרב, כי בקיץ חם, וכשלא חם, אז בדרך כלל יורד גשם, כי הוא כולו פתוח." (מיכאל)  195. "ובשל חוסר יכולתו להכיל פעילויות אחרות, ברגע שיהפכו אותו למשהו שימושי אז יתחילו לבוא." (קירש)  196. "וגם להוסיף משהו לידו, אם אנחנו מדברים על צרכים וביתיות. בדרך כלל מה משפחות מבקשות? עוד פרגולות. אז אם זה היה</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• בסביבת החוץ נמצאים יחד מטופלים בעלי צרכים שונים. יש מקום לשקול התייחסות פרטנית על פי צרכים.</li> <li>• מטופלים אינם נוהגים להתרחק בד"כ יותר מ--150 200 מ' ממחלקת האישפוז שלהם. (יניב)</li> <li>• תיאטרון החוץ אינו בשימוש בשל חוסר התאמתו לתנאי חוץ.</li> <li>• רצוי שתיאטרון החוץ יהיה רב-שימושי בחיי היומיום, מעבר לתיפקודו כתיאטרון.</li> <li>• סביבת התיאטרון עשויה להוות מקום מפגש עם המשפחות, אם היא תיתמך ע"י אלמנטים משלימים לאירוח (פרגולות, שולחנות, קפיטריה מתפקדת).</li> </ul>	סביבת החוץ כללי

ציטוטים תומכים מתוך הדיון#	תוכנה	נושא
<p>מקורה. זה דבר אחד. וקצת קפיטריה שפתוחה, ועוד שולחנות, אז אני חושב שאנשים היו מגיעים יותר." (מיכאל)</p> <p>197. "אנשים מתחברים למה שמשותף להם, למשל צעירים מתחברים עם צעירים, מבוגרים עם מבוגרים, מעשנים עם מעשנים, מסוממים עם מסוממים." (קירש)</p> <p>198. לשאלה אם יש יותר התבודדות במקום הזה יחסית למקום אחר: "לא. תלוי במבנה האישיות. יש אנשים שבאו אינטואיטיבית עם יותר, ורובם לא. הם מחפשים חברה." (קירש)</p> <p>199. "צריך לאפשר גם מצב של לבד, של התבודדות. שוב בטעמי ביטחון כמובן." (קירש)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• המפגשים בין המטופלים מתקיימים בד"כ לפי נושאי ענין משותפים, כמו בחיים מחוץ למוסד.</li> <li>• רוב המטופלים מחפשים חברה. מיעוטם מבקש להתבודד.</li> <li>• יש לאפשר התבודדות.</li> <li>• קיימים בבית החולים שטחי חוץ משמעותיים שאינם מנוצלים.</li> </ul>	
<p>200. "כאן בחדר אוכל, בחצר, במקום הזה אתה יכול לבדוק את האינטראקציה והיכולת ליצור קשרים: רמת המתח, כוונות, עצמאות וכן הלאה, רמת הריכוז. אז במרחבים הפתוחים אדרבה... מה האדם בדיוק עושה, עד כמה הוא עצמאי, עד כמה הוא מתעניין. זה ממש עוזר באבחון, וככה הוא יתקדם בתהליך." (מיכאל)</p> <p>201. בתשובה לשאלה מה צריך לכלול מרחב החוץ כדי שהוא יעזור בתהליך האבחון: "אז שוב, איזשהו אולי סוג של, לא בית קפה, אבל קפיטריה, מקומות שמשפחות יכולות לבוא לבקר ולשבת בנוחיות, משהו מקורה, בצל." שאלה לחידוד הדברים: "מה שבעצם אתה אומר, זה שאתה יכול לצפות בפעילות היומיומית שלו ולאבחן? תשובה: "כן. כי זה בעצם מבחן אמיתי לקשרים חברתיים." (מיכאל)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• השטחים הפתוחים עשויים לשמש סביבת אבחון בשל היותם מזמנים מפגשים חברתיים וסביבות מדמות מציאות.</li> </ul>	<p>סביבת החוץ כסביבת איבחון</p>

נושא	תוכנה	ציטוטים תומכים מתוך הדיון#
סביבת הפנים	<ul style="list-style-type: none"> <li>• בתוך המחלקות צפוף, קיים חסר בחללי שהייה ובריהוט תומך, בניגוד לבית פרטי.</li> <li>• פינות הישיבה מאפיינות מוסד ציבורי.</li> <li>• פינות הישיבה חסרות תחושה של נינוחות, ביתיות ורוגע.</li> </ul>	<p>202. "לפעמים בעיה שחסר למטופלים מרחב. יש לנו מרחב למטה, שפחות מנוצל, ולמעלה - שאנשים מעבירים הרבה שעות ביממה. אין שולחנות. לדוגמא, יש רק שולחן קטן ליד הטלוויזיה, ולמטה יש יותר מקום." (מיכאל)</p> <p>203. "כיום יש ארבעה חולים בחדר. זה צפיפות." (קטי)</p> <p>204. "אין פינה בישיבה. מאוד רציתי שתהיה פינה שונה. לא מול השולחן. קצת שולחן קטן ויותר נוח. כורסא איפשהו." (מיננה)</p>
תדמית	<ul style="list-style-type: none"> <li>• לבית החולים יש תדמית שלילית בציבור, עובדה שמפריעה לאנשי הצוות להתגאות במקום העבודה שלהם.</li> <li>• להנהלת ביה"ח חשוב לפעול במסגרת החוק, למשל על פי תקני נגישות. (דלית)</li> </ul>	<p>205. "דבר שבאמת באוטופיה שלי, זה כשאנשים שואלים אותי איפה אני עובד, ואני אומר איפה, ישר ... באוטופיה שלי, היה לשבור את הסטיגמה לגבי בית החולים הפסיכיאטרי."</p>
התייחסות לתחושת הזמן	<ul style="list-style-type: none"> <li>• הסדר והארגון חשובים לשיקום המטופלים, הן בהיבט הפיזי והן מבחינת לוחות זמנים.</li> <li>• חידוד תחושת הזמן מקנה ביטחון.</li> <li>• שעון נראה לעין בסביבת החוץ עשוי להועיל למטופלים.</li> </ul>	<p>206. "...מאוד נחוץ. זה אחד המטרות של הטיפול. לא בהכרח החומרה של הסימנים הפסיכוכטיים של האנשים מביאה אותם לפה. את יודעת, לדוגמא, יש אנשים שחיים שנים בבית, מה שמביא אדם לאישפוז זה כשהוא פורץ גבולות. אז מביאים אותו לפה... אז זאת אומרת סדר היום חשוב, אנחנו לא רוצים שיהיו באיזושהי אופוריה ואוטופיה ללא הרגשה של זמן... ככל שיותר בהירות, ככה יש פחות אי זדאות ופחות מתח." (מיכאל)</p> <p>207. "זה מאוד בולט שמאבדים את הזמן וזה נתן איזשהו ארגון זמן. וויזואלית שעון נתן תחושה של מה השעה ומה הזמן. לא תמיד אצל כל אחד יש שעון. וזה נתן גם איזשהו ביטחון." (אלינה)</p>

נושא	תוכנה	ציטוטים תומכים מתוך הדיון#
		208. בהקשר של שעון: "יש חשיבות גדולה לחוויית המטפל ולחוויית המטופל." (דלית)
ביקורי משפחות (כללי)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ביקורים תכופים יותר של בני משפחה רצויים מבחינת אנשי הצוות ועשויים להקל על עבודתם.</li> <li>ביקורי המשפחה תלויים בנגישות בית החולים לתחבורה ציבורית.</li> <li>ביקורי המשפחה חשובים לשמירת הרצף התפקודי.</li> </ul>	<p>209. "... אולי זה גם היה עוזר לנו, אם המשפחה הייתה יותר מעורבת, יותר באה ומבקרת, כמה שאנחנו עסוקים בטלפונים שיעשו לנו טובה ויבואו לבקר." (מיננה)</p> <p>210. "מאוד חשוב לקחת בחשבון את הנגישות של המקום למשפחה. הנגישות פה היא מעולה. התחבורה מעולה." (קטי)</p> <p>211. "המטרה היא לא לנתק את החולה מהמשפחה, כל התפיסה השיקומית היא לשמר את התיפקוד." (קטי)</p>
מקום המפגש עם בני המשפחה	<ul style="list-style-type: none"> <li>חסר מקום ראוי למפגש עם המשפחות.</li> <li>נושא הפרטיות הוא קריטי במפגש עם בני המשפחה.</li> <li>חשוב שמקום המפגש עם בני המשפחה יהיה שקט, מרווח ונעים.</li> <li>חשוב שמקום המפגש יהיה בטוח ובקרבת הצוות המטפל.</li> </ul>	<p>212. "וכשאנחנו מדברים על משפחות, אין אפילו חדר כדי לקבל את המשפחה, אין פרטיות שמשפחה יכולה לשבת עם חולה ולדבר... אין שם איך לנשום, וכולם מתלוננים, ואפשר גם לקבל קלסטרופוביה, כי זה מקום מאוד קטן ואין פרטיות... אם היה איזה שטח ירוק, מקום שהמשפחה יכולה לשבת יותר באינטימיות... עם המשפחה ולדבר, שבכלל תהיה אווירה שקטה רגועה, זה היה מאוד עוזר." (מיננה)</p>
מפגש מטופלים עם אנשי צוות	<ul style="list-style-type: none"> <li>טיפול פסיכולוגי בסביבת חוץ אינו חלק ממערך הטיפול המקובל, ולכן אינו מתקיים בד"כ, אלא במקרים בודדים, כשמתעורר צורך.</li> <li>הנוף הקרוב משמעותי יותר לטיפול מאשר הנוף הרחוק.</li> </ul>	<p>213. בתשובה לשאלה לגבי טיפול בחוץ: "זה לא נכנס לתוך האג'נדה הטיפולית שלי. היום, כשאני מסתכלת על העבודה הטיפולית שלי היום... אז שוב, המטופל הספציפי הזה, יש משהו נורא חשוב בקירות הפתוחים, שהמפגש יהיה תחת זה, שהחופש יהיה כל הזמן מול העיניים. ושוב, זה נורא ייחודי לכל מטופל. אני יודעת שאותו מטופל יש לו פינה שהוא רואה את ההר ואת הנוף</p>

נושא	תוכנה	ציטוטים תומכים מתוך הדיון#
		<p>לבית החולים. ההר, החורשה עם עצי הזית. זה מבחינתו המקום." (אלה)</p> <p>214. "אני הייתי רוצה לראות מקום ציבורי בנוי רחב יותר. הנוף הקרוב, לא הנוף הרחוק." (דלית)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>המעבר מהאגף</li> <li>המעבר מהאגף למחלקה הפתוחה הוא דרמטי.</li> <li>המעבר הדרגתי במידה מסוימת.</li> <li>המעבר דורש חשיבה מחודשת ורגישה.</li> <li>יתכן שכדאי להפריד פיזית את שלב הביניים מהחלקה הפתוחה.</li> </ul>	<p>215. "בבית חולים פסיכיאטרי המעבר בין הפנים לחוץ הוא מאוד מאוד דרמטי... צריך לקחת בחשבון שיש מעבר דרמטי מאוד בין הפנים לבין פתאום הירוק בחוץ. צריך לראות איך עושים את זה נכון. יש מטופלים שלא יוצאים ישר לאוויר הפתוח בחוץ, אלא יוצאים להתנסות לשעה, שעתיים. אולי יהיה צריך לחשוב שאלה שיוצאים לשעה, שעתיים יהיו במקומות מסוימים שיותר מתאימים להם."</p>	<p>המעבר מהאגף</p> <p>המעבר מהאגף למחלקה הפתוחה</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>בריכת מים עלולה להיות לא בטיחותית עבור המטופלים.</li> <li>המטופלים זקוקים לתחושת ביטחון על מנת להירגע.</li> <li>חלוקת המחלקה לשני מפלסים יוצרת בעיית בטיחות.</li> <li>בני המשפחה יעדיפו להיפגש עם המטופל בסביבה נעימה, אך תחת השגחה כלשהי של אנשי הצוות.</li> <li>סביבה כזו, המשלבת נעימות וביטחון, חסרה בבית החולים.</li> <li>המושג 'ביטחון' בהקשר של תחושת המטופלים, כולל מתן מענה, טיפול והגנה מפני פחדים הקשורים במחלה. לדוגמה, מחשבות אובדניות, פראנויה וקונפליקטים הקשורים בהתמודדות יומיומית עם המציאות.</li> </ul>	<p>216. "זאת אומרת, הרבה יותר קל כשאדם נמצא והוא רגוע ... פסיכוכי שמקבל תחושה של ביטחון, שמגנים עליו, שמטפלים בו, שהוא לא לבד. כשהוא יוצא לעולם החוצה, שם זה קשה." (קירש)</p> <p>217. "בפרט למקם אגף סגור בין שני מפלסים ייצור בעיה קשה מאוד... קודם כל בטיחות." (מיכאל)</p> <p>218. "אם למשל, בהמשך למחלקה הפתוחה, אם הייתי, יכולה ככה להיות בקשר עין עם תחנת האחיות, למקרה שאני חוששת, וגם ככה לבדוק את הסביבה ויש שם מקום, אפשר מאחור, אפשר לעשות איזשהו חדר מפגש עם שירותי אורחים, עם איזו פינה שהיא סגורה וממוזגת ונעימה, זה מה שהיה חשוב לי... אני חושבת שבני המשפחה מעדיפים, יש בזה איזשהו ביטחון ... אם יש אפשרות, גם יצא לי לראות משפחות שגם</p>	<p>בטיחות, ביטחון ופיקוח</p>

ציטוטים תומכים מתוך הדיון#	תוכנה	נושא
<p>ממש יושבים בחלון, לעתים גם המטופלים בעצמם פוחדים. גם המטופלים בעצמם, אגב, גם התחושה הזאת של הביטחון בבית. המטופל אומר שהוא מרגיש בטוח במחלקה, שהוא שמור. אם זה בחדר מרופד זה נתן לו את הביטחון. אולי גם צריך לבחון גם שם להוסיף משהו, גם בתוך המבנה." (יעל)</p> <p>219. "... כי לא צריך להיות פינות מרוחקות שאין אף אחד, כי אז אם אתה יוצא עם מטופל, המטופל גם יכול לתקוף, אז אין לך איך להזמין עזרה." (מיננה)</p> <p>220. "אנחנו, בתור צוות רפואי, מעדיפים עם צילום, ואז אף אחד לא יכול להאשים שעשינו משהו, כי זה מצולם. מבחינת ביטחון לצוות, זה כן נתן לנו בטיחות. מבחינת המטופלים שנמצאים, אני חושבת שזה גם מקנה להם ביטחון, אני חושבת שאם חס וחלילה קורה להם משהו, יש צוות שמיד נגיש, מגיע ועוזר." (מיננה)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• המושג ביטחון בהקשר של אנשי הצוות כולל הגנה מפני תקיפה ע"י מטופל.</li> <li>• מצלמות מסייעות לתחושת הביטחון, הן לצורך מתן מענה מידי בעת אירוע המסכן את ביטחונם ושלומו של אנשי הצוות, המטופלים או בני המשפחה, והן כעדות להתנהגות אנשי הצוות במקרה של תביעה.</li> <li>• הובהר כי לא כל ביה"ח מרושת במצלמות. (קירש).</li> <li>• מטופלים כרוניים שלא מגיבים לתרופות זקוקים להגנה של 24/7 (קירש).</li> </ul>	
<p>221. "לצוות אין מקום במהלך היום פשוט לצאת קצת. אי אפשר במהלך היום, כשנמצאים בעבודה להיות כל היום, גם עם המטופלים גם עם הצוות, ויכול להיות פינה קטנה, קצת לארגן את המחשבות, סתם אולי לשבת לקרוא משהו או לשמוע מוזיקה. זה נתן המון כוח לחזור לשגרה אחרי זה, למסגרת העבודה."</p> <p>222. "כן, יש צורך ליצור את הפרדה של החלל הפרטי."</p> <p>223. "אין לנו אפילו מקום לארוחת צהריים. זאת אומרת, כל היום סביב המטופלים, וזה מכניס משהו מאוד קשה למטפל. אז גם</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• אנשי הצוות זקוקים להפסקות התאווררות, שלא בסביבת המטופלים.</li> <li>• חסרים מקומות ייעודיים למנוחה עבור אנשי הצוות, שלא בסביבת המטופלים.</li> <li>• חסרה תחושת זהות אישית ומרחב פרטי לאנשי הצוות.</li> <li>• פתיחות המבט אל הנוף מועילה לאנשי הצוות.</li> </ul>	<p>אנשי צוות</p>

ציטוטים תומכים מתוך הדיון#	תוכנה	נושא
<p>איזושהי פינה למטפל, לנוח. גם אם זה צוות. אז מסתגרים באגף הסגור מאחורי הווילון לנשנש איזושהי ארוחה קלה, וכל הזמן דופקים להם על החלונות. וגם לצוות שעובד מחוץ למחלקה. אז ככה, מרחבים שאפשר לשאוב מהם אנרגיות גם למטפלים וגם למטופלים."</p> <p>224. "אני זוכרת, לפני הרבה שנים, כשהגעתי רק לעבודה, שאלו אותי איך את רוצה שיהיה מקום עבודה שלי. דבר ראשון, מה שאמרת, שאני רוצה שיהיה כיסא ושולחן שלי כדי לשמור על מקום משלי, ועדיין זה בתהליך."</p> <p>225. "זה טוב למטפל, הנף לים, כי הוא חי פה." (דלית)</p> <p>226. "עבורנו, אנשים שבאים מבחוץ, אם הייתה לנו סביבה יפה, לנו כעובדים, זה היה מיטיב איתנו." (אלה)</p>		
<p>227. "המון מטופלים מגיעים עם המחשב שלהם, ורוצים פינה משלהם כי הם כל הזמן צריכים להיות למשל עם החשמל שלו ועם הפלאפון צריכים שני שקעים, והם ממש מתוסכלים... יש בעיה של מקום. גם בעיה של שמיעה." (אלינה)</p> <p>228. "זה מקום היררכי. זה מקום שבו אתה אחד מני הרבה, ויש פה איזשהו חלק שמוחק זהות. שלא לדבר על זה שאדם מגיע במצב פסיכטי, זה אדם עם שבר בזהות." (אלה)</p> <p>229. לשאלה לגבי הצורך בחידוד הזהות האישית כחלק מהטיפול: "בוודאי. זה חלק טיפולי מאוד חשוב." (אלה)</p> <p>230. לשאלה לגבי ערוגה פרטית</p>	<p>חסרה תחושה של זהות אישית ומרחב פרטי עבור המטופלים.</p> <p>איבוד הזהות האישית הוא חלק מהמצב הבלתי מאוזן שבו נמצא פגוע הנפש. חידוד הזהות האישית הוא חלק מתהליך הטיפול.</p> <p>• ערוגת גינון פרטית, מקום פרטי או אובייקט פרטי עשויים לחזק את הזהות האישית.</p>	<p>זהות אישית של המטופלים</p>



ציטוטים תומכים מתוך הדיון#	תוכנה	נושא
למישהו שעוסק בגינון: "רעיון מאוד יפה." (אלה)		
<p>231. "זה משהו שאנחנו נתקלים בו בבעיות קשות. בעיות קשות. יש בניינים שהם על קומתיים ולכן המרחב בעצם הבטוח הציבורי, החצרות הסגורות, הן לא נגישות, לא רק באלמנט החוק. אלא גם באלמנט היומיום והטיפול השוטף. משפחות שבאות לבקר. יש הרבה קשישים שמתקשים לעלות בגלל המעלית. המעלית זה לא כמו מעלית רגילה שלוחצים על כפתור ועולים. צריך איש צוות שיפתח את המעלית. משפחות שבאות לבקר נתקלות בקושי לא טבעי שמעלית ישנה, אז למה לא משתמשים בה." (קטין)</p> <p>232. "השינויים שנעשו בשנים האחרונות הם הישג נדיר, החזרה של מיקום המחלקות וחדרי אישפוז למפלס אחד עשה פלאים. מחלקות עם מטופלים קשים. אנחנו ראינו שזה עשה הטבה. הטבה במצב הנפשי. איזון התייצבות של מטופלים קשים שלא האמנו שיתייצבו." (מיכאל)</p> <p>233. "התקשורת בין הקומות, למעלה ולמטה, היא חלוקה שהיא לא מתאימה הרבה פעמים, לפעמים כן, זה נתן מרחב, גם לצוות שעובד ולעומת המטופלים, או הפרדה לא מותאמת, או צפיפות לא מותאמת." (קטין)</p> <p>234. "קצת לא לקחו בחשבון שמטופלים, והיום אנחנו רואים את זה יותר ויותר, שמקבלים טיפולים מסיביים, רוצים לישון ולנוח, כי בסופו של דבר, זה בית חולים ולא מאה אחוז בית הבראה, ויש לנו בעיה שאנחנו מתמודדים איתה</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• יש בעיות נגישות בביה"ח, במיוחד בהנגשה לתוך המבנים.</li> <li>• סידור חללי האישפוז במפלסים שונים מרע את איכות הטיפול ואת מצב המטופלים, בעוד שהתנהלות במפלס אחד מיטיבה איתם באופן משמעותי.</li> <li>• חלוקת האגפים למפלסים היא היסטורית, והסתמכה כנראה על ההנחה כי מטופלים באגף הסגור אינם זקוקים לתעסוקה או אינם יכולים לעשות דבר מלבד מנוחה. כיום מבינים שהנחה זו מוטעית, אך בשל מצבם הפיזי והמנטלי של המטופלים באגף הסגור קשה לנייד אותם לאזורי התעסוקה המנותקים מפלסית, במיוחד לאור העובדה שהם זקוקים למנוחה לעתים תכופות בין הפעילויות.</li> <li>• להנהלת ביה"ח חשוב לפעול במסגרת החוק. למשל על פי תקני נגישות. (דלית)</li> </ul>	נגישות

נושא	תוכנה	ציטוטים תומכים מתוך הדיון#
		<p>כבר 15 שנה, וזה המצב הנתון." (מיכאל)</p> <p>235. "ובאמת אנשים לא יכולים לרדת במדרגות מעייפות, מהשפעת התרופות. ואנשים לא יכולים להשתתף בריפוי בעיסוק." (אלינה)</p>
עישון	<ul style="list-style-type: none"> <li>• שיעור העישון גבוה.</li> <li>• שעמום גורם לעישון.</li> <li>• עישון מייצר אווירת שעמום.</li> <li>• חסרות מאפרות.</li> <li>• סמיכות החללים הציבוריים למחלקות מפרה את חוק העישון.</li> </ul>	<p>236. "שלא יצטרכו לזרוק בדלים על הרצפה כי הם לא מגיעים למאפרה, או שאין מאפרות."</p> <p>237. "ומקום שהם אוהבים לשכב או לשבת על ספסל עם סיגריה. זה לא מאפשר גם מבחינת בריאות, גם לנשום אוויר עם סיגריות וגם משעמם."</p> <p>238. "גם חוק העישון, שהיום החללים הציבוריים שצמודים למחלקות, לא עונים על הקריטריונים של חוק העישון."</p>
בע"ח	<ul style="list-style-type: none"> <li>• פינת החי קטנה מדי וחסרים בה חללים פרטיים עבור המטופלים.</li> </ul>	<p>239. בהקשר של פינת החי: "כן מרחבים יותר פתוחים. מרחב פתוח, שמטופלים מגיעים מאגפים שונים, שיכולים להסתובב בגינה שלהם או פינה שלהם."</p>
קשר לסביבה ולמציאות מחוץ לביה"ח	<ul style="list-style-type: none"> <li>• יציאת מטופלים מגבולות ביה"ח נעשית בעת חופשות במסגרת המחלקה הפתוחה או בעת טיולים מאורגנים. האחרונים נעשו יותר בעבר, ופחות בזמן האחרון.</li> <li>• מפגש עם אנשים מבחוץ בתוך ביה"ח מתקיים באמצעות מופעי אמנים שנערכים בביה"ח פעם או פעמיים בשנה. (קירש)</li> <li>• עידוד הקשר עם המציאות אפשרי ומועיל למטופלים.</li> </ul>	<p>240. "וכן, אני חושב שגירויים נוספים בחוץ יכול לעשות להם רק טוב, וכן לשפר את הדברים. למשל, כמו שאנחנו רואים בהרבה פאבים, אתה יודע עכשיו יש את המונדיאל, אם בית החולים היה יכול לאפשר, אני בטוח לפחות ש-30-35 אחוז מהחולים הפסיכיאטריים שלנו כן היה רוצה לראות כדורגל... אם היה איזה מסך גדול בחוץ והיו מתרכזים ורואים שם, ועושים אולי איזה הפנינג לגבי העניין, אז כן, דברים שקשורים לאיזה גירויים אסוציאטיביים, או דברים אחרים." (קירש)</p>
היחס	<ul style="list-style-type: none"> <li>• המטרה העיקרית בהליך האישיפוז היא שיקום – הכנה</li> </ul>	<p>241. "מבחינת תוכנית הטיפול המטרה העיקרית היא שיקום,</p>

נושא	תוכנה	ציטוטים תומכים מתוך הדיון#
לשיקום	לחיי קהילה.	ואנחנו באמת תחנת מעבר בין אישפוז למה שהולך להיות אחר כך בקהילה" (מיכאל)
היחס לרפורמה	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ביה"ח שואף לצמצום ימי האישפוז עד לממוצע של 32 ימים. (ד"ר קירש)</li> <li>• נושא האסתטיקה בבית החולים צריך לקבל משנה תוקף בעת מימוש הרפורמה. (ר' נושא אסתטיקה ותחזוקה בטבלה זו).</li> </ul>	
מבני תחזוקה	<ul style="list-style-type: none"> <li>• מבני התחזוקה צריכים להיות נגישים לאספקה, לפריקה ולטעינה. כמו כן, עליהם להיות קרובים לאחד השערים ורחוקים מהמטופלים לצרכי ביטחון.</li> <li>• מבחינת תחזוקה, המיקום האידיאלי הוא בשולי ביה"ח. (אייל)</li> <li>• מבני התחזוקה עשויים לשמש את המטופלים במסגרת ריפוי בעיסוק. (אלינה)</li> <li>• מבני התחזוקה סובלים מריח אשפה ואינם מזמינים. (אלינה)</li> </ul>	
קונפליקטים	<ul style="list-style-type: none"> <li>• הענקת הגנה וביטחון מול השאיפה לשחרור מתלות, לפיתוח עצמאות ולמתן כלים לשם התמודדות ולהשתלבות מחודשת בחיי הקהילה.</li> <li>• הגנה וביטחון מול שמירה על הפרטיות.</li> <li>• הגנה וביטחון מול טבע, נוף וצמחייה.</li> <li>• יצירת סביבה נעימה, מתחשבת ומכבדת (בית) אך יחד עם זאת סביבה המשדרת טיפול וזמניות (כלומר, סביבת בית חולים).</li> </ul>	<p>242. "אתה רוצה שאדם יהיה עצמאי, אז אתה צריך לאפשר לו. מצד שני, באיזשהו מקום זה יכול להפריע, כי אתה צריך לעשות איזשהו מעקב." (מיכאל)</p> <p>243. "עצים זה הכול יפה, אבל ישנם מטופלים שהמטרה שלהם להתאבד, ואז עץ הוא מאוד נגיש לתלייה... שזה לא יהיה איזשהו סבך של צמחים, שזה משגע לראות ויהיה ניצול מיני... שזה יהיה מספיק מואר, שזה יהיה מספיק נגיש לאנשים, שכן יהיה איזושהי הסתכלות, שיוכלו לראות איפה מישהו נמצא. זה לא מקום לחופש מוחלט." (מיננה)</p>

נושא	תוכנה	ציטוטים תומכים מתוך הדיון#
<ul style="list-style-type: none"> <li>• חופש ועצמאות מול סדר וגבולות.</li> <li>• מתן הזדמנות להתבודדות מול הצורך בביטחון ובהגנה.</li> </ul>		<p>244. "אי אפשר להעלות לגג מטופל בלי גדר של שלושה וחצי מטר גובה." (דלית)</p>
		<p>245. "בית חולים זה מקום מורכב. מצד אחד זה בית, ומצד שני זה בית של חולים." (אלה)</p>
		<p>246. "מצב רוב המטופלים שמגיעים במצב של טשטוש או איבוד של זהות עצמית ובריחה, וכן, צריכים דווקא את המבנה הברור מאוד ... איפה אני ממוקם ... ובדיוק איפה המחלקה שלי, וגם איפה אני רואה את האחות הכי קרוב בשביל לדעת מי אני, איפה אני ומה אני. אז המחשבה היא לא לצאת לחופש אלא להיכנס למקום מאורגן שייתן לי ביטחון." (יעל)</p>
		<p>247. "צריך לאפשר גם מצב של לבד, של התבודדות, שוב מטעמי ביטחון כמובן." (קירש)</p>

הציטוטים מובאים בדיוק כפי שנאמרו ע"י הדוברים, למעט תיקוני לשון חריגים.

## נספח ה' – תצפיות

פרטי התצפיות

השתתפו שתי צופות וצופה אחד בשלושה אתרים שונים בבית החולים

נערכה תצפית בוקר עד צהרים במועד א'

נערכה תצפית צהרים עד ערב במועד ב'

• הצופה: רקפת גולן

• הזמן: יום ב', 12/1/15, 7:30 – 12:30

• מיקום: אזור חדר האוכל, הקפיטריה, וחדר הריפוי בעיסוק

"אזור חדר האוכל מתאפיין בשני גלים של תנועה ערה והתקבצות של אנשים, האחד לקראת השעה 08:00, והשני לקראת השעה 12:00, שניהם קשורים ככל הנראה למועדי הארוחות בחדר אוכל. למעשה, התכונה מורגשת כחצי שעה לפני פתיחת הדלתות של חדר האוכל. בהקשר זה, יש מטופלים בודדים שבודקים מדי פעם אם חדר האוכל פתוח גם שלא בזמני הפעילות. אזור זה מתאפיין בתנועה תמידית סביב הקפיטריה. בודדים יוצאים משם עם משקה ויושבים סביב שולחנות הבטון ליד האמפיטיאטרון. רבים יושבים באזורי הישיבה למטה, ליד חדר הריפוי בעיסוק, חלקם סביב שולחנות, ורובם על הספסלים הסמוכים לקיר. תנועה ערה באזור זה היתה בין 10 ל-11.

"מעטים מאוד יושבים בקבוצה ומשוחחים. רוב המטופלים יושבים לבד או בסמיכות למישהו אחר, אך ללא אינטראקציה איתו. מדי פעם מישהו נשכב על הספסל. השיחות הבודדות שנשמעו היו בנושא סיגריות או ארוחת הצהריים. מטופלים בודדים שניגשו אלי שאלו אותי אם יש לי סיגריה או אם אני יודעת מה השעה. השהייה בחוץ לוותה תמיד בעישון סיגריה, ולעיתים תכופות בשתייה מכוס או מבקבוק. שהייה סטטית ארכה תמיד מספר דקות בלבד. יש מטופלים שלאחר מספר דקות החליפו מיקום למקום דומה הנמצא בסמיכות. "יום התצפית היה קר במיוחד. אני עצמי הייתי לבושה היטב ורעדתי מקור. התפלאתי לראות מטופלים שאינם לבושים כראוי למזג האוויר הזה.

"במקום שוררת אווירת שעמום וחוסר מעש נוראי. אנשים עייפים, מרושלים, משוטטים חסרי מעש ומעשנים ללא הרף, כמעט ללא תקשורת ביניהם.

"בתוך אווירת הדיכאון הכללית, הייתי עדה למספר אירועים ששברו את השגרה:

"- שיחות של אנשי צוות עם מטופלים הפיחו רוח של חיים ואופטימיות. במיוחד נהניתי לראות ולשמע שיחות של מדריכים עם ילדים/ בני נוער תוך כדי הליכה ממקום למקום. ניכר שהמדריכים הקרינו שמחה ואופטימיות והשפיעו בכך על הילדים, שגם מצדם חייכו חזרה.

- "- שני מטופלים עמדו על המרפסת על אחת האדניות (שכוסו לאחרונה בדק עץ) והסתכלו לעבר הים. אני מניחה שהם בחרו את המקום הזה על המרפסת בגלל הנוף, בהתחשב בעובדה שהראות מוגבלת מאוד מכל מקום אחר על המרפסת בגלל עץ פיקוס גדול מאוד שמסתיר את הנוף.
- "- מטופל או שניים עסקו בהובלה של כביסה או מוצרי מזון. הפעילות שלהם היתה תכליתית ומועילה על רקע חוסר המעש ששרר בסביבת החוץ. פעילות זו לא לוותה בעישון."

- הצופה: תם בלוך
  - הזמן: יום ב', 12/1/15, 7:30 – 12:30
  - מיקום: לובי הכניסה הראשית לביה"ח ורחבת הכניסה.
- "כבר בשעה שבע וחצי בבוקר הייתה תנועה ערה של אנשים במרחב. עובדים נכנסו ויצאו והסתובבו, והמטופלים הסתובבו ברחבת הכניסה, בתוך המבנה וברחבה המרכזית מחוץ לכניסה הראשית. אנשים התיישבו על הספסלים בפנים וישבו על הספסלים בחוץ, ולפעמים לא היו מספיק מקומות ישיבה לכולם. ברחבה הראשית בחוץ הועברו מטופלים עם כיסאות לגלים מצד לצד, מלווים על ידי מטפלים. הרבה חולים שקשה להם ללכת צלעו מצד לצד בחוץ. הרבה מהמטופלים הגיעו לרחבת הכניסה על מנת להשתמש בשירותי הכניסה. נדמה כי שירותי הכניסה היוו מקום מפגש לאנשים מסוימים, ומקום גם להקיא בו. מספר מטופלים חיכו יותר משעתיים ברחבת הכניסה למבקרים שיבואו אליהם. לא נצפה מטופל אחד שלא עישן. נדמה כי כל מטופל מעשן לפחות פעם בחצי שעה. השיחות בין אנשים הן שיחות קצרות, תמציתיות, בדרך כלל של "אפשר סיגריה?" הרבה מטופלים אמרו שלום לאנשים מהצוות ובוקר טוב, ולא זכו לתשובה כלל. כמו כן, הרבה מטופלים ניגשו לרוקחת על מנת לנסות להתחיל שיחה. התחושה הכללית הינה שכל המטופלים מחכים כאילו הם בתחנת רכבת ולא מוצאים מה לעשות עד שהיא תגיע. הם הולכים ללא מטרה מצד לצד, עושים סיבובים, עושים מתיחות, מנסים להשיג תשומת לב של אנשים אחרים, ללא הצלחה, ועל מנת שיהיה פחות משעמם, הם מעשנים עוד סיגריה. הרבה מטופלים אוהבים ללכת לעשן בפינה של הרחבה בחוץ, כמה שיותר בפינה בצד. הרבה עובדים ומטופלים אוהבים לעמוד באמצע הרחבה ולהתבונן על הדלת לכיוון הרחבה בחוץ. עובדים רבים נעמדו בנקודה זו לפטפט והרבה מטופלים עמדו בנקודה זו להתבונן מסביבם. הדלת מהרחבה הפנימית כלפי הרחבה בחוץ נפתחת לשני חלקים ויוצרת בלבול רב אצל המטופלים. חלק אחד נפתח לגמרי והחלק השני נפתח במרווח קטן, והמטופלים לעתים התבלבלו מהדלת. הרבה מהמטופלים נכנסו לרחבת הכניסה בטענה שקר להם מאוד. בסביבות השעה עשר וחצי מטופלים ברחבת הכניסה הפנימית החלו להירדם ולשכב בספסלים. נדמה כי אין עניין

בסביבה שהם נמצאים בה. הסביבה משעממת אותם. אנשים שנכנסו למיון לזמן קצר או נכנסו לקבל טיפול, היו בעיקר אנשים מאוד מבוגרים והיה להם קשה ללכת עד למקום של קבלת התרופות ובדרך חזרה נחו בספסלים זמן מה. מטופלים הלכו הרבה פעמים בסיבובים סביב המבנה או סביב אלמנט. בחוץ. הספסל בשמש היה הספסל בשימוש הרב ביותר. הספסל הזה הינו גם זוגי כך שבדרך כלל ישבו בו שניים וכך קצת שוחחו. "אנשים שנישנו להם אכלו בחוסר נוחות בספסלים, כשהאוכל נופל להם מהידיים. אין שולחנות שניתן לאכול בהם בכניסה בצורה נוחה."

## נספח ו' – סיכום תוצאות המשוב על הערכת התכנון

טבלה 30 – (נספח) סיכום תוצאות המשוב, הערכת תכנון

					שאלת הערכה ידרג 1-5 - לא מסכים, 5 - מסכים מאוד
1	2	3	4	5	האם התכנון מעודד מטופלים לשהות בחוץ? באלו אופנים?
			2	7	
<p>התייחסות מילולית:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. "הסביבה הירוקה ופינות הישיבה מעודדות ללא ספק ישיבה בחצר."</li> <li>2. "מרחבים פתוחים ואסתטיים."</li> <li>3. "חלל חיצוני מזמין, מגונן ואסתטי."</li> <li>4. "סביבה חיצונית מעניינת שתגרום למטופל לצאת."</li> <li>5. "כן."</li> <li>6. "פינות שמייצרות גירוי חזותי, מישושי, אזורים שמייצרים פעילות, תעסוקה והתבודדות, לצד אזורי מפגש.</li> <li>הגן הירוק מסקרן, מייצר תנועה לצד פינות רביצה. נראה על פניו שהדבר מתאים את עצמו למצבים נפשיים משתנים ושונים."</li> <li>7. "סביבה שקטה, מרגיעה. הצמחייה תורמת רבות."</li> <li>8. "בעיקר על ידי יצירת מקומות שהייה אפשריים שלא קיימים היום יחד עם אפשרות של עבודות גינון ע"י המטופלים."</li> </ol> <p><b>ניתוח התוצאות:</b></p> <p><u>הערכת תכנון גבוהה:</u> התכנון מעודד את המטופלים לשהייה בחוץ בזכות מגוון מרכיבים: סביבה ירוקה, מקומות ישיבה ושהייה, מרחב אסתטי מזמין, מרחב פתוח, סביבה מעניינת, פעילות בגן, מתן אפשרות התבודדות, מתן אפשרויות של תנועה מחד ורביצה מאידך, מרחב המתאים עצמו למצבים נפשיים משתנים ושונים, סביבה שקטה ומרגיעה, עושר צמחי, ומתן אפשרות לעבודת גינון.</p>					

					האם התכנון מעודד אנשי צוות לשהות בחוץ? באלו אופנים עיקריים?
1	2	3	4	5	
		2	2	5	
<p>התייחסות מילולית:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. "כן, אך אין להם זמן לכך."</li> <li>2. "בהחלט, פתיחות לטוף יוצרת מקום המיועד לצוות."</li> <li>3. "מקום שקט, אינטימי ואסתטי."</li> <li>4. "כן, יציאת צוות למנוחה למקום שונה, טבעי, בהחלט."</li> </ol>					



5. "כן. צוות גם שיהיה בחוץ בכדי להשגיח".
6. "הנושא עדיין לא מספיק ברור מאחר והפרופורציה של אזורי הצוות גדול לכמות הצוות הקיים" (עפ"י דיווח הצוות). "לא השתכנעתי שאזור הצוות היפה לא מזמין גם קהלים אחרים ומשמש רק את הצוות. נראה לי שהוא מתאים יותר לקבוצות גדולות יותר שמעוניינות במפגש ובמחסה".
7. "לצוות יש מקום שהוא 'פרטי' שלו למנוחה קצרה".
8. "האסתטיקה והשפע אכן מעודדים להיות בחוץ עבור הצוות, אך מרבית העבודה הטיפולית נעשית בפנים. כך שלא בטוחה שתהיה שונה".

#### ניתוח התוצאות:

הערכת תכנון גבוהה. התכנון מאפשר יציאה אל אזור טבעי המהווה מקום פרטי של הצוות. האסתטיקה והשפע המוצעים מעודדים שהייה בחוץ, אך דפוסי העבודה אינם מאפשרים זמן איכות למנוחה, כפי שמוצע.

1	2	3	4	5	האם התכנון בטוח לכל המאושפדים?
1		3	4	1	

#### התייחסות מילולית:

- "יש צורך לבחון את החומרים שבשימוש".
- "התרשמות ראשונית שהמתקנים מתאימים ובטוחים".
- "בעיות של שימוש במים. בעייתי עבור בית חולים פסיכיאטרי. גם מזמין בעיות תחזוקתיות".
- "יש את נושא ההתאבדויות".
- "עושה רושם שכן. מדובר בחצרות יחסית סגורות, צמחייה בעיקר וחומרים טבעיים וחלקים. נותן תחושה של רכות ושל חלל עוסף ומגן".
- "מתקשה להתייחס לפן בטיחותי. נראה לי בגדול שאכן כן".

#### ניתוח התוצאות:

הערכת תכנון בינונית.. לבחינה נוספת: יש לבחון את מידת התאמתם של חומרי הגמר לקהל היעד. יש לבחון את מידת התחזוקה הנדרשת מהתכנון לעומת רמת התחזוקה הכללית בבית החולים. יש להתייחס לנושא ההתאבדויות. חיובי: חללים סגורים, עושר צמחי וחומרי פיתוח רכים המשרים תחושת ביטחון.

1	2	3	4	5	האם סביבת התכנון עשירה ומעניינת?
			2	7	

## התייחסות חילולית:

1. "מאוד נעימה ומעניינת."
2. "פחות אהבתי את הקירות הירוקים בחלק התחתון." (כניסה לבניינים 5+6)
3. "תכנון עשיר ומגוון! מאוד יפה!"
4. "סביבה מעניינת, מגוונת, מעודדת מבחינה טיפולית."
5. "הרבה צמחייה ושימוש בעץ, בטון ומרחבים הופך את הסביבה למעניינת."
6. "מאוד!"
7. "מאוד מעניינת, ובעיקר סביבה שמייצרת עניין וגירוי לחוות אותה, להתעסק איתה (צמחייה, מים, פינות עבודה) ולשהות בה."
8. "בהחלט כן. מוסיפה עניין, צבע, רוגע."
9. "סביבת התכנון עשירה ומעניינת. נדמה לי שלעתים אף עמוסה מדי בגירויים."

## ניתוח התוצאות:

הערכת תכנון גבוהה. הסביבה נעימה, מגוונת, מייצרת גירויים, מעניינת ועשויה לסייע בהליך הטיפולי. יש להישמר מעודף גירויים.

1	2	3	4	5	האם התכנון מספק אפשרויות ביטוי עצמי למאושפדים? באלו אופנים?
		1	4	3	

## התייחסות חילולית:

1. "בספק."
2. "יצירת מעגלים של ישיבה וכד' יוצרים אפשרויות מפגש ושיח בין אנשים."
3. "בהחלט! על מנת ליישם יהיה צורך בעיבוי הצוות המקצועי."
4. "מתן אפשרות ביטוי באמצעות צמחייה, יצירה עצמית לאורך זמן עשויה לעודד מאוד את המטופל."
5. "לא יודע." (אין ציון)
6. "במקרה שעוסקים בגינון. למי שאינו אוהב גינון או לא מתחבר, אולי פחות."
7. "כאמור, החללים עשירים בגירויים ובפעילות תנועתית וגם לא תנועתית. אך איני יכול לדעת האם זה ממצה את כל האפשרויות."
8. "מוסיף במידה רבה. כדוגמא: מאפשר מעקב לאורך זמן אחרי גידול שתילים מהזריעה ועד לצמחייה/פריחה."
9. "הדבר העיקרי שבלט לי הוא האפשרות, דרך התייחסות לסביבה החיצונית, לעזור למטופלים לקחת יותר אחריות על עצמם ועל סביבתם. בעיקר דרך השיתוף שלהם בעבודות הגינון. לעתים בית החולים נראה כמקום מוזנח שבו אנשים הסירו כל אחריות מעצמם. תכנון הסביבה שלהם תורם בעיני הרבה לעורר מחדש את האחריות שנשכחה (אפילו ע"י משפחות המטופלים)."

## ניתוח התוצאות:

הערכת תכנון גבוהה. בהקשר של מתן אפשרות לביטוי עצמי, יש שביעות רצון בעיקר בנוגע לגינון טיפולי. יש לבחון אמצעי ביטוי אחרים ולהתחשב בצורך בסיוע הצוות

ובהיתכנותו.

1	2	3	4	5	האם התכנון מאפשר אינטראקציה בין המטופלים לבין עצמם?
		1	6	2	

התייחסות מילולית:

1. "בהחלט. השבילים ופינות הישיבה המזמינות מעודדות אינטראקציה."
2. "המקומות, הפינות האינטימיות והאסתטיות מועילות מאוד."
3. "כן, וגם מאפשר התבודדות."
4. "התייחסתי לנושא!"
5. "כן, ככל שירבו החללים שבהם ניתן לשבת בחוץ, כך תגדל האפשרות לאינטראקציה."

ניתוח התוצאות:

הערכת תכנון גבוהה. חללי השהייה נגישים, אסתטיים ומעודדים אינטראקציה.

1	2	3	4	5	האם התכנון מאפשר אינטראקציה בין המטופלים לצוות?
		3	5	1	

התייחסות מילולית:

1. "לא בא מספיק לידי ביטוי בתכנון החיצוני. האינטראקציה מתרחשת בעיקר בתוך המחלקה."
2. "יתכן ואפשר לבצע טיפול קבוצתי. מקצועית - לא יודע."
3. "כן, מאפשר מקומות לשבת יחד."
4. "הנושא לא ברור. האם לצוות ולמטופלים יש אינטראקציה."
5. "הסביבה הירוקה תורמת לדעתי לרוגע וליתר פתיחות."
6. "אינטראקציה בין-אישית בין המטופלים לצוות נראה לי שפחות מתחשבת בתכנון הנוף. אבל גם מטופלים וגם צוות יכולים להתאים יותר למטרות משותפות של שיפור המתחם במקום שבו הם שוהים."

ניתוח התוצאות:

הערכת תכנון בינונית. יש מקום לשיפור הכלים התכנוניים לשם יצירת אינטראקציה בין אנשי הצוות למטופלים. מאחר ועדיין ידוע מעט מאוד בנושא האינטראקציה בין צוות למטופלים בסביבות חוץ ותרומה לבריאות המטופלים, קיימת הסתייגות, ואולי אף חשדנות, כלפי הרעיון.

1	2	3	4	5	האם התכנון מאפשר אינטראקציה בין המסופלים לבני משפחותיהם?
			4	5	
התייחסות מילולית:					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. "לא ברור, יש לבדוק את הנושא בעבודה."</li> <li>2. "החללים המוגדרים והאינטימיים מאפשרים אינטראקציה טובה ושקטה."</li> <li>3. "בהחלט."</li> <li>4. "כן, מאפשר מפגשים."</li> <li>5. "בהנחה ויש למשפחות גישה למקום, נראה, על פניו, שאזורי התכנון יכולים בהחלט להכיל גם את המשפחות ולייצר בהם עניין, רוגע, שביעות רצון מהידיעה שכן משפחתם נמצא בסביבה נופית טיפולית נעימה ויפה."</li> <li>6. "הסביבה הירוקה תורמת לדעתי לרוגע וליתר פתיחות."</li> <li>7. "בהחלט."</li> </ol> <p style="text-align: right;"><b>ניתוח התוצאות:</b></p> <p>הערכת תכנון גבוהה. חללי השהייה מתאימים לאינטראקציה עם בני משפחה בכך שהם מאפשרים אינטימיות, משרים רוגע ומעודדים פתיחות.</p>					
1	2	3	4	5	האם התכנון מעצים את התחושה של השהות בטבע? באלו אופנים?
				9	
התייחסות מילולית:					
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. "בהחלט יוצר עניין וגירוי לשבת בחיק הטבע."</li> <li>2. "צמחייה טרופית יוצרת תחושה של טבע ואווירה."</li> <li>3. "שינוי מרשים לעומת התפיסות הישנות."</li> <li>4. "מגביר ומעצים את הקשר לטבע על כל היבטיו; צבע, ריח, טקסטורות, וכו'."</li> <li>5. "גיטון טרופי צפוף ומספיק גבוה יכול להעצים תחושה טבעית."</li> <li>6. "במקרה שניתן לייצר כל כך הרבה צמחייה, אז ודאי."</li> <li>7. "מעצם המראה, עושר צמחי, הטקסטורות, הניחוחות, חוויה חושית."</li> <li>8. "הסביבה הצמחית הירוקה, עצים, מעודדת שילוב של פרפרים, ציפורים במרחב, אפילו הוא קטן כמו פאטיו לדוגמא."</li> <li>9. "ריבוי הצמחייה, פעולות הגיטון, ההזמנה לשלב את נוף ההר והים בחתרן בית החולים."</li> </ol> <p style="text-align: right;"><b>ניתוח התוצאות:</b></p> <p>הערכת תכנון גבוהה מאוד. צמחייה עשירה בכלל, וצמחייה טרופית בפרט, מעצימות את התחושה של שהות בטבע באמצעות גירוי רב-חושי, משיכת בעלי חיים, ומיסוך מהסביבה הכללית. בנוסף, שילוב משאבי הטבע הסמוכים מעצים את חוויית הטבע בסביבת החוץ.</p>					

					אלו תחושות מעורר התכנון?
					התייחסות מילולית:
					1. "תחושה נעימה מאוד. תסכול מהעדר תקציב ליישום."
					2. "מעצים את הפער בין הבניינים הישנים לבין התכנון החיצוני המעניין והיפה."
					3. "חשיבה מקורית ומתקדמת."
					4. "כמהנדס, יש פער גדול בין היכולת לחלום ובין התכנון הפרקטי."
					5. "מאוד נעים ומעניק רצון להיות בתוך המקום."
					6. "שלווה, רוגע, טיול, יציאה לחיק הטבע, התרוממות רוח, לצד הרצון למצוא פינה שקטה להסתגר בה."
					7. "ניתנה תשומת לב לסביבת המסופל שתהיה אסתטית ונינוחה."
					8. "יופי, כבוד, אחריות, רצון לשהות במקום, אנושיות, אפילו גאווה."
					<b>ניתוח התוצאות:</b>
					הערכת תכנון גבוהה מאוד. התכנון מעורר תחושות חיוביות של שלווה, התרוממות רוח, אסתטיקה, שביעות רצון, תשומת לב ומתן מענה לצרכים חיוניים, כבוד וגאווה. קיימת סקפטיות מסוימת לגבי היתכנות בגלל יכולת מימון מוגבלת וקשיים טכניים.

1	2	3	4	5	האם המרחב המתוכנן ברור להתנהלות?
		1	4	3	התייחסות מילולית:
					1. "צריך להתייחס לאיפשור הפעילויות הלוגיסטיות החיוניות ובצירי התנועה."
					2. "בהחלט ברור, ואם יגיע הזמן ליישומו של הפרויקט, יותאם במירבו ובמיטבו."
					3. "ברור ומודגש."
					4. "כן, מאוד."
					5. "על פניו נראה שכן, למרות שלא ברורה האינטראקציה או ההיררכיה בחללים בין הצוות למטופלים. ולמה הפרדה כזו נדרשת ומדוע היא קורת באותם החללים (האם זה משרת את העיקרון הטיפולי?)"
					6. "כן, החללים התכנוניים מוגדרים."
					7. "כן."
					<b>ניתוח התוצאות:</b>
					הערכת תכנון טובה. יש לוודא כי מתאפשרת פעילות מנהלתית תקינה. יש לבחון מחדש את הצורך בהפרדת הצוות מהמטופלים ואת המיקום המתאים לכך.

## נספח ד' – צמחי תועלת

### תבלינים

צמחי התבלין הם נדבך חשוב בכל הקשור לגינון טיפוליוקהילתי. סוגי הצמחים מזמנים התנסות עם החושים השונים. גוני הצמחים באים לידי ביטוי הן במרקם הצמחים הן בהיותם צמחי טעם וריח והין כצמחי מאכל.

<http://www.sloner.co.il/htmls/gallery.aspx?C2011=13250&BSP=13249>

### עצי פרי

לעצי הפרי בגן חשיבות רבה. הקשר הראשוני לצומח הוא בסיס החיבור למין הצומח. העץ בבוסתן מבטא את סך כל מרכיבי הצומח. עץ הפרי כאורגניזם תלת מימדי משמעותי בעל מסה צמחית משמעותית ליצירת מיקרו אקלים והמחשת מחזור הרבייה בצמח. שהתוצאה הם פרות קטיפים לאכילה ושימושים מגוונים נוספים בסביבת הגינון הטיפולי.

[/http://www.fruit.co.il](http://www.fruit.co.il)

### ירקות

גן הירק הוא חלק משמעותי במערך הטיפולי של מרחבים מרפאים. הטיפול בצמח שבקרוג יניב ירק מהווה שיא ביכולת המטופל לתפקד, להיות אחראי, וליהנות מפרי עמלו. כמו גם מהרגשת גאווה כלפי הסובבים מפרי עמלו.

<http://www.hishtil.co.il/htmls/advancedsearch1.aspx?c0=13246>

### צמחי מים

קשה למצוא מראה מדהים יותר ביופיו מפריחה של שושנת מים. כל פרח של השושנות מחזיק 3-4 ימים בפריחה, ואז נעלם מתחת למים מבלי חוזר. הצמח עצמו מוציא פרחים מאמצע האביב ועד לשלהי הסתיו. העלווה של שושנות המים גם היא מדהימה. העלה בצורה של אליפסה וגודלו ינוע בין 15 – 30 ס"מ. את שושנות המים ניתן להכניס לעציצים שעומקם צריך לעלות על 25 ס"מ וקוטרם לפחות 45 ס"מ, או להכניס אותם לבריכות נוי שעומקם יכול להגיע עד ל-100 ס"מ. שושנות מים יעדיפו מים עומדים להתפתחות אופטימלית, ולכן יש להרחיקן ממזרקות או ממפלים. התנאים לפריחה הם שמש מלאה או

חצי צל

## נספח ח' – צמחי תרבות המפיקים ריח

עוצמת הריח: ריח במגע (למולל), ריח בעת מעבר על יד הצמח, ריח מרחוק, ריח מהעלווה, ללא ריח

עוצמת הפריחה: ללא, מבחינים בה מקרוב, מבחינים בה מרחוק

צמחים שאינם מומלצים: צמחים רעילים

### טבלה 31 – (נספח) צמחי תרבות

שם הצמח	שם לוועדי	ריח	פריחה	הערות
עצים				
הדרים	Citrus fruit	ריח נעים וחזק לריח באביב. ריח טוב כשממוללים את העלים	פריחה אביבית עדינה בצבע לבן.	
בולוסנתוס נאה "עץ הויסטריה"	Bolusanthus speciosus	לפריחה ריח נעים כאשר חולפים על פני העץ	פריחה סגולה מרשימה באביב	
רוביניה בת שיטה	Robinia pseudoacacia	ללא ריח משמעותי	פריחה לבנה-ישנם זנים עם פריחה בתכלת או ורוד. עונת הפריחה קצרה	עץ רעיל
מגנוליה גדולת פרחים	Magnolia grandiflora	ללא ריח משמעותי	פריחה לבנה בקיץ. פרחים גדולים ומרשימים מקרוב.	
קתרוסית מרובעת	Citharexylum spinosum	ריח נעים בעונת הפריחה. ניתן להבחין בריח כשחולפים על פני העץ.	תפוחת לבנה בתחילת הקיץ. פרחים קטנים שניתן להתרשם מהם מקרוב.	
צפצפה מכסיפה	Populus alba	ריח מהעלווה	פריחה ללא ערך גנני	

שם הצמח	שם לוועזי	ריח	פריחה	הערות
דולב מזרחי	Platanus orientalis	ריח מהעלווה	הפרחים זעירים, מאבקי-רוח, חסרי צבע	
ער עזיל	Laurus nobilis	ריח מהעלווה כאשר מוללים את העלה	תפוחת במרץ עד יוני, צומחת בקצות הענפים בצבע צהבהב, בקוטר של כסנטימטר אחד, ניתן להתרשם מהפריחה מקרוב.	
איזדרכת מצויה	Melia azedarach	צמח לא מומלץ - ריח נעים מהפריחה	פריחה באביב בצבע סגול.	צמח לא מומלץ - הצמח רעיל. אכילת הפרי והעלים גורמים לבחילות, הקאות, קשיי נשימה ושיתוק.
ברוש לימוני	Goldcrest Cupressus Macrocarpa	עלים מחטניים בעלי ריח לימוני	ללא	
<b>שיחים</b>				
יסמין סמבק	Jasminum Sambac	פריחה ריחנית, נעימה במיוחד כשנמצאים בסביבת השיח	פריחה עדינה באביב, בקיץ ובסתיו. הפריחה בלבן.	
יסמין ערבי "יסמין פול"	Jasminum sambac double	פריחה ריחנית במיוחד	פריחה ברוב השנה בלבן. פריחה מלאה כדורית נאה במעבר על יד השיח.	
לילך פרסי	Syringa Laeiniata Persica	פריחה ריחנית	פריחה באביב בוורוד, לבן ולילך. פריחה מרשימה גם מרחוק.	
לילך מצוי	Syringa Vulgaris	פריחה ריחנית	פורח באביב	



שם הצמח	שם לוועדי	ריח	פריחה	הערות
			בוורוד. לבן. לילך וסגול. פריחה מרשימה גם ממרחק	
בן-עזרר סוכני	Rhaphiolepis Umbellata	ריח עדין	פריחה לבנה מרשימה באבי ובחורף מרשימה ממרחק	
ברונפלסיה גביענית	Brunfelsia pauciflora (Floribunda)	ריח חזק וטוב. הריח חזק גם בלילה	פריחה מרשימה בצבעים לבן וסגול. הפרח מתחיל בצבע סגול ומשנה את צבעו ללבן עם הזמן	
גרדניה ארוכת פרי	Gardenia Thunbergia	פריחה ריחנית מקרוב	פריחה לבנבנה ורודה שניתן להתרשם ממנה מקרוב באביב ובחורף	
גרדניה יסמינית	Gardenia augusta (jasminoides)	פריחה ריחנית מקרוב	פריחה בקיץ ובסתיו בצבע צהוב לבן. פריחה נראית ממרחק	
מוריה מכבדית	Murraya paniculata	פריחה ריחנית בקרבת השיח	פריחה לבנה בקיץ. ניתן להבחין בפריחה מקרוב	
סופורה אמריקנית	Sophora Secundiflora	פריחה חזקה בריח מתקתק (ריח המזכיר מיץ ענבים)	פריחה סגולה באביב. הפריחה מרשימה ומבחינים בה ממרחק	
פלומריה ריחנית	Plumeria Rubra	פרחי הפלומריה ריחניים ובשעות הלילה מגבירים את ריחם על מנת למשוך אליהם <a href="#">עשים להאב</a>	פריחה מרשימה מרחוק ומקרוב. פרחים לבנים צהבהבים ענקיים הפורחים באביב עד סוף הקיץ. ישנם עצים עם	

שם הצמח	שם לועזי	ריח	פריחה	הערות
		<a href="#">קנה</a>	פריחה ורודה	
רותם המדבר	Retama Raetam	ריח פריחת הרותם משכר למרחק	פריחה בין ינואר לאפריל הצבע לבן. הפריחה מרשימה גם מרחוק	
סיגלית ריחנית	Viola odorata	פריחה ריחנית	פריחה סגולה בצורת לב באביב. הפריחה מרשימה מקרוב	
סנטולינה ננסית	Santolina Chamaecy Parissus	עלווה ריחנית	פורחת בקיץ בצהוב. מרחוק ניתן להבחין בפריחה הצהובה	
יצהרון מכסיף "עץ השמן המכסיף"	Elaeagnus angustifolia	ריח עז מהפריחה שמגיע למרחקים על מנת למשוך זבובים	פורח באפריל עד מאי פריחה בצבע צהוב. פרחים מאוד עדינים. ניתן להבחין בהם מקרוב מאוד.	
משפחת הציפורניים	Caryophyllaceae	ריח נעים בקרבת הפרח	שפע פרחים במגוון צבעים	
צמרר אפריקני	Eriocephalus africanus	עלווה ריחנית	פורח בחורף בלבן. נותן כתמויות לבנה עם הפרחים הקטנים של הצמרר	
דטורה אילנית	Datura	מפיץ ריח נעים בלילה	פרחים מרשימים ומיוחדים דמויי משפך. פורח בלבן ורוד וצהוב	הפרח הסגול גורם להזיות
לילנית רב גונית	Mirabilis multiflora	בערב הפרחים נפתחים ומפיצים ריח נעים	פורח באביב, בקיץ ובסתיו בשלל צבעים, לפעמים יש את צבעים שונים באותו הפרח.	הזרעים והשורשים רעילים

שם הצמח	שם לוועזי	ריח	פריחה	הערות
ניקטנתס עצי-נוגה	Nyctanthes arbor-tristis	הפרחים נפתחים לפנות ערב ומפיצים ריח במשך הלילה ועד שעות הבוקר המוקדמות ואז הם נושרים	עונת הפריחה מתרחשת בכל עונת גידול של הצמח. דהיינו כל הקיץ והסתיו.	
צסטרום לילי	Nyctanthes arbor-tristis	ריח חזק במיוחד בלילה	פריחה לבנה בסתיו ובקיץ. מופע פריחה של משפכים קטנים הנצפים מרחוק.	
הדס מצוי	Myrtus communis	עלים ריחניים ממרחק	פורח ממאי עד סוף יוני בלבן.	
לבן עלה שיחני (לויקופילום)	Leucophyllum Frutescens	לשני זנים בלבד יש פרחים ריחניים: לויקופילום פרוינוזום והזן עדן	פורח בסתיו ובקיץ בצבע לילך	
סיגל ריחני	Viola Odorata	פריחה ריחנית	פריחה סגולה באביב	
ברונפלסיה גביענית "פלוריובונדה"	Brunfelsia pauciflora (Floribunda)	פריחה ריחנית. ריח נעים גם בלילה	פריחה צבעונית-סגול ולבן.	
פלרגוניום חריף	Pelargonium graveolens	פריחה ועלווה ריחנית	פריחה בוורוד ואדום	
<b>מספסים</b>				
אלמון הודי	Quisqualis indica	ריח משכר מדהים	פרחים תלויים באשכולות מרהיבים וריחניים שהופכים מלבן לאדום בזהק במשך הקיץ והסתיו.	
אלמנדה קתרטית	Allamanda catharica	פריחה ריחנית	פורח בצהוב באביב-קיץ.	

הערות	פריחה	ריח	שם לועזי	שם הצמח
	פריחה מרהיבה באביב ובקיץ בפרחים ענקיים לבנים	פריחה ריחנית נעימה	Beaumontia grandiflora	בומונטיה גדולת-פרחים
	פריחה לבנה עדינה בקיץ	פריחה ריחנית	Jasminum officinale	יסמין רפואי
	פריחה ברוב חודשי השנה בלבן	פריחה ריחנית	Jasminum Azoricum	יסמין אזורי
	פריחה לבנה באביב במשך שלושה שבועות	לפריחה ריח נעים המזכיר פריחת עצי הדר	Trachelospermum jasminoides	טרכלוספרמון יסמיני
	פריחה משגעת בצבע סגול בסוף החורף ובאביב	פריחה ריחנית	Wisteria sinensis	ויסטריה סינית
	פריחה צהובה באביב	פריחה ריחנית	Jasminum floridum	יסמין רב פרחים
	צבע הפרח לבן צחור, והוא מזכיר בצורתו את פרח הגרדניה המלא והריחני! אך שלא כגרדניה, הוא מפיק את ריחו בלילה בלבד. לפריחה צורת מכבדים.	פריחה ריחנית בלילה	Tabernaemontana coronaria	טברנמונטנה עטורה
	הפרח נחלק כמו לשון כפולה ובעל צבע לבן עם נטייה לצהוב. פורח באביב ובקיץ.	פריחה ריחנית	Lonicera Japonica	יערה יפנית
	פריחה בצבע קרם באביב ובקיץ	פריחה ריחנית	Stephanotis Floribunda	סטפנוטיס רב פרחים
	פורח בלבן קרם	פריחה עם ריח	Pittosporum	פיטוספורום

שם הצמח	שם לוועזי	ריח	פריחה	הערות
יפני	tobira 'Wheeler's Dwarf'	נעים	באביב	
<b>גאופיטים</b>				
נרקיס הביצות	Narcissus tazetta	פריחה ריחנית מאוד	פורח בינואר פברואר פריחה לכנה צהובה	
יקינתון	Hyacinthus	ריחו נעים וחזק	פורח מדצמבר עד מרץ בפריחה מרשימה בצבעים שונים.	
שושן צחור	Lilium candidum	ריח מתוק וחזק	פריחה של שבועיים במאי בצבע לבן.	
איריס ארגמן	Iris atropurpurea	לפריחה ריח	פורח מינואר עד מרץ. מופיעים פרחים בגוונים שונים: מארגמן, דרך צבע יין בזהק בשמש, ועד חום. יש גם מופע נדיר של פרחים צהובים	
סיפן התבואה	Gladiolus italicus	ריח לפריחה	פורח בסגול במרץ אפריל.	
רקפת תרבותית	Cultivated Cyclamen	פריחה עם ריח עדין מאוד	פורחת בינואר פברואר בצבע ורוד ולבן	
פרדיה	Freesia	ריח בושם חזק	בכל פקעת 10 עד 15 פרחים במגוון צבעים <a href="#">כמו צהוב, כתום, א</a> <a href="#">דום, סגול, ורוד ולבן</a> הפריחה בסוף <a href="#">החורף ובאביב סמר</a> י עד מאי והיא נמשכת כ-4-5 שבועות.	

שם הצמח	שם לוועזי	ריח	פריחה	הערות
<b>עשבוניים</b>				
סבך מכוני	Nicotiana alata	פריחה ריחנית בשעות הערב	פריחה מרשימה מאוד בצבע ורוד ולבן	
<b>צמחי בר</b>				
אזוב מצוי	Majorana syriaca	עלווה ריחנית	פריחה במאי עד ספטמבר בצבע לבן	
אזוביון דגול	Lavandula Stoechas Linneaus	עלווה ריחנית	תפרחת מרשימה בסגול בפברואר מאי	
מרווה ריחנית	Slavia dominicia Linnaeus	עלווה ריחנית	פריחה לבנה בפברואר אפריל	
אבובית החרטומית	Ziziphora clinopodioides	הצמח מדיף ריח נענע חריף	פריחה בלבן סגול ביולי אוגוסט	
אחירותם החורש	Spartium junceum	הריח מגיע מהפריחה	פריחה במרץ עד יוני בצבע צהוב- פריחה משמעותית	
אכילאה גופרה	Achilea falcata	ריח קל	פריחה ממרץ עד ספטמבר בצבע צהוב	
פיגם מצוי	Ruta chalepensis	מפיץ ריח חריף	פורח בצהוב מפברואר עד מרץ	
זוסה לבנה	Micromeria fruticosa	ריח מנטה עדין	פרחים זעירים לבנים שפורחים מפברואר עד אוגוסט	
סיון דביק	Inula viscosa	ריח חריף של קמפור	פורח בקיץ ובסתיו	
מורן החורש	Viburnum Tinus	פריחה נעימה	פורח בלבן בחודשים מרץ אפריל	

הערות	פריחה	ריח	שם לוועזי	שם הצמח
	פורח באפריל מאי פרחים לבנים ריחניים	פריחה עם ריח נהדר	Matricaria recutita	בבונג ID-גוני
	פורח בקיץ בסגלגל	פריחה ועלוה ריחנית	Mentha aquatica	מנטת הנחלים

## נספח ט' – צמחיית פנים מטהרת אוויר

צמחים בתוך המבנים כמטהרי אוויר:

Originating Technology/NASA Contribution

"How to Grow Fresh Air: 50 Houseplants That Purify Your Home or Office" ,

[http://spinoff.nasa.gov/Spinoff2007/ps\\_3.html](http://spinoff.nasa.gov/Spinoff2007/ps_3.html)

<http://www.wolvertonenvironmental.com/air.htm>

תכונות הצמחייה כמסננים ממזהמים שונים ויכולתם לסנן את השמש ידועה מזה שנים. בנוסף, ידוע לנו כיום גם על צמחים שבכוחם לטהר אוויר בתוך מבנים סגורים. נאס"א, ארגון החלל האמריקאי, מודע לעובדה שקיום האדם נסמך על הקשר המורכב בין האדם לסביבה, ובעיקר איכות האקוסיסטימה של אותה סביבה. בשנות ה-60 המאוחרות עבד חוקר הסביבה ביל וולברטון עם הצבא האמריקאי בניסיון לנקות שאריות של חלקיקים ביולוגיים ממתקני צבא בפלורידה. וולברטון הגיע למסקנה שצמחי מים יכולים להעלים חומר בשם 'איג'נט אורגני' ששימש להסרת עלים מצמחייה במלחמת ויטנאם. לאחר ההצלחה עבר וולברטון לעבוד בתקן ליד מיסיסיפי, שידוע כיום כמרכז חקר החלל של נאס"א. המתקן נוסד בזמנו כדי לבחון את היכולות הטבעיות של מערכות סביבתיות לטיהור עצמי בתכנית שנקראה, 'תכנית סטניס לקיימות'. מטרת התכנית היתה לספק לנאס"א מידע על הקיימות של מערכות חיים בחלל, מתוך תקווה שהתכנית תניב גם טכנולוגיות שתהיינה שימושיות לציבור האמריקאי. המחקר נחשב בזמנו פורץ דרך והניב טכנולוגיות, כמו טכנולוגית הטיהור של וולברטון, שמשמשות עד היום.

ב- 1973 גילו בנס"א כי מעבדת חלל ממוצעת מדיפה מאה ושבעה מרכיבים (VOCs) כתוצאה מנידוף כימיקלים הנגרם עקב שימוש בחומר בנייה שאינם על בסיס מתכת. אותם מבנים מדיפים חומרים כפורמלדהיד, בנזן ואתילן תלת כלורי, חומרים הידועים כמסרטנים. מאחר ואפשרות האוורור, באופן טבעי, אינה קיימת במעבדת חלל, רבים הסיכויים שהשוהים בה יסבלו מגירויים, מקשיי נשימה ואף מסרטן. בתקופה זאת ששר בארה"ב משבר אנרגיה, וסטנדרט הבנייה עבר יותר ויותר לסטנדרט בנייה משמרת אנרגיה. שפירושו המעשי היה פחות תחלופת אוויר. סטנדרט בנייה זה יצר את המושג 'תופעת הבניינים החולים'. כלומר, נמצאו ריכוזים גבוהים של חומרים רעילים הנפלטים מחומרי הבנייה ואינם מתפנים בתהליך האוורור הטבעי.





The BioHome at NASA's Stennis Space Center was 45 feet long, 16 feet wide, and used common indoor house plants as living air purifiers

וולברטון החליט לא להוריד את רמת היעילות האנרגטית של המבנים, או לבטל את השימוש הנוח בחומרים סינטטיים, אלא למצוא פתרון יעיל. בדוח נאס"א, שפורסם בשנת 1989, נכתב: "אם אדם רוצה לגור במבנה סגור על פני כדור הארץ או בחלל, עליו לקחת איתו אלמנטים טבעיים תומכי מערכת. כלומר: צמחים." באחד מהניסויים של נאס"א שמדגימים את פתרון זה, נבנה מבנה שנקרא 'ביו-הום' או 'מערכת תומכת חיים אקולוגית סגורה'. 'הביו-הום' הוא מבנה אטום לחלוטין הבנוי מחומרים סינתטיים, המתאים למגוריו של אדם בודד, ומכיל כמות גדולה של צמחייה בתוך המבנה. לפני הכנסת הצמחייה למבנה, מי שנכנס לתוך המבנה סבל מצריבה בעיניים ומבעיות נשימה, שנים הגורמים השכיחים ביותר בתופעת 'הבתים החולים'. לאחר הכנסת צמחי הבית למבנה נבדקה איכות האוויר והוברר שרוב הרעלנים נעלמו, ואיתם והתסמינים. במחקר מאוחר יותר גילה וולברטון שבחדר שבו לא נמצאים צמחים יש כמות גדולה ב-50% של חיידקים, וזאת לעומת חדר שבו מצויים צמחים.<sup>15</sup>

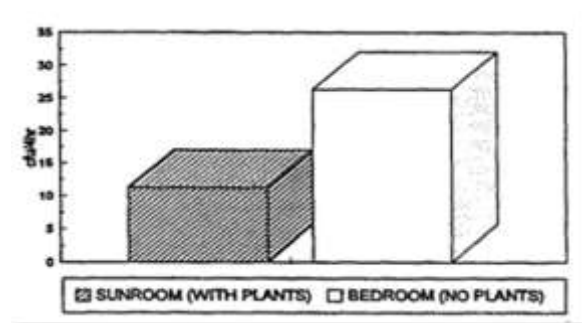
<sup>15</sup> . Interior Plant Study 1996 – Dr Wolverton

## דרוג רמת הטיהור שהצמחים מספקים

טבלה 32 – (נספח) דרוג רמת הטיהור שהצמחים מספקים

Ranking	Common name	Scientific name	Score
1	Areca palm	<i>Chrysalidocarpus lutescens</i>	8.5
2	Lady palm	<i>Rhapis excelsa</i>	8.5
3	Bamboo palm	<i>Chamaedorea seifrizii</i>	8.4
4	Rubber plant	<i>Ficus robusta</i>	8
5	Dracaena "Janet Craig"	<i>Dracaena deremensis "Janet Craig"</i>	7.8
6	English ivy	<i>Hedera helix</i>	7.8
7	Dwarf date palm	<i>Phoenix roebelinii</i>	7.8
8	Ficus Alii	<i>Ficus macleilandii "Alii"</i>	7.7
9	Boston fern	<i>Nephrolepis exalta "Bostoniensis"</i>	7.5

Ranking	CommonName	Botanical Name	Removal Rate*(Micro grams/Hour)
1	Boston fern	<i>Nephrolepis exaltata "Bostoniensis"</i>	1863
2	Dwarf date palm	<i>Phoenix roebelenii</i>	1385
3	Bamboo palm	<i>Chamaedorea seifrizii</i>	1350
4	Janet Craig	<i>Dracaena deremensis "Janet Craig"</i>	1328
5	English ivy	<i>Hedera helix</i>	1120
6	Weeping fig	<i>Ficus benjamina</i>	940
7	Peace lily	<i>Spathiphyllum "Clevelandii"</i>	939
8	Areca palm	<i>Chrysalidocarpus lutescens</i>	938
9	Corn plant	<i>Dracaena fragrans "Massangeana"</i>	938
10	Lady palm	<i>Rhapis excelsa</i>	876



Interior Plant Study 1996 – Dr Wolverton found that in a room with plants versus a room without plants – there was 50% more airborne microbes in the room without plants

## נספח י' – צמחייה מושכת בעלי חיים

### גינת פרפרים

משיכת בעלי חיים למרחבי בית החולים רצויה בשל הצורך של המפגש בין המטופל לטבע ולתהליכים טבעיים. פרפרים היא אוכלוסייה שמחזקת את תחושת הנינוחות והחדווה של המטופל. אוכלוסיית הפרפרים מגוונת וצבירת וכמעט שאינה נוכחת, במובן הטוב של המילה, אלא מאפשרת צפייה ברפרוף עדין.

הפרפרים מגיעים לגינה לשתי מסרות :

מציאת צמחים פונדקאים להטלת ביצים

חיפוש אחר צמחי צוף המשמשים מזון לפרפרים הבוגרים.

לכאן עלינו לספק את שני הצרכים הבסיסיים האלו, אם ברצוננו למשוך פרפרים לגינת הפרפרים שלנו. בכדי לייצר המשכיות של מיני פרפרים בגינה יש לספק לפרפרים מספיק צוף שיגרום להם לשהות בגינה. בנוסף למרחב למעוף והגנה מהרוח.

קיימות שתי אפשרויות. הראשונה היא לשלב צמחייה המתאימה לגידול פרפרים במסגרת הצמחייה הכללית בגן, וזאת על פי ההנחיות המפורטות בהמשך. לחילופין, או בנוסף לכך, ניתן לתכנן גינת פרפרים המקבצת במתחם אחד, פתוח אך מוגן מרוח, מגוון מיני צמחים המאפשרים גידול פרפרים.

אלו ההנחיות הכלליות למשיכת פרפרים<sup>16</sup>:

- יש לשתול צמחי צוף, המספקים את המזון לפרפרים הבוגרים.
- יש לשתול צמחי פונדק, המשמשים מזון לזחלים, ומהווים מצע עליו יכולים הפרפרים להטיל ביצים. צמחי הפונדק צריכים להיות מתאימים לפרפרים המופיעים בסביבת הגינה.
- את צמחי הפונדק יש לשתול במקומות מבודדים ונסתרים.
- כדאי לשתול עצים, שיחים, צמחים רב-שנתיים וצמחים חד-שנתיים.
- יש לגוון בצמחייה, בגובה, בצורת הפרח ובצבע וישנם מינים המעדיפים צמחים גבוהים, ואחרים המעדיפים דווקא את הנמוכים.

<sup>16</sup> רוב המידע בחלק זה לקוח מהספר גינת פרפרים, בנימיני

- יש לשתול את הצמחייה הגבוהה מאחור ואת הנמוכה מלפנים.
- יש לשתול את הצמחים בקבוצות של אותו המין, ובצבע אחיד, לשם יצירת משטחי צבע.
- על הצמחים להיות בעלי מספר רב של פרחים.
- יש לדאוג לפריחה לאורך כל העונה.
- כדאי להכניס מספר עציצים להגברת הגמישות של מגוון הצמחים.
- פרפרים נמשכים בעיקר ל:
  - פרחים כתומים, צהובים וסגולים. וכן לוורדים, אדומים ולבנים.
  - פרחים בעלי תפרחת בודדת ולא כפולה.
  - פרחים בעלי משטח ישר שעליו הם יכולים לנחות (לכן, פרחים קטנים מדי אינם מומלצים).
  - פרחים בעלי צינור קטן שמאפשר להם להגיע לצוף שבתחתית הפרח בעזרת החדק.
- פרפרים אינם נמשכים, בדרך כלל, לפרחים גדולים (שגם מכילים, במקרים רבים, מעט צוף).
- רצוי שחלק מפרחי הגינה יהיו מצמחיית הבר המקומית. הפרפרים שבאזור מתקיים מזה דורות רבים על צוף של פרחים מקומיים אלו.
- בהרבה מקרים פרחים תרבותיים הם בעלי צוף מועט וככאלו הם אינם חביבים במיוחד על הפרפרים.

#### צמחים פונדקאים

- פיגם מצוי - *Ruta chalepensis* ----- פרפר זנב סנונית
- כרוב - *Brassica oleracea var. capitata* ----- לבנון הכרוב ולבנון הצנון
- כרובית - *Brassica oleracea var. botrytis*
- ברוקולי - *Brassica oleracea Italica*
- כובע הנזיר - *Tropaeolum majus*
- צלף קוצני - *Capparis zoharyi*

יערה איטלקית - Lonicera Etrusca ----- ניפית היערה

עפרית הכיף - PLUMBAGO AURICULATA ----- כחליל האספסת

חוטמית זיפנית - Alcea setosa ----- הספרית החלמית

צמחי נקטר (רשימה חלקית):

עצים ושיחים - מורן החורש, לנטנה, הבה, לילך, יערה, רוזמרין, חד-אבקן, פיגם מצוי, בודליאה, תימוס, ספיריאה, קלרונדרון, בידנס, עפרית, ליגוסטרם, שיח-אברהם, דורנטה, ועוד. חד ורב שנתיים - אסתר, אכינצאה, מרוה, טגטס, ציניה, קוריאופסיס, סביון, לבנדר, עדעד קנרי, קוסמוס, חרצית, ליאטריס, מנתור, כובע הנזיר, אגפנתוס, אוזן הדוב, אסקלפייס, אשולציה, ורבנה, ויטדיניה, לובליה, סולידגו, צפורני-חתול, רודבקה, תימוס, אכילאה, ליאטריס, אגרטון, סדום, וורוניקה, טרכליום, שלהב ועוד.

ציפורים בגן

- הציפורים הן חלק טבעי בגן. הציפורים מכניסות לגן צליל, צבע, תנועה ושובבות, והופכות את הגן לדינמי ולמלא בשמחת חיים.
- הציפורים ניזונות מסוגים רבים של חרקים (כנימות, חיפושיות, חרקים מעופפים, עכבישים, זחלים של פרפרים ועוד) ומשמשות כאויב טבעי למזיקי הגן. בכך הן מסייעות לשמור בו על שיווי משקל אקולוגי.
- ההדברה הביולוגית של מזיקי הגן באמצעות ציפורי הבר מפחיתה את הצורך בשימוש בחומרי הדברה ומסייעת לסביבה טבעיות ובריאה יותר בגינה.
- משיכת ציפורים מהווה פיצוי חלקי של אזורי מחייה לאוכלוסיות הציפורים, הנפגעות מחיסול בתי הגידול הטבעיים שלהן על ידי האדם. בכך אנו מסייעים לשימור הטבע שלנו והמגוון החי בו.
- עם זאת, מן הראוי לזכור שאוכלוסיית המטופלים מוסדות רפואיים לוקה לעתים קרובות במערכת חיסונית חלשה ולכן אין לעודד משיכת ציפורים מכל סוג.

<http://www.yardbirdsil.info/plant/plants&birds-new.htm>



## נספח יא' 2 - היחס בין משטחים קשים למשטחים רכים



# נספח יא' 3 - שימושים

## שימושים

### מעון יום ובית ספר לנוער

המחלקה מיועדת לבני נוער מכל חוגי החינוך בגילאים: 12.8 - 21

המחלקה הוציאה תכנון טיפול רעיוני במסגרת האספו (אשפוז מלא ואשפוז 80) למתבגרים המוגבלים מתחום הפרעות נפשיות סכיזופרנית, הפרעות אישיות גבולת, (OCD), התנהגות אנטי סוציאלית, הפרעות חרדה, דיכאון, חשברים קלים, טווי המתבלת לכווץ מתן חוות דעת לבית משפט, המרפאה נפשית אשר הוקמה ומשפשו במסגרת. במקום ב"ס, המאגר ב"ס לחינוך מיוחד, המפעל במסגרת יום למוזיקה ארץ בין השעות 08:00 עד 16:00. באגף חתום קיימת כיתה למוזיקה והתאמת למצב המסופלים.



### מחלקת טיפול יום לנוער

המחלקה מיועדת למתבגרים אשר נמצאים במשבר נפשי קשה ויוגים מוגבלים להשתלב ולהתקדם במסגרת בית ספר או בעבודה, אך אינם זקוקים לאשפוז סכיזופרני מלא.

מסוימת: לוחות מסגרת אבחנית, טיפולית, חינוכית וסקופיות, אשר תקדם את המתבגר המצוי במשבר נפשי חמור בהתאמתו בקהילה. וכן פעילות המחלקה: ימי א' - ה' בין השעות 08:00-16:00. השירות ניתן ללא תשלום.

### מחלקה 4 - אשפוז ממושך

המחלקה מיועדת למני אנושים בכל גילי האשפוזים הוליים ממועד שנת.

אגף שותף גברים: מסופלים בגילאי 20 עד 48, רובם מאובחנים כמסופלים ממושכים ואשר זקוקים לטיפול לטווח ארוך. אגף חתום נשים: מסופלות בגילאים 18 עד 48, וחוקים למסגרת מוגנת, מרכזית פונקציונלית כמסופלות מוגבלות מפחילה נפשית ממושכת.

### מחלקה 5 - פסיכיאטרית לאשפוז במצב פעיל

נשים וגברים בגילאי 18-48 המוגבלים המסופלות נפשיות המצריכות טיפול במסגרת אשפוז. המחלקה נחנת מנחה לאווריר, במימה "חדר שלום, אמונה, דויד, מנה דוד, קריית אליעזר, וכן לניהול כרסל לעתלית. המחלקה מחולקת למני אגפים: סגור ומתחם.

### מחלקה 8 - פסיכיאטרית פעילה לאשפוזים ראשוניים

המחלקה מיועדת לחדר המורכב בגברים ונשים בגילאי 18-48, מכל רחבי מחוז חיפה, וזהו אשפוזם הראשון והמסופלים ממחלות נפשיות נפשיות המצריכות קבלת טיפול במסגרת אשפוז.

בנוסף מסופלים במחלקה חילים בשרות מדי / חיילאים, מבחינת המחלוקה במחלקה, האבחנות העיקריות הן: פסיכופרנית, מחלה זו קטניות, דיכאון, הפרעות כלייתיות מורכבות ומפרעות אישיות קשות.

מטרת המחלקה מאפשר פנייה מוגנת למאושפדים (אגף חתום) ועם טיפול במצבם העברה לאגף הפתוח בו מתאפשרת יציאת המחלקה לשטח המרכז באופן חשוי.

### מחלקה 6א - פסיכיאטרית לאשפוז במצב פעיל

המחלקה כוללת אגף סגור ובו 18 מיטות ומיועדת למסופלים במצב אקוטי (חירוף) הזקוקים לחסרת מוגנת ואגף פתוח ובו 18 מיטות מיועד לטיפול המשך. בנוסף מסופלים באשפוזים: המחלקה מספקת כמנון רחב של מסופלים בגילאים 18-48, מאזור הקריה, המוגבלים מקשה רחבה ולהפרעות נפשיות בהן:

כישוריות, הפרעות אשפוזיות, הפרעות אורגניות, הפרעות אישיות, המסוכנות ונפשיקות אחרות.



### מבני שירות ומחסנים



### חדרי אוכל ומטבח



### ריפוי בעיסוק

מטרת העל בכל התערבות של המרפאים בעיסוק היא להגביר עצמאות ואחראיות בתפקודי חיים יום, לפתח כישורי התנהגות, למנוע חוסר תפקוד ולעזור על בריאות. הטיפול מתחלק ביצירת קשר טיפולי ראשוני, הערכה ואבחון של מוגבלות ותפקוד, ולאחר מכן, התקדמות רעיונית בעלי תשומות בהתאם ליכולות המופלג ועל"י בחירתן. התערבות הטיפולית נעשית באופן פרטני וזמן קבוע.

מטרת העיסוק והפעילות היא לאפשר חניית חיובית של הצלחה ומפגשות, לשמור ולשפר יכולת שגשוג ולעבוד על המקור של פעילות יסודית. יחד עם זאת, נעשית גם חשיבה על התוצאות. אגף חתום המסופל כקהילה במעטפת ובפעילות מנמי.

### מחלקה 2 - פסיכוגריאטריה

המחלקה מיועדת למסופלות חקיה אובססיבית המוגבלים מכל הפרעות הנפשיות המסוכנות טיפול במסגרת אשפוז. מחלקתם לאשפוז אנושים מכל הארץ.



### מחלקה 6ב - פסיכיאטרית לאשפוז במצב פעיל

המחלקה נחנת טיפול לאוכלוסיות בוגרות עד גיל 48 הזקוקות לטיפול בהפרעות נפשיות במסגרת אשפוז. התקבלה היא מאזור חיפה, מעיר הכרזים ומקריית שמואל.

הטיפול הוא במסגרת אשפוז מלא ואשפוז יום בהתאם למצב הרפואי. המחלקה אגף סגור בו נאווים מסופלים במצב אקוטי (חירוף) הזקוקים למסגרת מוגנת. באגף מתחם נמצאים מסופלים שמצבם השתפר.

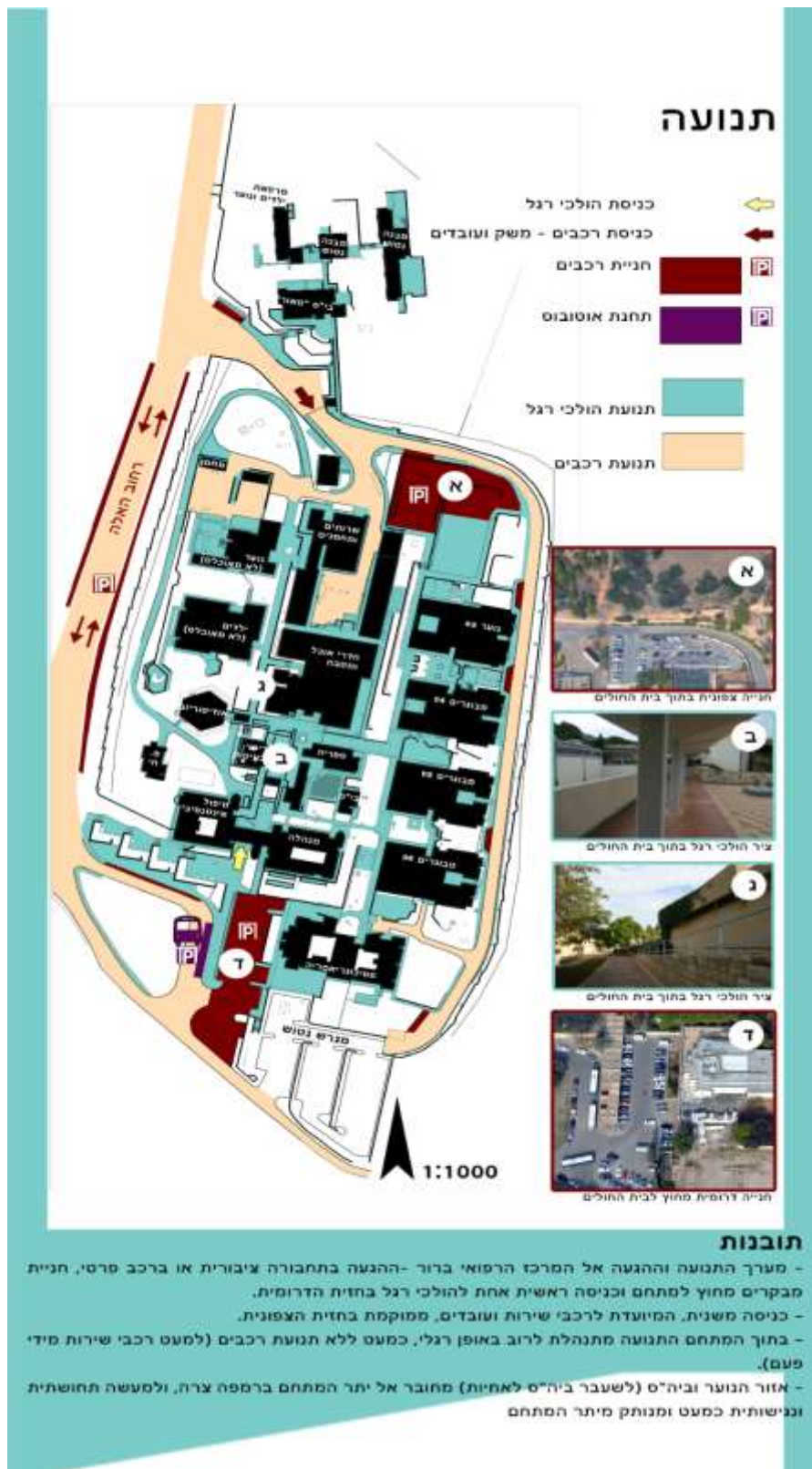
קיימת מרפאה בה מקבלים טיפול מסופלים שהשתחררו מהמחלקה.

### תובנות

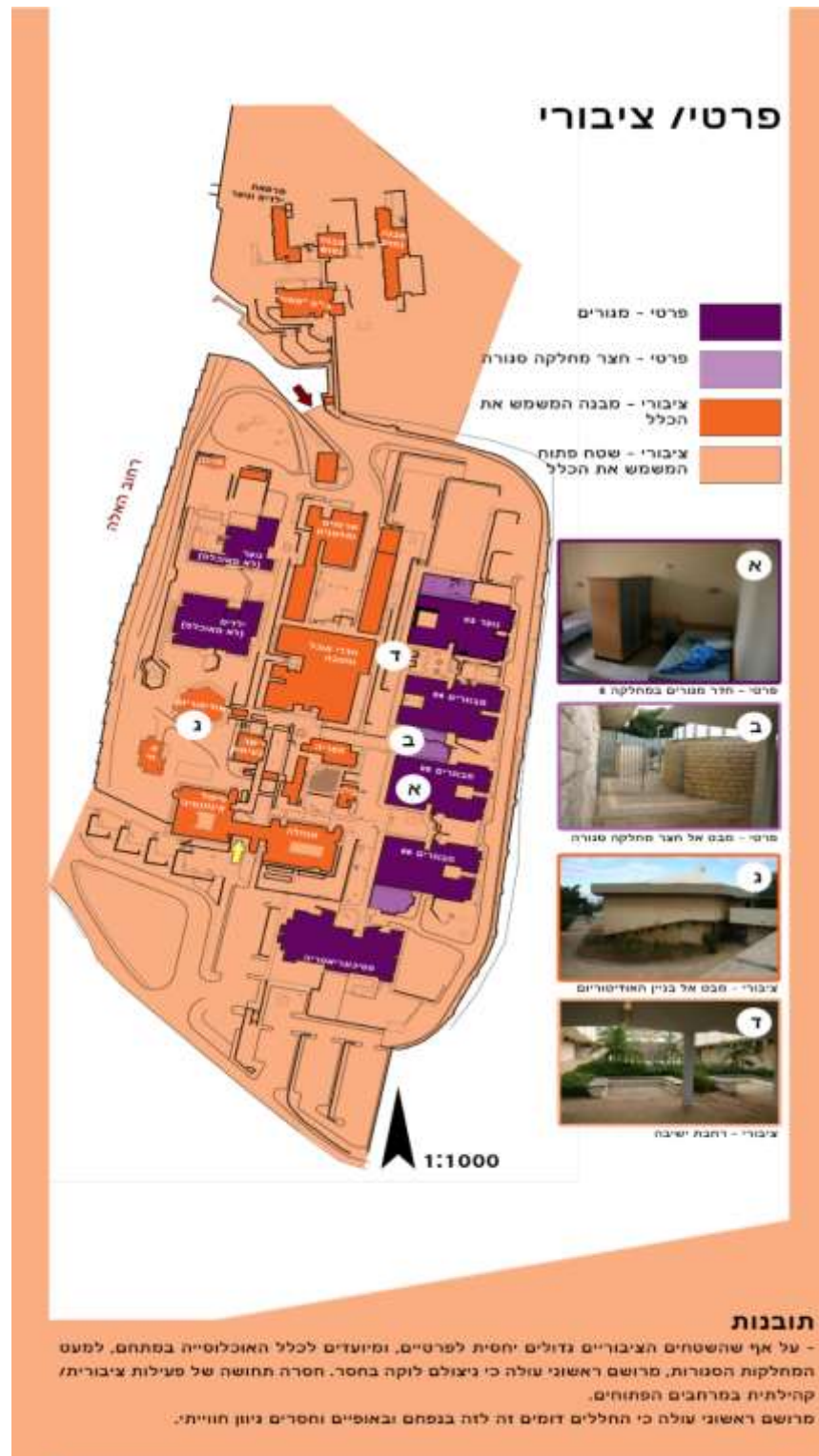
- במרכז הרפואי מנוון רחב של מסופלים, שוני מגדר, גיל ומצב רפואי, בעלי צרכים שונים ומגוונים. הצרכים התכנוניים של אוכלוסייה זאת אינם מובנים מאליהם ויש להכיר אותה היטב, על כל גוניה, לפני שלב התכנון.
- בנוסף למסופלים, קהל היעד כולל גם מנוון רחב של אנשי צוות, שעבודתם לרוב קשה פיזית ונפשית, ובני משפחה, אשר ביקוריהם נחוצים לבריאות קרוביהם.
- הבניינים החולקים למבני מגורים ולמבני תעסוקה וישיבות, כאשר לרוב האחרונים ממוקמים במרכז המתחם.



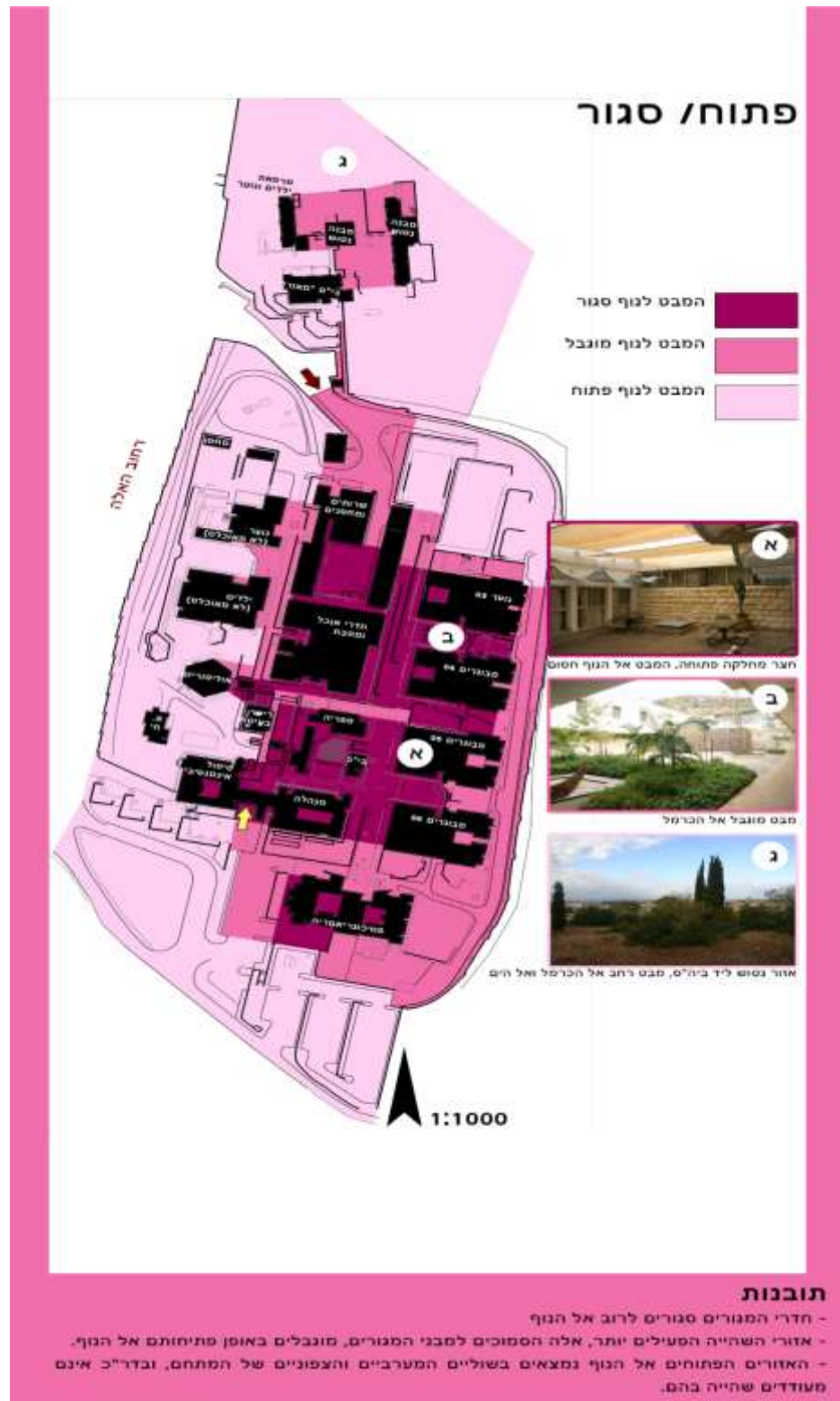
## נספח יא' 4 - תנועה



## נספח יא' 5 - היחס בין פרטי לציבורי



## נספח יא' 6 - היחס בין מבט לנופים פתוחים ונופים סגורים



## נספח יא' 7 - צמחיה - מצב קיים



## נספח יב' – תמונות מצב קיים



1. מחסנים ומבני שירות (להעתקה)



2. כניסה ראשית (ביסול סוככים, עיבוי צמחיה ומוסיבים המדמים טבע)



1. מחסנים ומבני שירות (להעתקה)



2. כניסה ראשית (ביסול סוככים, עיבוי צמחיה ומוסיבים המדמים סבע)



3

3. אזור הספרייה (ספריית חוץ מתוכננת)



4

4. חורשה קיימת (שימור)



5. צאלון קיים (שימור)



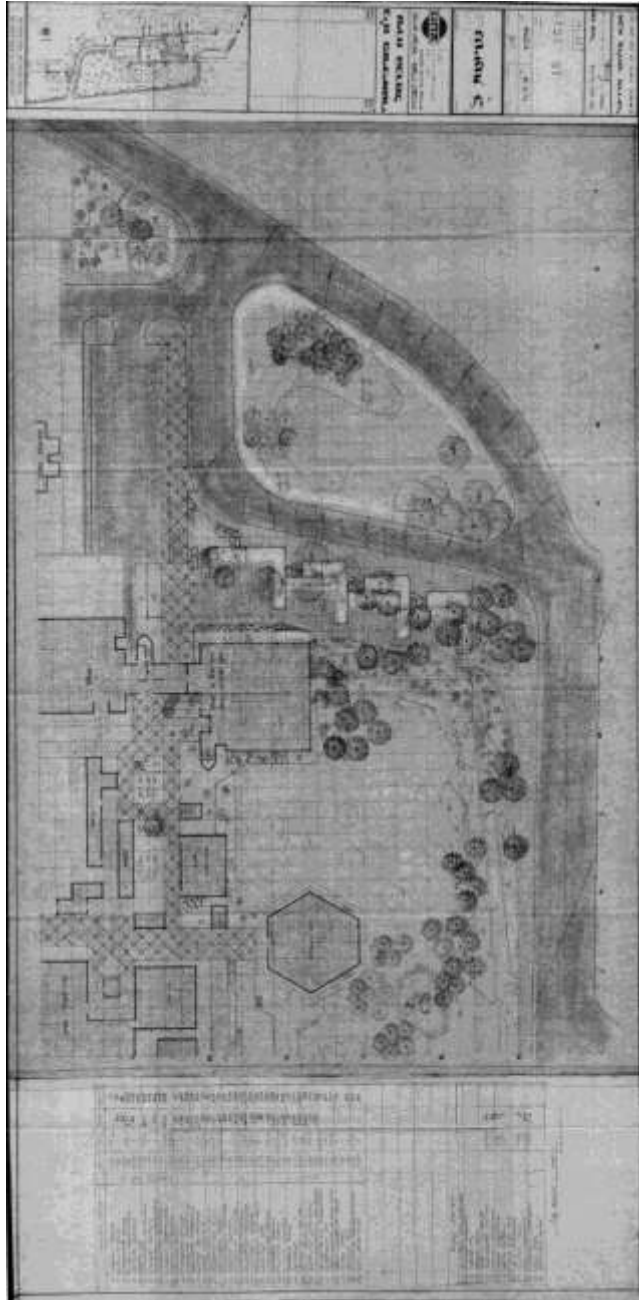
6. פינת חי (הרחבה למרחב שהיה ופעילות משמעותית)



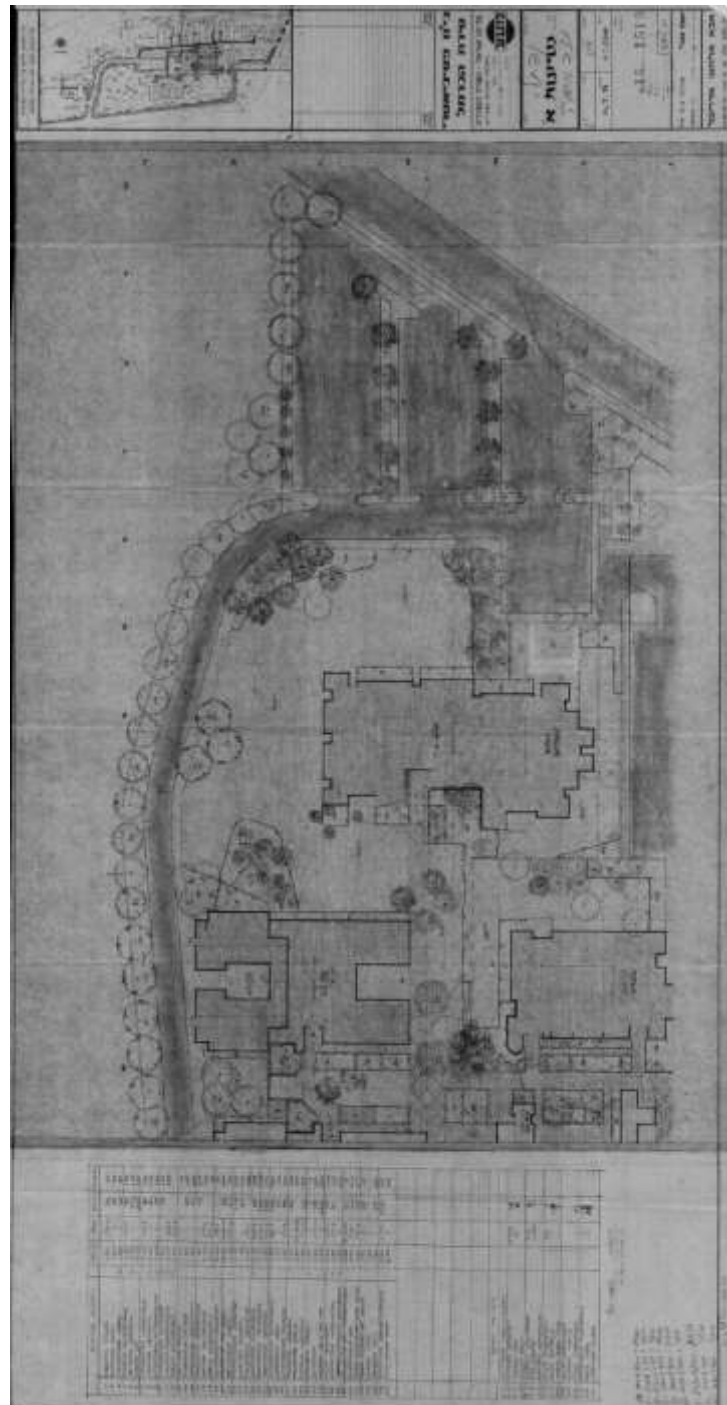
## נספח יג' – תכניות עבודה מקוריות

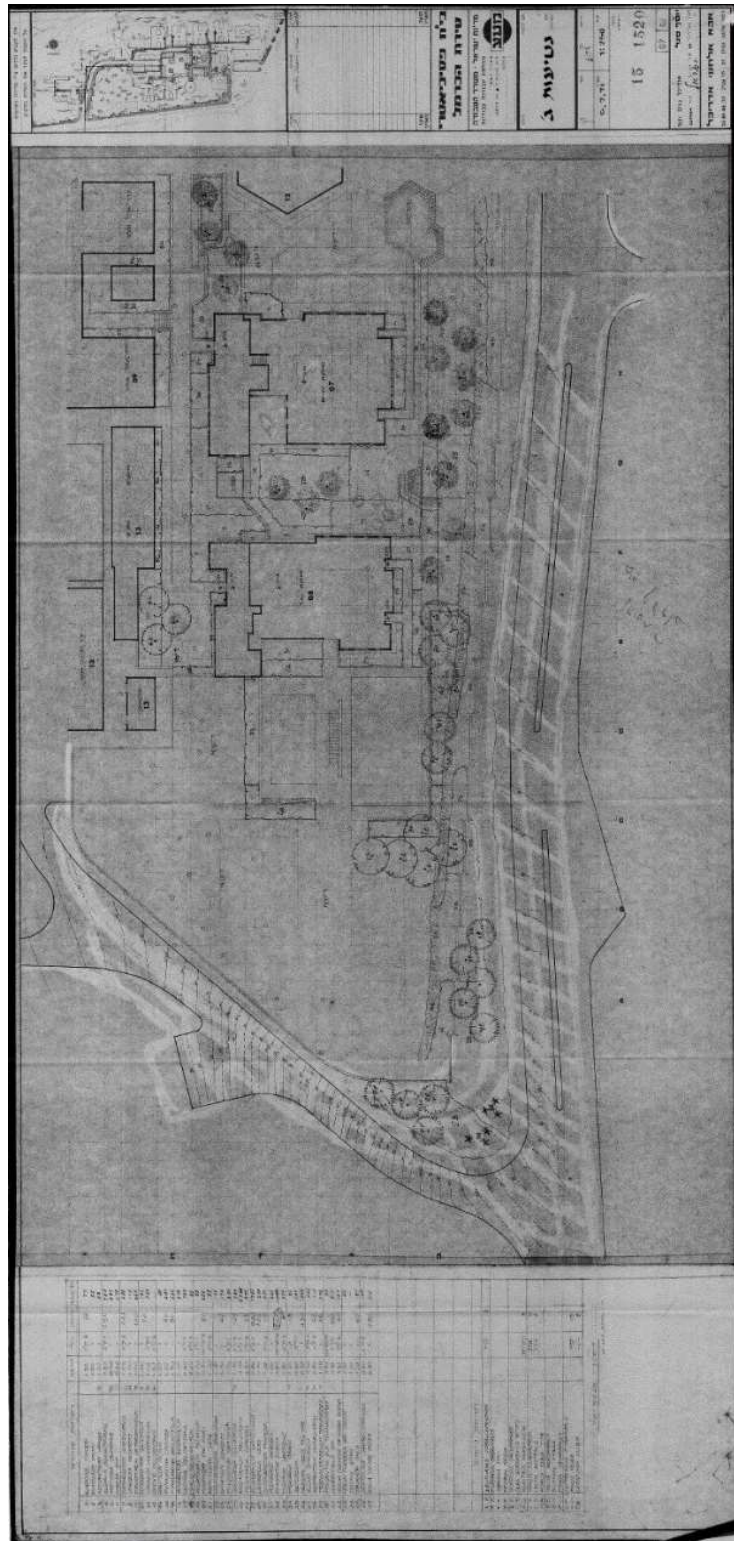
### נספח יג' – תכניות פתוח מקוריות של אדריכל הנף יוסף סגל

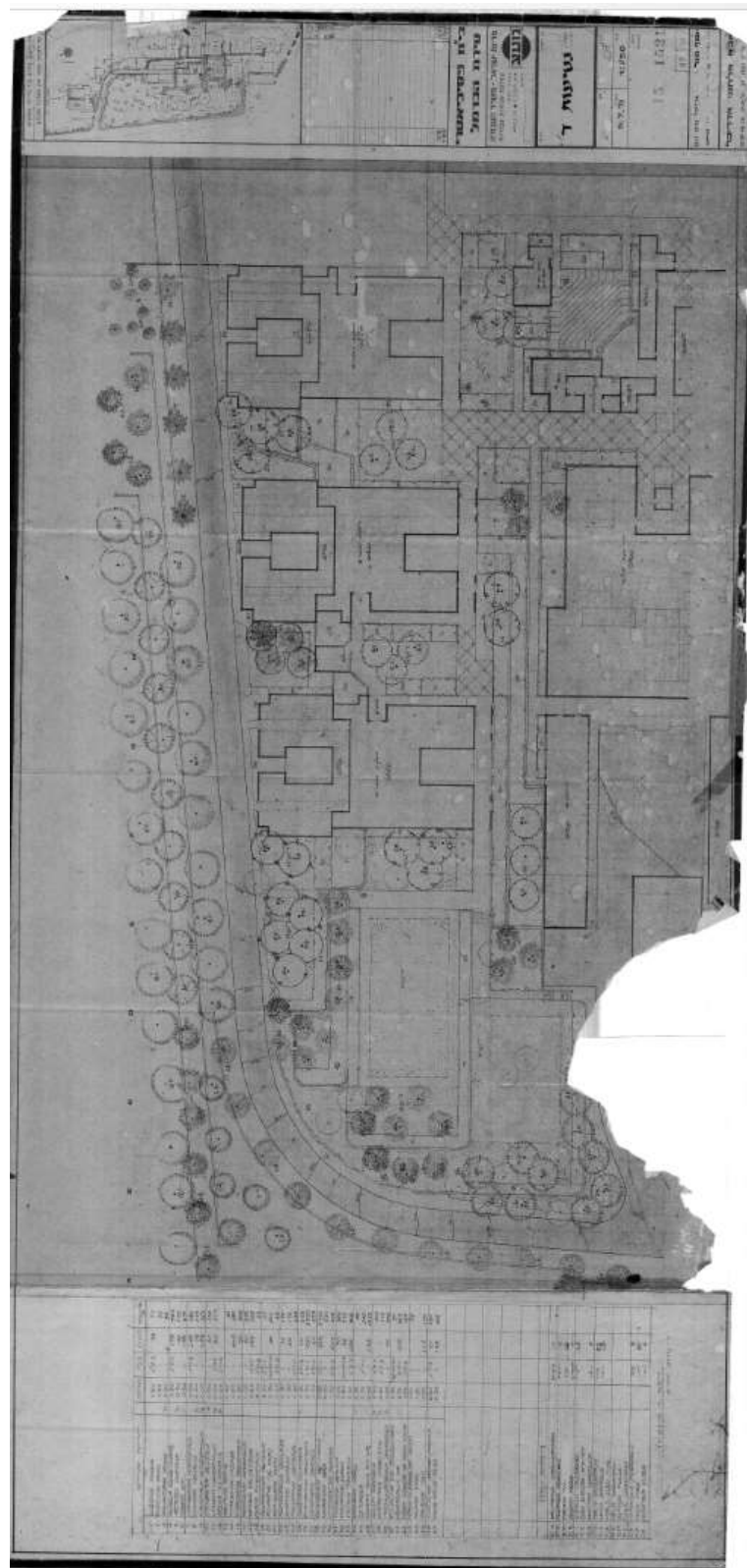
תכנית נטיעות א'



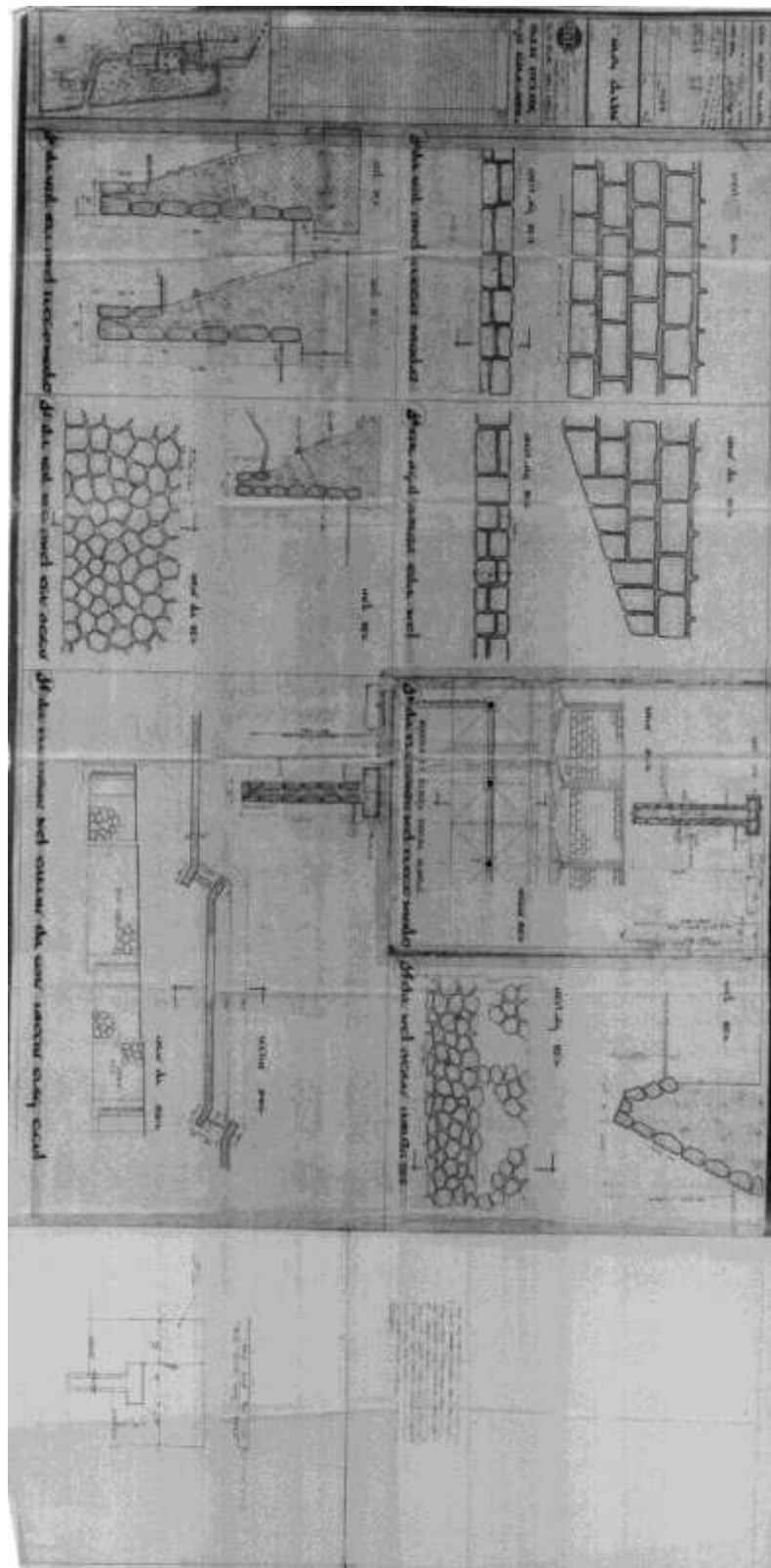
תכנית נטיעות ב



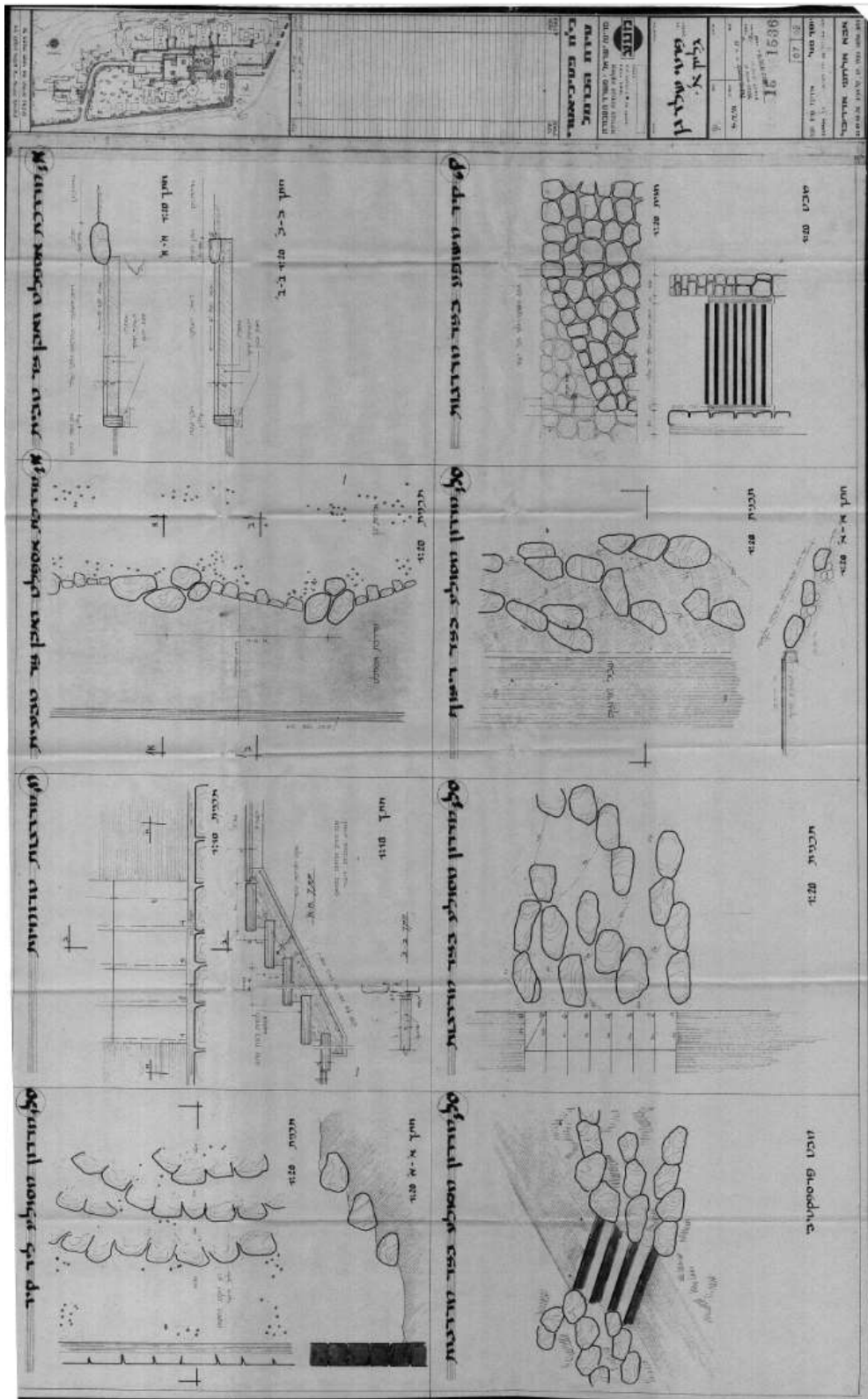




פרטי קירות

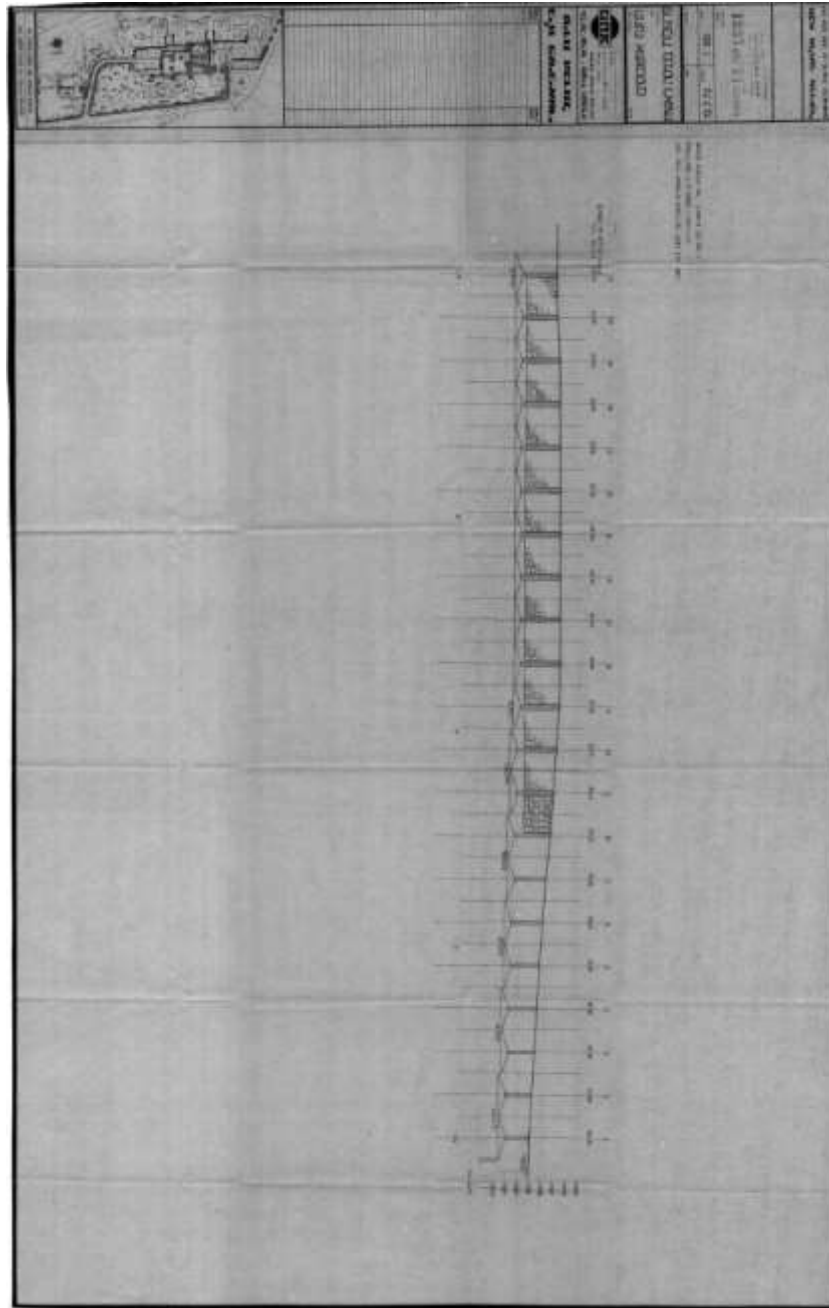


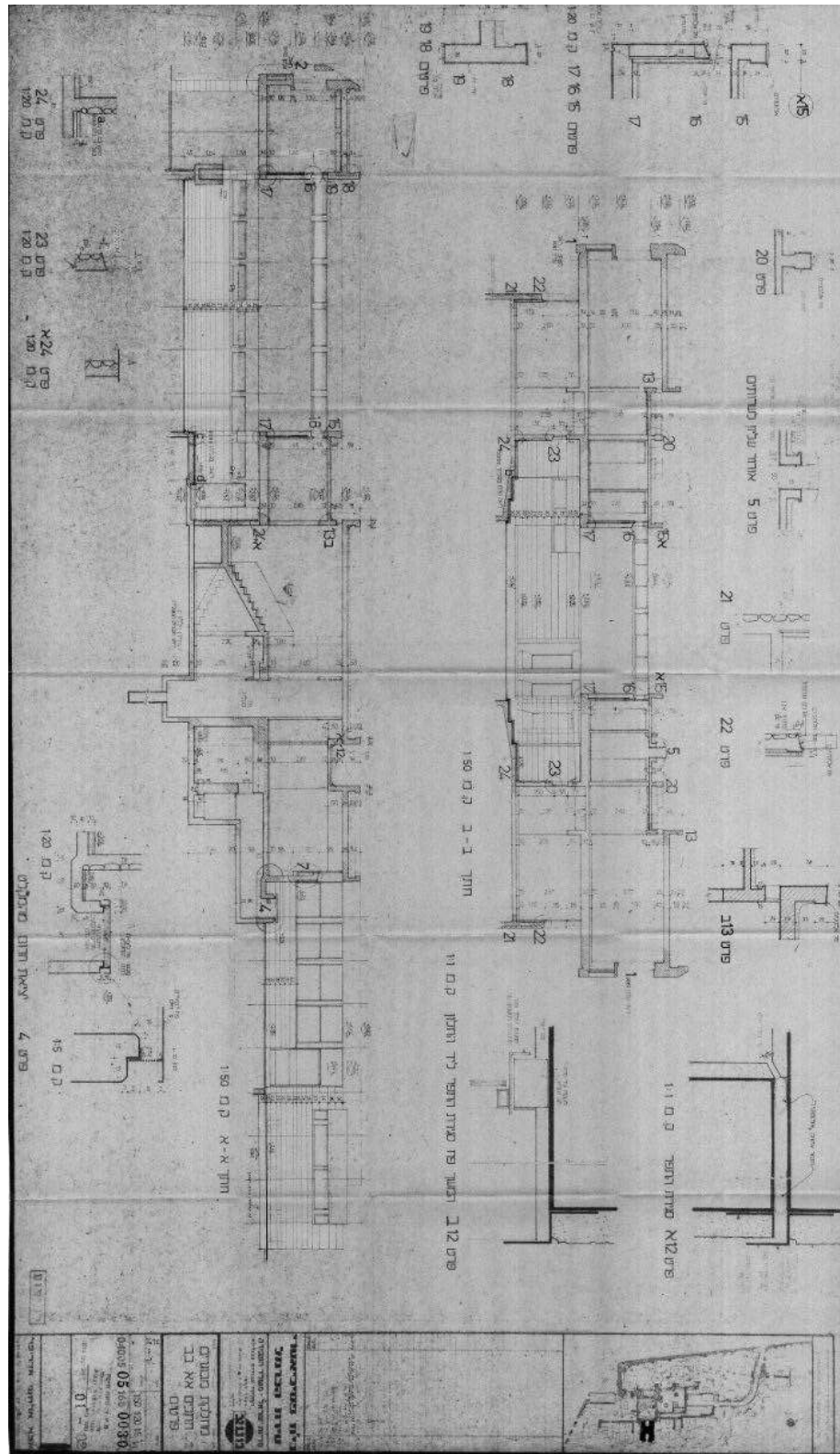
תכנית פרטי שבילי גן



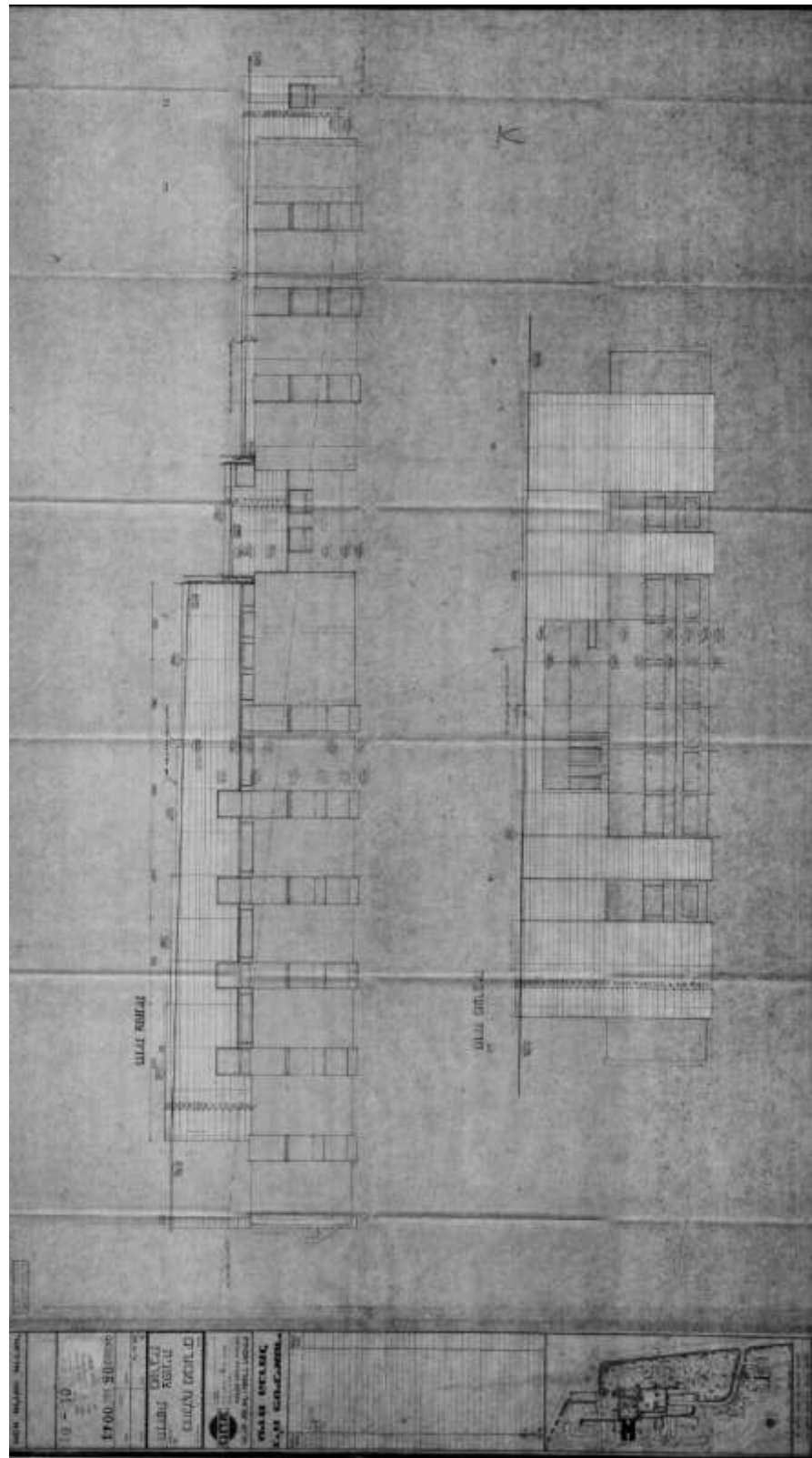
נספח יג' 2 - תכניות אדריכליות אדריכל אבא אלחנני

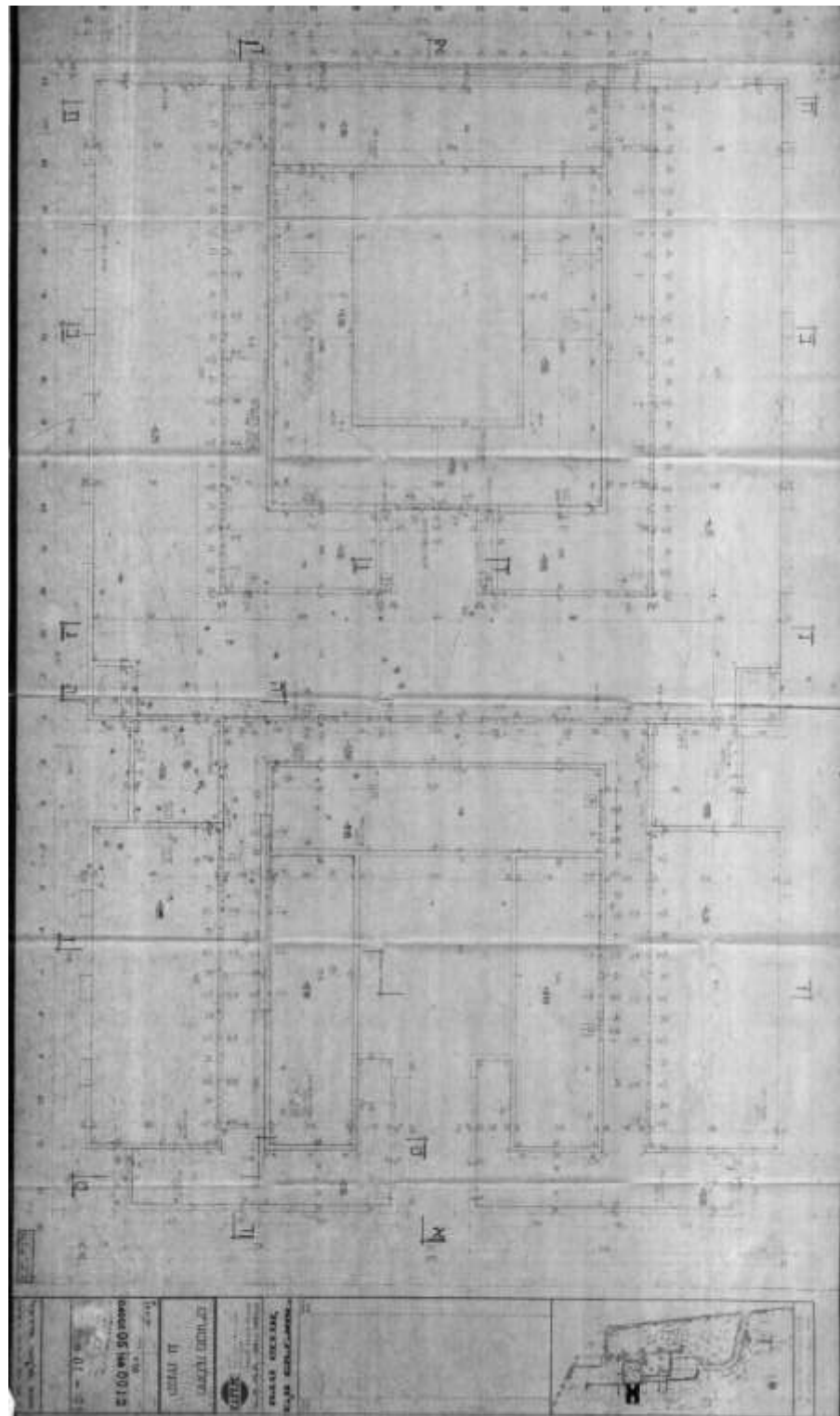
חניית אוטובוסים – פרגולה בכניסה ראשית.











## נספח יד' – עקרונות תכנון

המרכז לבריאות הנפש טירת כרמל | עקרונות מנחים

<p><b>חסרה תחושה של זהות אישית</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● חסרה עשייה אישית</li> <li>● חסר ביטוי אישי</li> <li>● חסר מקום להתחנקות</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● עידוד פעילות פיזית ויצירתית עם תגמול בצורה- ניגון, אומנות, מלאכה וכו'</li> <li>● יצירת "במה" להצגת תוצרי העשייה בתוך המתחם וברחבי העיר</li> <li>● יצירת מקומות אינטימיים מוגנים לבודדים, בפיקוח הצוות</li> <li>● יצירת מגוון המאפשר בחירה</li> </ul>	<p><b>חסרה תחושת חיות ומציאות (vitality) (reality)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ניתוק פיזי ותחושתי מהעיר</li> <li>● חסר בתחושת קהילתיות בחוץ המתחם</li> <li>● חסר בתחושת הזמן</li> <li>● חסר בפעילות יומיומית רגילה</li> <li>● החללים דומים מידי זה לזה בהיצע התוכני</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● עידוד פעילויות בעיר או משותפות עם הקהילה, במידת האפשר</li> <li>● יצירת גרזיים חושיים</li> <li>● חיזוק תחושת הזמן ע"י צמחיה הממחישה את העונתיות, שימוש בשעון</li> <li>● עידוד פעילויות יומיומיות "רגילות" - תעסוקה, מסחר, פנאי, מפגש יום ומפגש אקראי</li> <li>● יצירת מגוון חזותי ופונקציונלי</li> <li>● הרחבת פעילויות פנים אל סביבות החוץ</li> </ul>	<p><b>הטבע אינו נוכח</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ניתוק מערכי הטבע הסמוכים, הכרמל והים</li> <li>● במתחם עצים שערכיותם גבוהה, אך נוכחותם אינה מורגשת</li> <li>● ניתוק קשר בין פנים לחוץ</li> <li>● הזוהר קשיחה, במיוחד במרכז המתחם, חסרה נוכחות צמחית</li> <li>● חסרה תחושה של טבע- מים, חומרים טבעיים, בע"ח, ציוף ציפורים</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● חיזוק תחושת הקרבה אל הר הכרמל ואל הים ע"י צמחיה, חומרים, תכנים, דימויים, פתיחת מבט וקישור פיזי</li> <li>● חיזוק העושר הצמחי התלת-מימדי</li> <li>● עידוד השהות באזורים טבעיים</li> <li>● שימוש באלמנט/י מים</li> <li>● שימוש בצמחיה ובאלמנטים מושכי ציפורים ובע"ח אחרים</li> </ul>	<p>זיהוי חולשות עקרונות תכנון</p>
<p><b>סביבת החוץ אינה מותאמת לצורכי איבחון</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● חסר בדיפרנציאציה בחללים השונים, שעשויה לאפשר איבחון רפואי, לפי בחירת המסופל במקום שההיה ואופן השימוש בו</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● יצירת מגוון חללים המעודדים שהיה ופעילות בחברה, שונים באופיים זה מזה, שיוכלו לשמש לאיבחון מטופלים בסביבה סבבית</li> </ul>	<p><b>קושי במתן מענה לצרכים השונים</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● חסר מקום פרטי לאנשי צוות</li> <li>● חסר בדיפרנציאציה במתן מענה לקבוצות ניל שונות</li> <li>● חסר בדיפרנציאציה במתן מענה למצבים רפואיים שונים</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● יצירת מקומות שהיה לאנשי צוות, מופרדים מהכלל</li> <li>● יצירת מקומות הסותאמים לקבוצות ניל יחידות (נוער, קשישים) לצד מקומות רב-נילאיים</li> <li>● יצירת מקומות, המתנים מענה לצרכים רפואיים מיוחדים, בתיאום עם הצוות המספל</li> </ul>	<p><b>קושי בהתמצאות במרחב</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● הגדרת החללים אינה ברורה</li> <li>● המעבר בין החללים אינו ברור</li> <li>● חסרה היררכיה ברורה בין פרטי לציבורי</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>● שימוש בהיררכיה ברורה של חללים, מאורגנים במרחב לפי סדר הניגוי ומוגדרים ע"י אלמנטים דוממים או צמחיים</li> <li>● ארגון ברור והיררכי של צירי תנועה</li> <li>● שימוש בציוני דרך</li> </ul>	<p>זיהוי חולשות עקרונות תכנון</p>

## נספח טו' – סכמות תכנון

### נספח טו' 1 סכמת תנועה מתוכננת



## נספח סו' 2 סכמת הפרדת קהל היעד



## נספח טו' צסכמת הפרדת פעילות מתוכננת



## נספח סד' - תכנית אב

### נספח סד' 1 - תכנית אב כללית



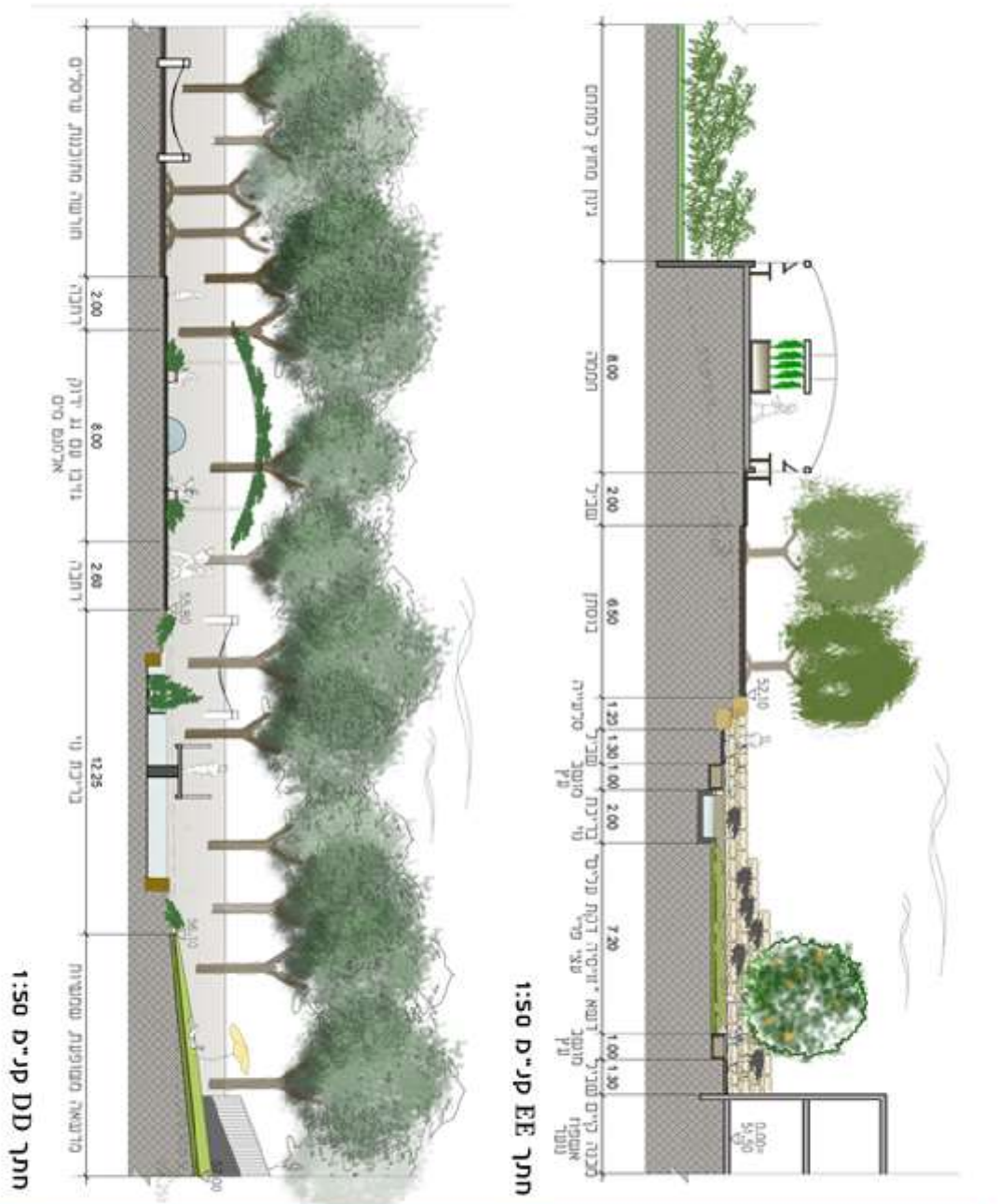
## נספח סד'2 - תכנית אב למתחם הצפוני

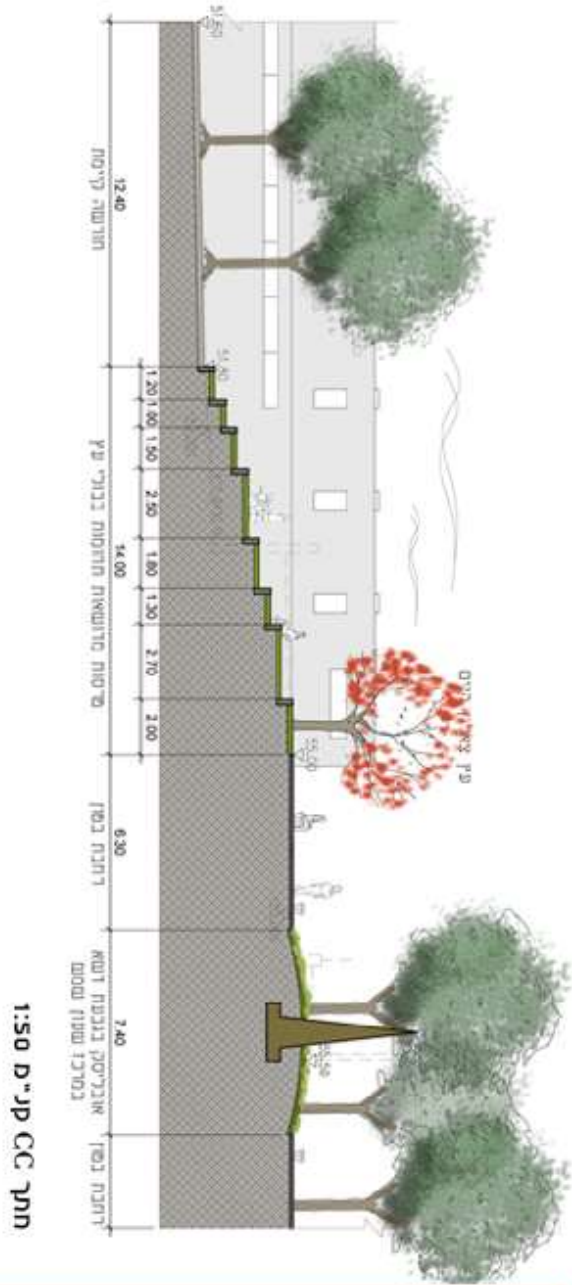


המתחם הצפוני - מצב קיים בתצ"א



### נספח טו' 3 - חתכים במתחם הצפוני





מתוך א"כ קנ"ס 1:50



מתוך א"כ קנ"ס 1:25

## נספח טז' 4 – הדמיות מתחם צפוני

מתחם גינה טיפולית



מתחם גינה טיפולית [הדמיה]

במבט ערוגות ירק מוגבהות, נגישות לנכים, עמדות גינון סיפוכי ייחודיות, המבוססות על שיטת גידול אקוואפוניקה, וברקע חממות



תוצרי הגינון [ירקות, פירות, צמחי תבלין ופרחים] יימכרו ע"י המטופלים לאנשי הצוות ולקהילה ב"מתחם שוק" ברחבת הכניסה לבית החולים

## הדמיות – קיר תומך ושביל טיול בגינת הפרפרים



קיר תומך עוטר מדשאה עם נישות להירגעות (הדמיה)



שביל טיול בגינת פרפרים (הדמיה)

## הדמיית גג ירוק קיים ומתוכנן



סצב קיים



גג ירוק מתוכנן והדסיה

נספח יד' – תכניות מפורטות חצר מחלקה 6א'

נספח יד' 1 – תמונות מצב קיים – מחלקה 6א'



חצר תחתונה – מצב קיים

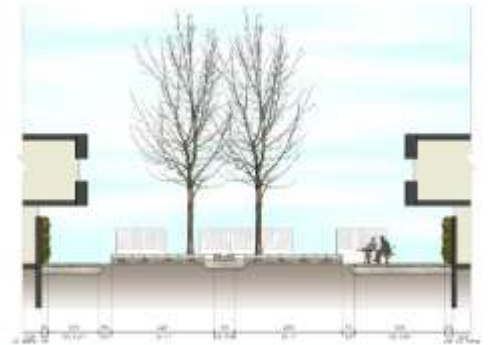


חצר עליונה – מצב קיים

## נספח יז' 2 – תכנית חצר מחלקה א6



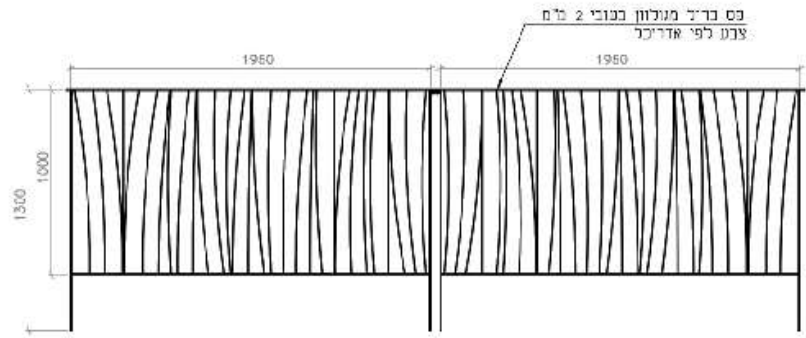
### נספח יד' 3 – חתכים – חצר מחלקה 6א'



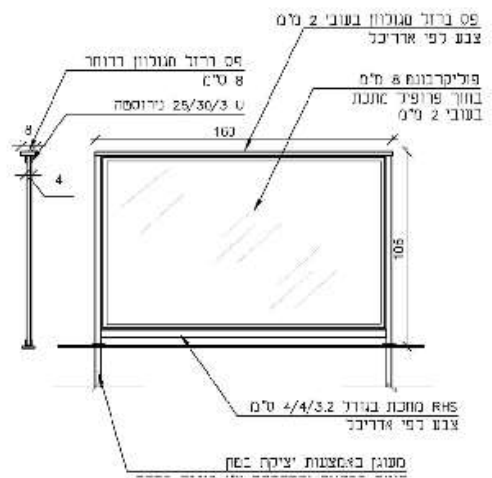
### נספח יד' 4 – פרטי פתוח – חצר מחלקה 6א'

פרט 1 – מעקות בטיחות

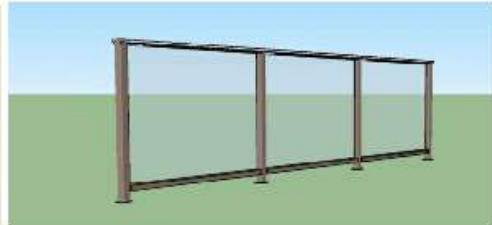




מעקה שיבולים קנים 1:25

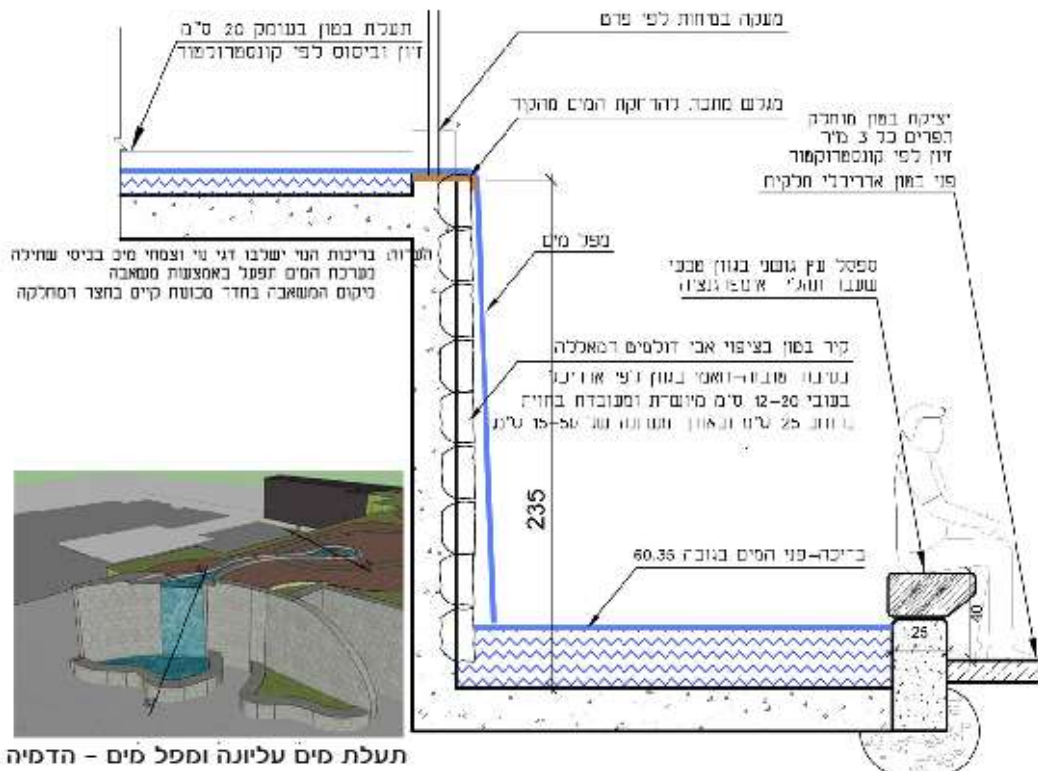


מעקה שיבולים חזית



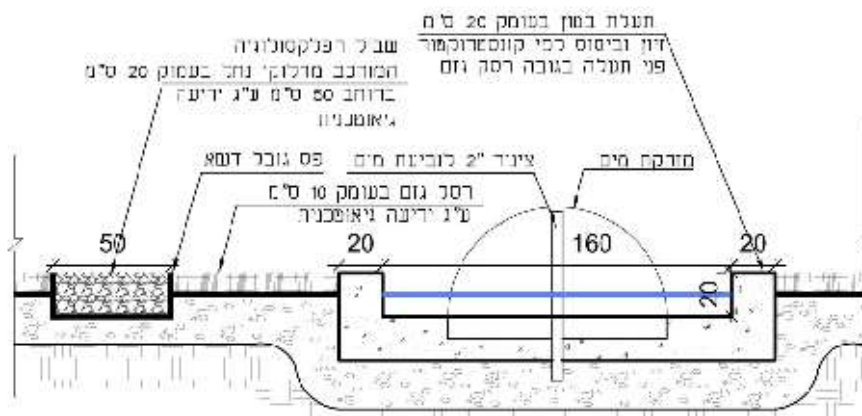
מעקה שיבולים הדמיה

פרט 2 - תעלת מים ומפל



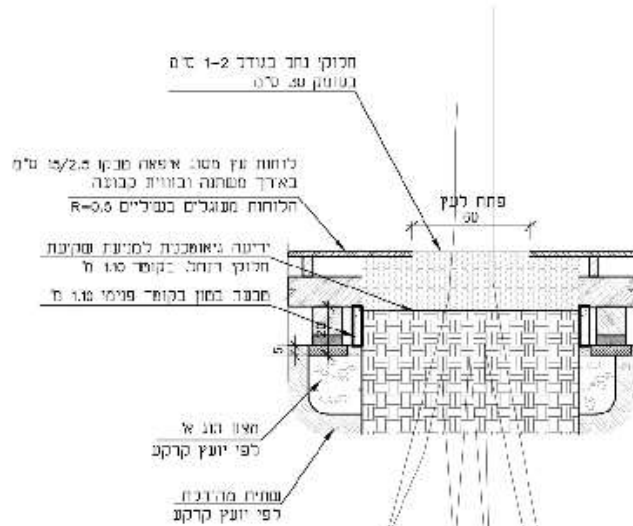
תעלת מים עליונה ומפל מים - הדמיה

חתך א-א קני"מ 1:25 קיר אבן ומפל מים

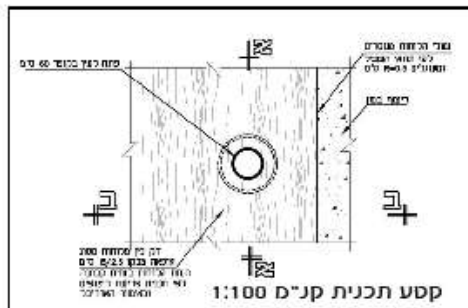


חתך ב-ב קני"מ 1:25 תעלת מים ושביל רפסולוגי

פרט 3 – פתח לעץ

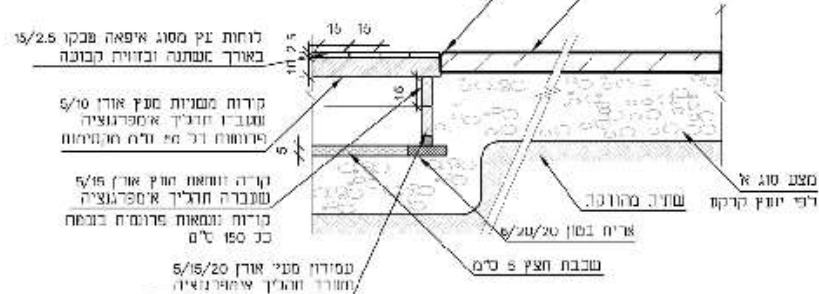


דרך פתח לעץ  
חתך א-א קני"מ 1:25



קטע תכנית קני"מ 1:100

יציאת הסון מוחלף בטובי 30 ד"מ  
מפרים כל 3 מ"ד  
במקביל ואכזית בקיר רבניין  
ד"מ 250 ס"מ  
פני בסון אדריכלי חרקים  
קני"מ 2/2 ס"מ

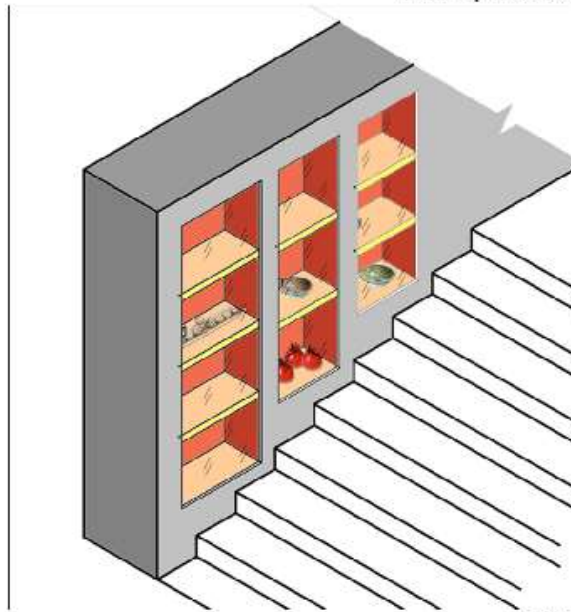


מפגש עם הכסון  
חתך ב-ב קני"מ 1:25

פרט 4+5 – שביל רפלקסולוגיה וגומחות בקיר

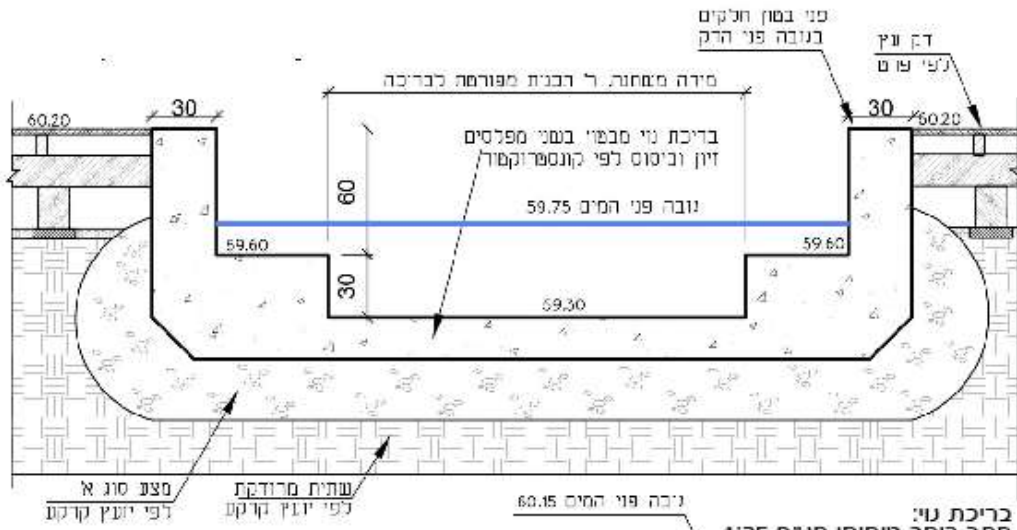


פרט 4  
שביל רפלקסולוגיה

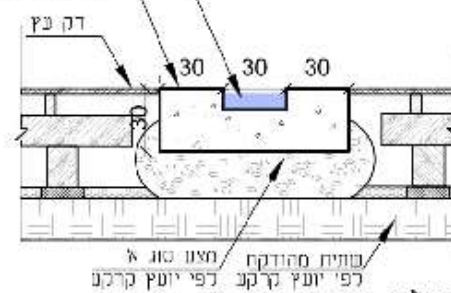


פרט 5  
גומחות בקיר - להצגת יצירות המסופלים

פרט 6- תעלת מים ובדק ובריכת מים



**בריכת נוי:**  
 חתך רוחב טיפוסי קני"מ 1:25  
 גובה פני המים 60.15  
 תמלית בשח בעומק 20-25 ס"מ  
 מסיפוט אורכי 0.5%  
 זיון וביסוס לפי קונסטרוקטור  
 פני בשח חלקים בגובה פני הרק



**תעלה:**  
 חתך רוחב טיפוסי קני"מ 1:25



בריכת נוי ותעלת מים תחתונה - הדסיה

## נספח יד' 5 – צמחייה מתוכננת - מחלקה 6א'



צפצפה מכסיפה [חצר תחתונה]



עצי פרי וצמחי תבלין [חצר עליונה]

## נספח יד' 6 – הדמיות חצר מחלקה 6א'

הדמיות - מבט אל המדרגות והגגות



מבט אל המדרגות בין חצר תחתונה לעליונה



מבט ממעוף הציפור על הגבות הירוקים, חצר עליונה

הדמיית פינת ישיבה



פינת ישיבה לקבוצה קסנה ליד שולחן



גדיבו לאנשי הצוות, חצר עליונה



הדמיית פינת ישיבה ליד תעלת המים



פינות ישיבה ליד תעלת המים



מבט אל מפל המים ובריכת הנוי

## הדמיית- שביל רפלקסולוגי



שביל רפלקסולוגי בוסתן חצר עליזה

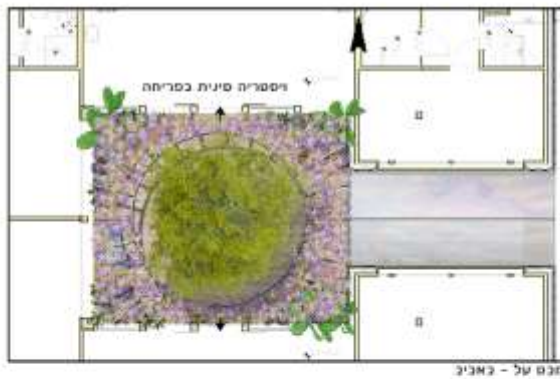
נספח יח' – תכניות מפורטות – פטיו מחלקה 6א'

נספח יח' 1 – תמונות מצב קיים – פטיו מחלקה 6א'

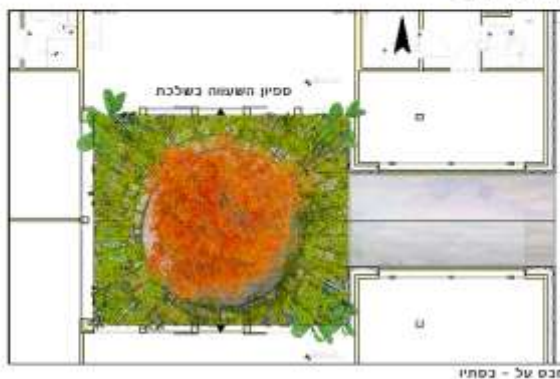


פטיו – מצב קיים

## נספח יח' 2 – תכנית פטיו מחלקה א6



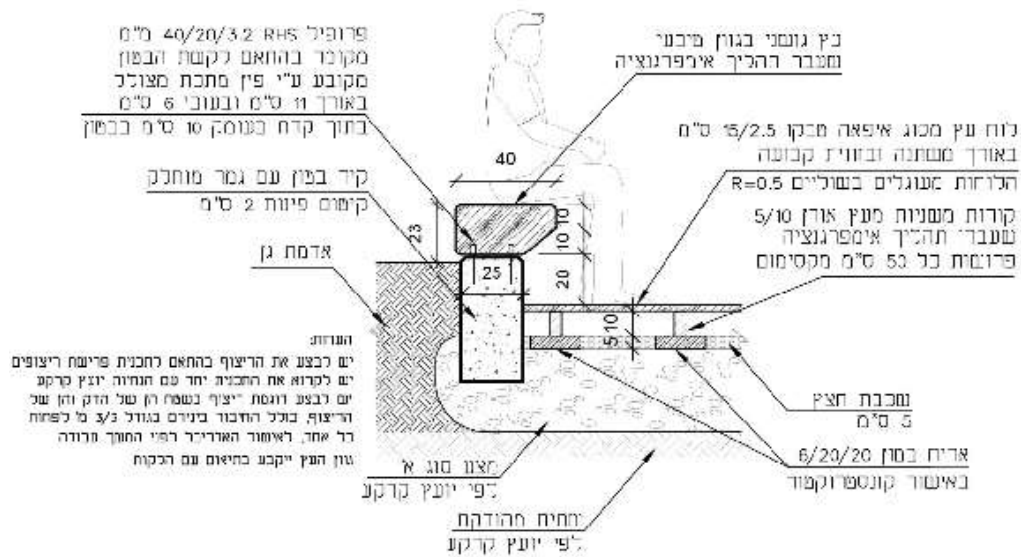
תכנית הפטיו באביב ובסתיו



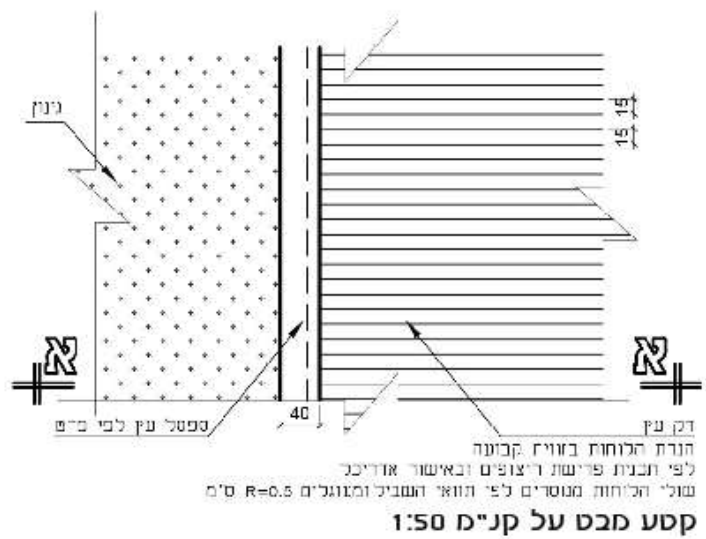
### נספח יח' 3 - חתכים - פטיו מחלקה א' באביב



פרט קיר ספסל



מפגש בין דק עץ לקיר ספסל חתך א-א קני"מ 1:20



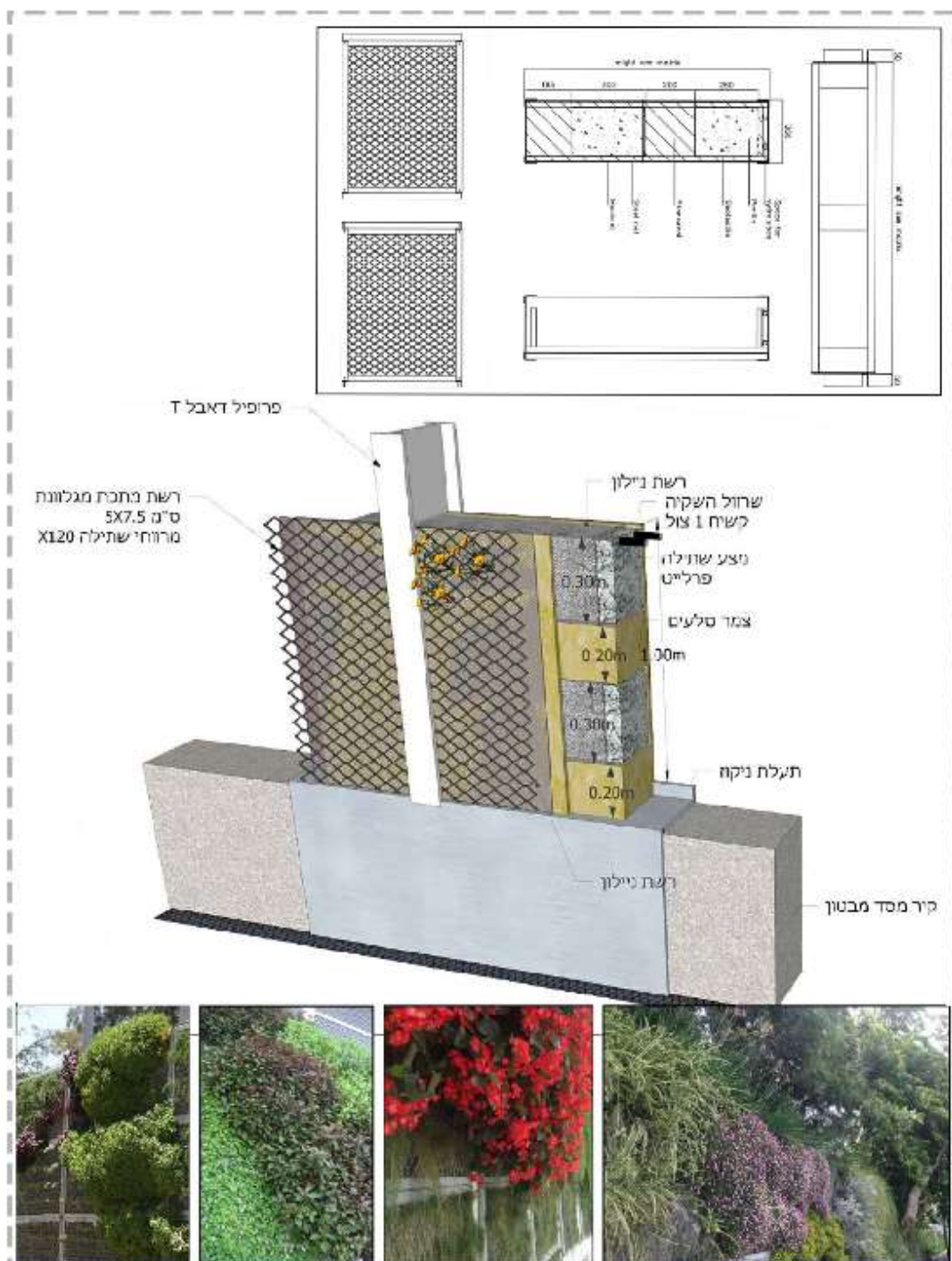
פרט 2 – עמדת גיבון טיפולי



מבט על

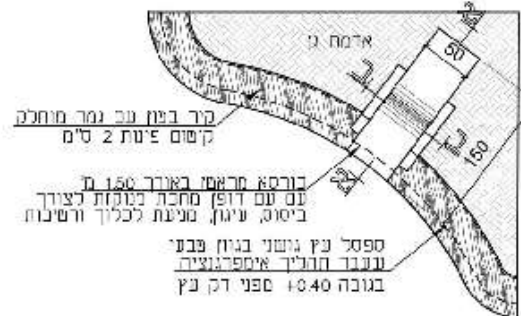


- חלוקה למכלסים:
- עמידה
- ישיבה
- עמתייה

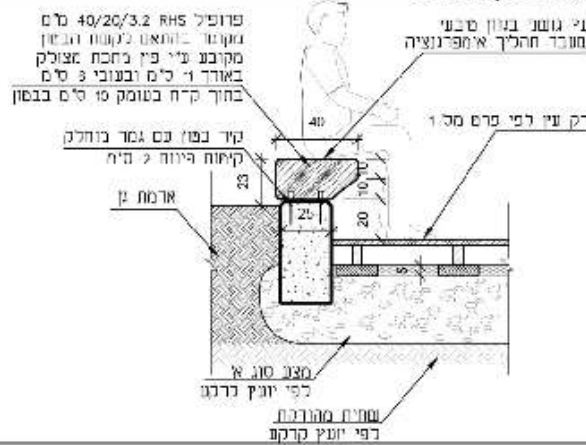




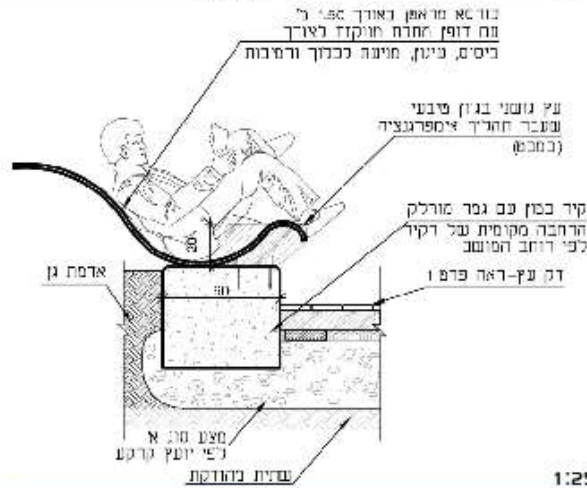
פרט 4 – מושבי נוחות משולבים בקיר ספסל



ספסל עץ על קיר בטון. מבט על קנ"מ 1:50

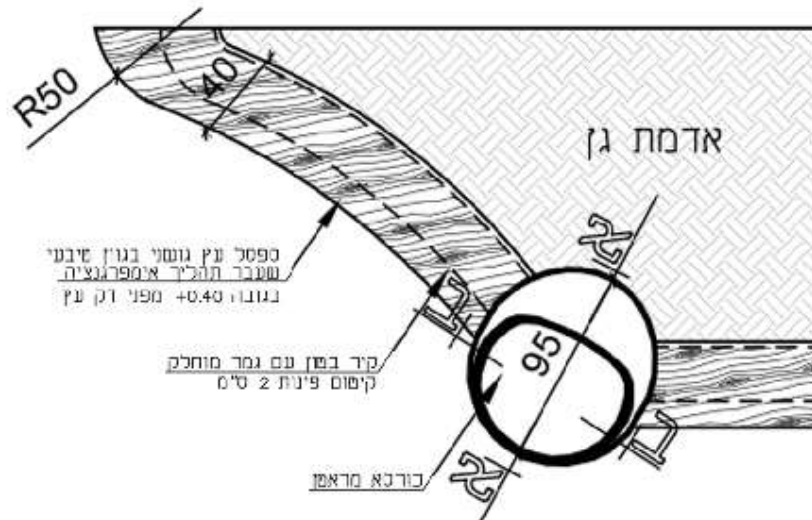


חתך א-א קנ"מ 1:25

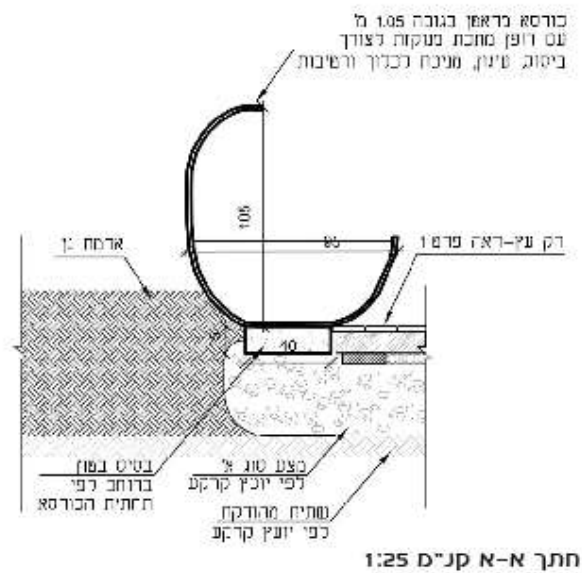


חתך ב-ב קנ"מ 1:25

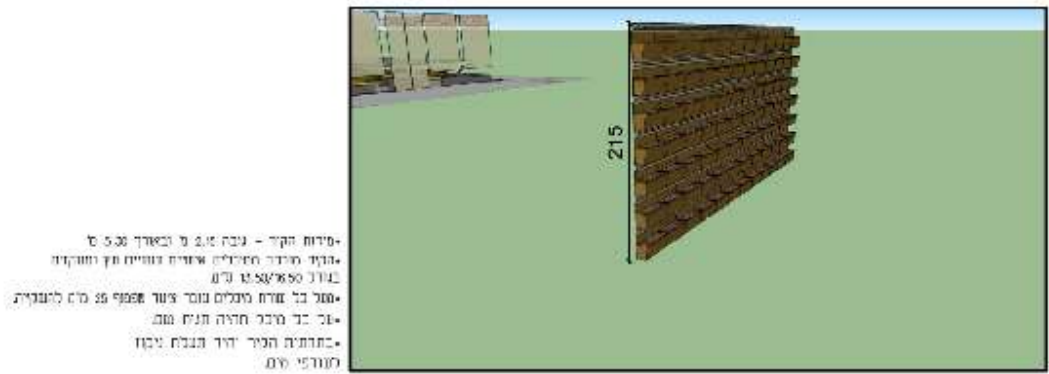
פרט 5 – מושב נוחות מסוג קונכיה



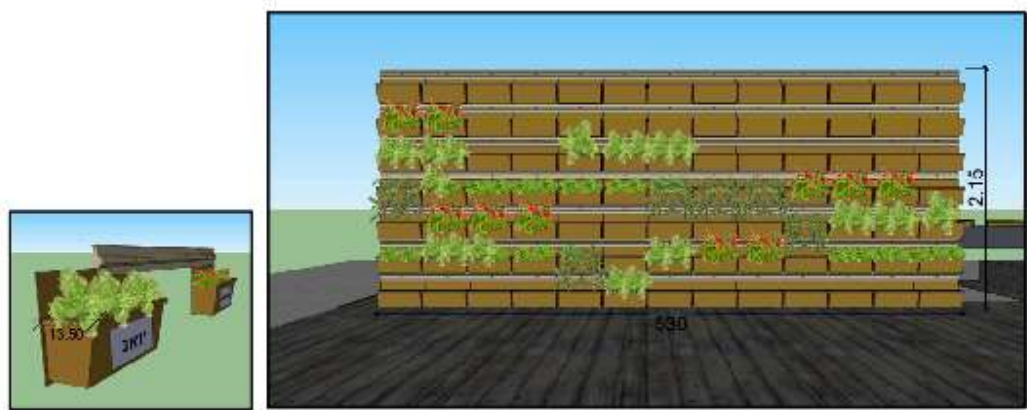
ספסל עץ בשילוב כורסת ראסן מבט על קני"מ 1:25



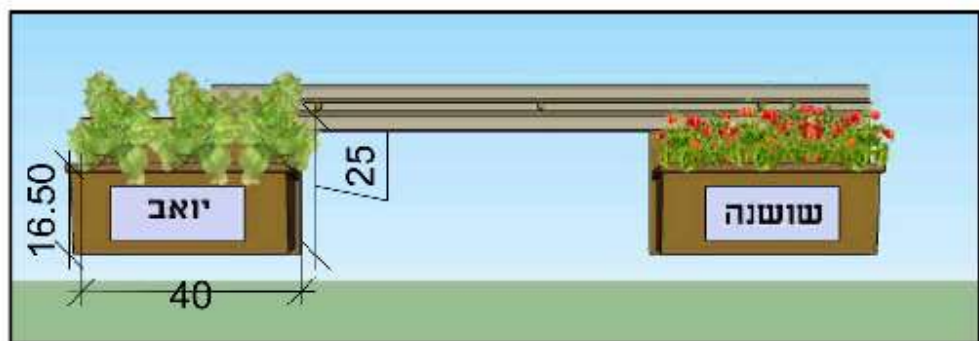
פרט 6 – קיר אדניות אישי



דבס



חזית קיר מיכלים אישיים לגיטון סיפולי קני"מ 1:100



חזית קיר מיכלים אישיים לגיטון סיפולי קני"מ 1:50



מתקן ערפול לאחר ביצוע



מתקן ערפול לאחר ביצוע

נספח יט' – צמחיה מתוכננת  
 נספח יט' 1 – צמחייה מתוכננת – פטיו מחלקה א'



ויסטריה סינית (מספסת על הפרגולה)

ספיון השעווה (במרכז הפסיון)

א. צמחיה המשתנה עם עונות השנה



ב. צמחיה סרופית שופעת

## נספח יט' 2- הדמיות - פטיו מחלקה א'6

קיר אדניות ופטיו



סבס על קיר אדניות אישיות ועמדת גינון סיפולי

מבטים - עמדת גיבון טיפולי וקיר ירוק



עמדת גיבון טיפולי וקיר ירוק



קיר ספסל סביב ערוגה מרכזית



מבט כללי



כסא נח משולב בקיר ספסל



מבטים – חממה טיפולית וקונכיית התבודדות



חממה טיפולית עם מבטים לנוף המקומי



קונכיית התבודדות

TECHNION – ISRAEL INSTITUTE OF TECHNOLOGY  
Faculty of Architecture and Town Planning  
Graduate School

**LANDSCAPE ARCHITECTURE AS A LEVER FOR THE WELLBEING OF  
MENTAL PATIENTS IN MENTAL HEALTH INSTITUTES**

LANDSCAPE PLANNING IN MA'ALE CARMEL  
MENTAL HEALTH CENTER – A CASE STUDY

A project thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of  
Master of Science in Landscape Architecture

ZVIKA KANONICH

Submitted to the Senate of the Technion - Israel Institute of Technology

December 2015

[a]

The Project Thesis was done under the supervision of  
**ASSOCIATE PROFESSOR TAL ALON-MOZES**  
in the Faculty of Architecture and Town Planning Department of Landscape Architecture

[a]

To the Faculty of the TECHNION - ISRAEL INSTITUTE OF TECHNOLOGY:

The members of the Committee appointed to examine the thesis of

Zvika Kanonich find it satisfactory and recommend that it be accepted.

---

Chair

---

---

## ACKNOWLEDGEMENTS

Choosing the right adviser is always important, let alone in the subject I chose. My intuitive choice in Associate Professor Tali Alon-Mozes was, to paraphrase a known idiom, a very sharp pencil indeed. Thanks to it, I had won her aid and advice, the possibility for a profound debate, and wise words of reproach and restraint when needed. All these made the effort possible, worthwhile, even enjoyable, and, of course, enriching and enlightening.

The Faculty for Architecture in the Technion in general, and the Landscape Architecture Program in particular are my professional and academic home. Therefore I would like to express my gratitude to Associate Professor Nurit Lissovsky, Head of the Landscape Architecture Program, who introduced me to fascinating subjects, which would have remained unknown to me without her guidance.

I would like to thank all my lecturers. Each and every one of them broadened my horizons. They taught me a variety of subjects, starting with Philosophy at its best, and ending with different theories, which enriched my knowledge, provided me (or at least I hope so) a solid background, and clarified the links and interactions between different bodies of knowledge.

I would like to thank my fellow students, who shared their knowledge, and provided me the opportunity to experience the joys of studying together.

A research that is conducted in a hospital is at risk of encountering many difficulties, and requires a tight collaboration with the medical staff, from top down.

I would like to acknowledge my debt to all staff members of Ma'ale Carmel Mental Health Center for their willingness to participate and share. Special thanks goes to Dr. Zvi Kirsch, head of Open Unit 6A, who was so generous with his precious time, and gave me access to patients, staff and family members, with only minimum necessary restrictions.

I would like express my admiration to the wonderful daily work of the staff members of Unit 6A, and to thank them for their generosity in time and resources.

I would like to express my appreciation to all the 'gate keepers', who allowed me to pick into a world that is in a great need for compassion, understanding and support.

I would like to thank all the people who work in my office, 'Kav Ba-nof', for their help along this long way.

[b]

Last and dearest, my amazing Rakefet, my spouse, who was my inner engine, my dynamo, constantly by me, ready to help with an advise, an opinion or ,one of her outstanding insights.

As always, I feel in debt to Landscape Architecture for providing comfort and relief for all human beings, wherever they are.

**In the loving memory of my dearest, my mother Zipora, my father David, and my sister Hava, who did not live to see me in this happy moment.**

## TABLE OF CONTENTS

ACKNOWLEDGEMENTS .....	A
TABLE OF CONTENTS .....	i
LIST OF APPENDICES .....	iii
LIST OF SCHEMES .....	iv
LIST OF TABLES .....	v
LIST OF FIGURES.....	vi
ABSTRACT .....	1
INTRODUCTION .....	2
3. Thesis Question .....	10
4. Method and Work Process .....	11
4.1 Method .....	11
4.2. Work Process .....	12
4.3. Public Participation in the Planning Procedure .....	15
4.3.1. Goals of the Planning Team and of the Participants .....	15
4.3.2. Type of Participation .....	17
4.3.3. Personal Interviews with Staff Members.....	18
4.3.4. Public Participations: precedents .....	19
4.3.5. Participants Characteristics .....	21
4.3.6. Round Table Events .....	22
4.4. Observations .....	23
4.4.1. Observational Technique .....	23
4.4.2. Preparations for Observations .....	23
4.5. Evaluation of Design.....	24
4.5.1. Evaluation Technique .....	24
5. History of Mental Health Treatment and its Theoretical Background .....	26
5.1. History of Mental Health Treatment .....	26
5.1.1. History of Outdoor Planning in Health Institutes .....	27
5.1.2. History and Treatment of People with Emotional Disabilities .....	32
5.2. Theoretical Background .....	40
5.2.1. The Healing Gardens School of Thought .....	40

5.2.2. The Therapeutic Gardening School of Thought .....	44
5.2.3. The Cognitive School of Thought .....	46
5.2.4. Patients' Responses.....	47
5.2.5. Precedents (Successful and Unsuccessful) .....	50
6. The Research .....	56
6.1. Introduction to Research Procedure .....	56
6.2. Public Participation Process – Findings Summery .....	57
6.3. Observations – Findings Summery .....	62
6.3.1. Field Diaries (Further Details in Appendices .....	62
6.3.2. Behavioral Maps .....	63
6.3.3. Personal Impressions .....	71
6.4. Preliminary Design Principles .....	75
6.4.1. Design Principles Sorted by Subject .....	76
6.4.2. General Design Principles .....	77
6.4.3. Field Diaries (Further Details in Appendices).....	77
6.4.4. Principles of Vegetation Design .....	77
6.5. Summery - Processing Findings into Design Insights .....	79
6.5.1. The functional Aspects .....	79
6.5.2. The Therapeutic Aspects .....	81
6.5.3. The Interpersonal Relationships Aspects .....	88
6.5.4. The Emotional Aspects.....	91
6.6. Landscape Design – a Case Study .....	93
6.6.1. Research Environment - Summary of Current Situation .....	93
6.6.2. Scope of Design .....	99
6.6.3. A master plan for Ma'ale Carmel Mental Health Center .....	99
6.6.4. A Master Plan for Unit 6A .....	108
6.7. Monitoring the Implementation of Design Principles.....	113
6.8. Evaluation of Architecture Design .....	115
6.8.1. Evaluation of Architecture Design by Experts .....	115
6.8.2. Ph.D. lecture- peer comments .....	118
7. Design Guidelines .....	118
7.1. Principles of Site Selection for Mental Health Center .....	118
7.2. Design Principles by Subject .....	119



7.3 General Design Principles .....	124
7.4. Principles of Vegetation Design .....	126
8. Discussion .....	134
9. Future Research .....	136
10. Bibliography .....	137
11. Appendices .....	148

## LIST OF APPENDICES

11. Insights from personal interviews .....	148
11.1 Insights from "roundtable" discussion with patients .....	148
11.2 Insights from discussion with family members .....	156
11.3 Insights from discussion with crew .....	164
11.4 Observations.....	186
11.5 Summary of feedbacks on planning evaluation .....	188
11.6 Beneficial plants .....	194
11.7 Cultural plants that produce odor .....	195
11.8 Indoor plants that work as air purifiers .....	203
11.9 Plants that attract animals .....	206
11.11 Present state survey .....	209
11.11.1 View of area .....	209
11.11.2 Relations between hard and soft surfaces .....	210
11.11.3 Uses.....	211
11.11.4 Movement .....	212
11.11.5 The relations between private and public .....	213
11.11.6 The relations between view to open landscapes and closed landscapes.....	214
11.11.7 Vegetation- current situation.....	215
12. Pictures of current situation .....	216
13. Original work plans .....	220
13.1 Original plans of landscape architecture made by Joseph Segal .....	220
14. Planning principles .....	230
15. Schemes .....	231

[iv]

15.1	Scheme of planned movement .....	231
15.2	Scheme of target audience .....	232
15.3	Schemes of planned activities .....	233
16.	Master plan.....	234
16.1	General master plan.....	234
16.2	Master plan for north range .....	234
16.3.	Sections of north range .....	236
16.4	Simulations of north range.....	238
17.	Detailed plans of garden in 6A's department .....	241
17.1	Pictures of current situation in the garden of 6A's department.....	241
17.2	Plan for garden in 6A's department .....	242
17.3	Garden sections for 6A's department.....	243
17.4	Garden details for 6A's department.....	244
17.5	Planned vegetation for garden in 6A's department .....	249
17.6	Simulations of 6A's department .....	250
18.	Detailed plans of patio in 6A's department .....	254
18.1	pictured of current situation in patio pf 6A's department .....	254
18.2	plan for patio in 6A's department .....	255
18.3	Patio sections for 6A's department .....	256
18.4	Planned vegetation for patio in 6A's department .....	264
18.5	Planned vegetation for patio in 6A's department .....	264
18.6	Simulations of 6A's department .....	265

## LIST OF SCHEMES

1.	Work Process .....	13
2.	History of Mental Health Treatment .....	33
3.	History of the Concept of Nature as a Rehabilitator .....	39
4.	Healing Gardens – Marcus & Barnes .....	37
5.	The model of client ambiguity .....	52

## LIST OF TABLES

1. Work Process .....	14
2. Public Participation Process - Findings Summery .....	58
3. Design Principles by Subject .....	76
4. General Design Principles .....	77
5. Principles of Vegetation Design.....	77
6. Maintaining Order and Setting Boundaries .....	79
7. Personal Safety .....	79
8. Comfort and Accessibility. ....	80
9. Traffic .....	80
10. Service and Ethnical Facilities. ....	80
11. Reinforcing Nature Connectedness .....	82
12. Encouraging Sense of Vitality and Reality .....	83
13. Empowering Personal Identity and Self-confidence .....	84
14. Variety.....	85
15. Creating a Space to Assist Diagnosis .....	86
16. Addressing Various Clinical Needs .....	86
17. Sense of Safety .....	88
18. Community Reintegration. ....	88
19. Interpersonal Communication .....	89
20. Family Visits .....	89
21. Outdoor Therapeutic Sessions .....	90
22. The Image of the Mental Health Center. ....	91
23. Attitudes toward the Concepts of 'Home' and 'Homely' .....	92
24. Retreat and Seclusion.....	113
25. Design Principles.....	115
26. Design Evaluation – Findings Summery . ....	156
27. (Appendix) Insights from the Discussion with Patients .....	164
28. (Appendix) Insights from the Discussion with Family Members .....	173
30. (Appendix) Design Evaluation – Findings Summery.....	188

## LIST OF FIGURES

1. A Room Ready for the Round Table Event with Staff Members of Ma'ale Carmel Mental Health Center .....	22
2. A Garden in a Medieval Monastery Cloister .....	27
3. The French Chemist Louis Pasteur.....	29
4. The Yard in Gosh Hospital, London, Second Half of the 19th Century .....	31
5. 'Cutting the Stone' Hieronymus Bosch (est 1494), depicting a Treatment of Mentally Ill Patient .....	32
6. Philippe Pinel, 18th Century, a French Doctor is often described as "The Father of Modern Psychiatry" .....	34
7. The American Activist Dorothea Dix.....	35
8. A Typical Mental Asylum Built on the Kirkbride Plan .....	36
9. A Vague Painting (Ulrich, 1986) .....	48
10. An Abstracted Painting that was Attacked by Patients (Ulrich, 1986).....	48
11. River-like Water Axis Roof Garden, 7th Floor, Yale Cancer Center. ....	50
12. Therapeutic Garden with Adaptable-heights Planting Areas and Benches. The Garden is Separated from the Entrance and the Parking Lot by a Row of Citrus Trees .....	51
13. An intimate Seating Area with a View, and a Sitting Space with a Pergola and a Planter.....	51
14. Therapeutic Gardening, Ramat Hanadiv, Zichron Yaakov.....	52
15. The Garden of Senses, The Safra Children's Hospital, Tel-HaShomer .....	52
16. A Handrail along the Garden Beds Allow also Weary Patients to Enjoy Nature .	52
17. Main Entrance (Simulation), The Baruch Padeh Medical Center Poriya .....	52
18. Sunlight Plays a Key Role inside the Wards at the Lambeth Community Health, London .....	53
19. The Garden of Senses, The Safra Children's Hospital, Tel-HaShomer .....	53
20. Yam Garden, Open Unit, Nes Ziona Mental Health Center .....	53
21. The Entrance to the West Wing of Laniado Hospital.....	53
22. Healing Garden in Abarbanel Mental Health Center .....	53
23. The Bird Garden, Duke Medical Center, Raleigh, North Carolina .....	54
24. Close Up of the Bird Garden, Duke Medical Center, North Carolina.....	55
25. The Location of Ma'ale Carmel Mental Health Center between the Mountains	

and the Sea .....	55
26. An Array of Low Buildings Spread out Like Terraces at the Foot of Mount Carmel .....	95
27. Ma'ale Carmel Mental Health Center and College of Nursing.....	97
28. Ma'ale Carmel - Current Situation .....	99
29. North area.....	104
30. Retaining Wall Envelope Lawn with Niches for Retreat and Seclusion (Simulation) .....	106
31. Therapeutic Garden Space (Simulation).....	106
32. Green Roof (Simulation) .....	107
33. Walkway in the Butterfly Garden (Simulation) .....	107
34. Reflexology Walking Path .....	109
35. Gazebo for Staff Members (Simulation).....	109
36. Patio Blueprint of Unit 6A.....	110
37. Green Wall Planters and Therapeutic Work Station .....	111
38. Pergola with Vegetation in the Center of the Patio, (Simulation) .....	111
39. Tropical Plants.....	112
40. Windows that Enable Physical, Visual, and Sensory Accessibility (Simulation) .....	119
41. Windows that do not Enable Physical, Visual, or Sensory Accessibility – Current Situation .....	119
42. Water Elements in Various Spaces, Nature Connectedness .....	120
43 Design Tools for Encouraging Sense of Vitality and Reality .....	122
44. Design Tools for Empowering Personal Identity .....	122
45. Design Tools for Assisting Orientation and Spatial Configuration .....	123
46. Retreat Places at Different Levels of Intimacy. ....	124
47. Therapeutic Work Station .....	131

## ABSTRACT

### **How can the design of outdoor spaces most benefit the wellbeing of mental health patients?**

The hypothesis of this thesis, based on the paradigm of the restorative benefits of nature, emerged during visits to health institutes throughout Israel. These visits left me with a long and lasting impression of the absence of vision in planning and design, and of bored, alienated patients lacking purpose or occupation.

While the belief that nature or nature-like settings are beneficial to the sick dates back centuries, the first empirical study containing unequivocal scientific evidence was published only in 1984 (Ulrich 1984).

The current study is based on 'research by design' method and references three theoretical frameworks: 'The Healing Garden', 'Therapeutic Gardening', and 'the Cognitive Approach'.

. Varied and distinct theories were introduced within these frameworks to explain the connections between the clinical, physiological and mental state of humans and their environment. Some suggest the connection is based on 'evolutionary memory' (or 'adaptive memory'), while other psychological theories propose that gardens are inclusive environments or stress the importance of the actual physical activity done in the garden. This study was conducted in Ma'ale Carmel Mental Health Center in Tirat Carmel Israel. It consists of a theoretical and historical literature review. Data was then gathered from interviews and public participation events with patients, staff and family members, field observations, a physical analysis of the current situation, and a study of the original architectural and landscape plans. The outcome scheme was evaluated by peers and healthcare experts And was translated into a design guideline.

[2]

Several design principles were identified as having an actual impact on the wellbeing of mental patients and assisting in restoring their mental health.

-Expanding green spaces, encouraging patients to stay outdoors preferably in natural environments and using water elements will provide access to nature.

-Transferring some activities outdoor and offering a wide range of sensory stimuli reinforces a connection to nature.

-Various clinical needs are addressed by offering many options for use of the outdoor spaces. Meeting places suitable for family visits provide both safety and privacy. Encouraging rewarding outdoor activities and occupation as well as providing supervised niches for retreat and outdoor spaces that can assist diagnosis, while separating the recreational spaces of staff members from those of the patients.

-The use of plants will promote a sense of vitality, reality and time. Spaces arranged in a clear and hierarchical way, using vegetation to distinctly define spaces, create spaces that encourage personal interactions as a way to prepare the patients' reintegration into the community. The personal identity of patients is strengthened through therapeutic gardening, 'private' gardening and hobby spaces, defined tasks and responsibilities, such as feeding the animals, watering the lawn.

-A sense of safety and security is provided by addressing the different needs of staff, family members and patients. Accessibility to all facilities is ensured by a simple and clear traffic system, which facilitate orientation and spatial configuration.

## INTRODUCTION

[3]

As a landscape architect, the encounter with designed environments in mental health institutes led me to the realization that the outdoor planning and design of these environments is far from being satisfactory, and is in need of a research-based plan, a systematic understanding of the needs of its target audience, and a vision that connects between landscape architecture and physical and mental health restoration.

As a citizen and a human being, these encounters led me to the jolting realization that mentally heal people, despite the fact they are first and foremost human beings like the rest of us, were relegated to the margins of society, out of sight, out of mind, and that we, as a society, do not try hard enough to improve their wellbeing.

This inaction is partly reflected in the physical condition of some of these institutes, both at the aesthetic and functional levels. I still remember clearly the felled trees and the weathered trunks that marked the main entrance to one of these facilities. On other occasion, I saw dozens of patients wandering aimlessly on a meager mat of artificial turf, in a yard with no shade or plants, surrounded by concrete and a barbed wire fence five meters high.

Even hospitals that seemed pleasant at first sight, were overbuilt, lacked green spaces, open spaces suitable for social interactions and physical exercise, and meeting spaces for visitors and family members. Others, to put it bluntly, simply stank.

These had especially disturbing effect since these institutes served people



[4]

with mental illness, people in one of the low points of their life, people who had difficulties in maintaining social and professional life. Not to mention the stigma.

The current research emerged out of the void and the realization, as a human being and a landscape architect, that this void should and could be amended.

In this research I strive to find a way in which landscape architecture, alongside modern medicine, can lever the wellbeing of mental patients in mental health institutes.