

RECENZJA

**pracy doktorskiej mgr inż. arch. Magdaleny Jamrozik-Szatanek
pt : „Przestrzeń społeczna i półprywatna w układzie funkcjonalno-
przestrzennym szpitala dziecięcego”**

Promotor: Prof. dr hab. inż. arch. Elżbieta Niezabitowska, WA Pol.Śl.

Zlecenie Dziekana WA Pol. Śl. z dnia 09.07.2013

1. Charakterystyka struktury pracy

Egzemplarz pracy doktorskiej przekazany do recenzji została zredagowany w dwóch tomach formatu A4: tom I rozprawy liczący 166 stron, tom II liczący 162 stron. Strukturę tomu I rozprawy doktorskiej tworzy 7 części: część 1 nazwana wstępem, trzy kolejne części zawierają treści merytoryczne studiów literaturowych i badań własnych, w części 5 sformułowano ich podsumowanie, w części 6 bibliografię, w części 7 spis rysunków i tabel. Strukturę tomu II pracy doktorskiej tworzy 14 aneksów, których treści stanowią odwołania i rozwinięcia do zagadnień opisanych w tomie I rozprawy. Struktura rozprawy nie budzi zastrzeżeń. Bardzo obszerny zakres opracowania tematu pracy doktorskiej, który doktorantka zdecydowała zamieścić w redakcji rozprawy uzasadnia wyłączenie z jej zasadniczego tekstu aneksów, zawierających zasoby informacji zgromadzonych do analiz. Ten zabieg edytorski skutkuje jednak niedogodnościami w ścisłym korelowaniu poszczególnych elementów rozprawy doktorskiej. Zakładając jej publikację - doktorantka stanie przed koniecznością przeprowadzenia korekt redakcyjnych, zmierzających do jednotomowej edycji pracy. Okoliczności te skłaniają do przytoczenia ogólnej uwagi recenzenta - aby rozprawy doktorskie przyjmowały postać jednego zwartego tomu. Założenie to nakłada konieczność zdyscyplinowanej syntezy w formułowaniu wyników merytorycznych pracy naukowej, a także selekcji, czy nawet eliminacji mniej istotnych jej elementów.

2. Charakterystyka strony merytorycznej pracy.

Podjęcie tematu pracy doktorskiej – odnoszącego się do jakości wybranych fragmentów funkcjonalno-przestrzennych szpitali dziecięcych – autorka uzasadnia we wstępie. Przywołuje w nim zarówno argumenty wskazujące na wagę problemu kształtowania przestrzeni społecznych

i półprywatnych, mających istotny wpływ na proces leczenia pacjentów, jak również wykazuje konieczność rozwinięcia systematycznych badań w tym zakresie w warunkach Polski. Ten nurt zainteresowań doktorantki, zapoczątkowany w trakcie studiów na Wydziale Architektury Politechniki Śląskiej, odzwierciedlał temat projektu dyplomowego magisterskiego: „Projekt koncepcyjny ratunkowego szpitala dziecięcego w Rudzie Śląskiej Goduli”. Punktem wyjścia do podjęcia naukowych badań w tym zakresie okazała się dojrzała świadomość i szeroka wiedza doktorantki, którą streszcza autorski schemat elementów, składających się na dobrze funkcjonujący budynek opieki zdrowotnej, przytoczony na stronie 5 wstępu. Uwzględniając szereg czynników, odpowiadających różnorodnym profilom programu funkcjonalnego szpitali dziecięcych, autorka postrzega je jako środowisko, którego jakość wyznaczają integralnie ze sobą powiązane czynniki: *techniczne, fizyczne, behawioralne, estetyczne, symboliczne, terapeutyczne oraz wewnętrzne i zewnętrzne*. (Ostatnie z wymienionych czynników - zdaniem recenzenta - zawierają się w sześciu wcześniej przytoczonych. Jeśli mają one w opinii doktorantki odrębne zakresy, recenzent prosi o ich charakterystykę w trakcie publicznej obrony.) Szpital - w ujęciu przywołanym przez doktorantkę - tworzą trzy podstawowe strefy: diagnostyczną, techniczną i administracyjną. Spaja je „space between” - przestrzeń społeczna, służąca wszystkim użytkownikom szpitala. Zgodnie z założeniem przyjętym w pracy - strefy półprywatne to pokoje pacjentów. Specyfika współzależności, występujących między wszystkimi strefami funkcjonalnymi szpitala, pozwala postrzegać je w analogii do relacji zachodzących w mieście, które określają cechy ich sprawności funkcjonalnej i atrakcyjności percepcyjnej. W konsekwencji środowisko szpitala to efekt świadomych decyzji projektowych, podejmowanych przez architekta w odpowiedzi na wymogi normatywne, obiektywne uwarunkowania i subiektywne założenia ideowo-formalne. O sukcesie projektu, opracowanego w oparciu o wiedzę wynikającą z interdyscyplinarnych badań, decydują efekty zapewniające dobre samopoczucie pacjentów, sprawne działanie personelu oraz optymalny rezultat ekonomiczny.

Na podstawie założeń, mających charakter parametrów normatywnych, postulatów i oczekiwań formułowanych ze strony pacjentów i personelu szpitali, doktorantka precyzuje scenariusz badań, zmierzających do zobiektywizowanych wyników. Obszar badawczy przyjęty w pracy doktorskiej wyznaczają: *przestrzeń społeczne i półprywatne* szpitali pediatrycznych. Problematyka kształtowania optymalnych warunków funkcjonowania tych elementów złożonej struktury szpitali jest przedmiotem systematycznych badań, prowadzonych w krajach wysokorozwiniętych przez interdyscyplinarne zespoły ekspertów. Literatura z tego zakresu zawiera przede wszystkim liczne pozycje zagraniczne. Autorka wykazuje znikome rozwinięcie tej problematyki w polskiej literaturze naukowej oraz profesjonalnej, związanej z projektowaniem architektonicznym. Podjęta przez doktorantkę problematyka wpisuje się w nurt bardzo istotnych badań naukowych, zmierzających do wyników w postaci ocen jakościowych

i parametryzujących reguły programowania i projektowania nowych szpitali oraz przekształcania szpitali już funkcjonujących. Przedmiotem tych badań są uwarunkowania funkcjonalne i formalne w przestrzeni szpitala, która nie jest jedynie neutralnym tłem dla diagnozowanych i leczonych w nim pacjentów, lecz środowiskiem mającym bezpośredni wpływ na skuteczność procesów leczenia. Rangę tej problematyki streszcza idea „healing environment” - aktualnie propagowana przez interdyscyplinarne grono naukowców, podejmujących badania nad wpływem czynników bezpośredniego otoczenia na przebieg terapii medycznych. Idea „uzdrawiającego środowiska” identyfikowana z koncepcjami formułowanymi przez Samuella Institute, nawiązuje bezpośrednio do najnowszych pozycji literatury z tego zakresu, a pośrednio sygnalizowana jest w opracowaniach stanowiących kanon literatury przedmiotu. Współczesne rozumienie idei „healing environment” wpisuje się w najnowsze koncepcje definiujące istotę architektury proaktywnej - rozumianej nie jako bezpieczny, estetyzujący, nieruchomy kontekst dla programu funkcjonalnego lecz jako przestrzeń, która jest jednocześnie źródłem i polem akcji. Schyłek architektury statycznej potwierdza koncepcje architektury proaktywnej. Jej znamiona charakteryzuje między innymi K. Oosterhuis w definicjach architektury zakładających pojmowanie jej jako samoprzekształcającego się, samoadaptującego się i samouzdrawiającego się organizmu.

Odnosząc się do genezy pracy doktorskiej - założonych przez doktorantkę jej celów i zakresu, sformułowanych pytań badawczych oraz zastosowanych w pracy metod badawczych - recenzent nie wnosi uwag co do zasadności, aktualności i oryginalności badań, których przedmiot został ujęty w tytule rozprawy: „Przestrzeń społeczna i półprywatna w układzie funkcjonalno-przestrzennym szpitala dziecięcego”.

Rozdziały pracy doktorskiej (3 i 4) zawierające opis i rezultaty przedmiotowych badań poprzedza rozdział (2), w którym scharakteryzowano genezę szpitalnictwa pediatrycznego, streszczono wybrane aspekty wpływu czynników psychologii dziecka na projektowanie szpitali dziecięcych oraz przeprowadzono analizę przepisów prawnych obowiązujących w Polsce, w Stanach Zjednoczonych i w Wielkiej Brytanii. Autorska ilustracja genezy założeń architektonicznych z funkcjami lecznictwa dzieci to synteza ewolucji w tym zakresie. O ile w jej zapisie odzwierciedlono główne przykłady, charakteryzujące postęp w okresie od średniowiecza do początku XIX wieku, to okres przełomu XIX i XX wieku, wiek XX i przełom wieku XXI został scharakteryzowany z nadmiernym uproszczeniem. Wraz z intensywnym postępowaniem nauki – również medycyny – zmieniał się stan lecznictwa, jego zasięg i standardy szpitali. W wieku XIX powstawały specjalistyczne nowoczesne szpitale – również dla dzieci – z inicjatywy między innymi światłych filantropów i przedstawicieli przemysłu. Przejawy tego typu inicjatyw znajdujemy również na Śląsku, gdzie np. Hrabia Franciszek von Ballestrem zbudował dla kolonii mieszkaniowej w Rokietnicy nowoczesny szpital (1889 r.). Podobnie wybiórcza i nadmiernie uproszczona jest zawartość merytoryczna podrozdziału zatytułowanego: *Psychologia dziecka - wpływ*

na projektowanie szpitali dziecięcych. Znalazły się w tej części zarówno odwołania do behawioralnych potrzeb dzieci, zmieniających się w miarę ich wzrastania, a także zagadnienia percepcji kolorów w obiektach pediatrycznych. Redakcja tych fragmentów pracy wymaga odrębnych rozwinięć. Zdaniem recenzenta usunięcie tego podrozdziału z redakcji rozprawy nie umniejszyło by jej wartości merytorycznej, zaś zasadniczą treścią rozdziału 2 powinny być przeanalizowane na tle genezy szpitalnictwa pediatrycznego aktualne przepisy prawa obowiązujące w tym zakresie w Polsce i w krajach, w których autorka wskazuje przykłady wzorcowe - badane w kolejnych fazach opracowywania pracy doktorskiej. Główną wartościową rozdziału 2 jest opracowana przez doktorantkę tabela 4. zawierająca szczegółowe wyniki porównań aktów prawnych dotyczących szpitalnictwa, obowiązujących aktualnie w Anglii, Stanach Zjednoczonych i Polsce.

Rozdział 3 rozprawy doktorskiej zawiera wyniki badań literaturowych, których założonym przez doktorantkę celem jest odpowiedź na pytania:

- *gdzie znajdują się przestrzenie społeczne i półprywatne w układach szpitali ?*
- *jaki jest ich procentowy udział w całej przestrzeni szpitalnej ?*
- *jak wyglądają owe przestrzenie ? co się w nich znajduje ?*

Realizację tych założeń badawczych przeprowadzono w oparciu o badania komparatywne typu studium przypadku wielokrotnego. Do szczegółowych analiz zestawiono dane w formie kart obiektów w liczbie 25, wyselekcjonowanych ze 142. Kryterium wyboru oparto głównie na dostępności danych. Wśród wybranych przykładów 22 to szpitale istniejące i 3 projekty przewidziane do realizacji w najbliższych latach. W opinii recenzenta wybór liczby przykładów do badań szczegółowych pozwolił na zakreślenie w pełni reprezentatywnego pola badawczego. Zastrzeżenie budzi jedynie łączenie w jednej grupie badanych przykładów realnie funkcjonujących założeń z obiektami nie istniejącymi, co do których dane opierają się na dokumentacji projektowej. Przeprowadzone analizy pozwoliły sformułować odpowiedzi na postawione pytania badawcze. Wskazują one na charakterystyczne tendencje udziału powierzchni strefy społecznej i strefy półprywatnej w ogólnej powierzchni szpitali, a także ich procentowy udział w lokalizacji na poszczególnych kondygnacjach. Na podstawie wyników tego etapu badań doktorantka dokonała również próby wskazania rozwiązań funkcjonalnych, które mają znamiona wiodących tendencji w kształtowaniu, aranżacji i wyposażaniu pokoi pacjentów. Biorąc pod uwagę bardzo rozbudowaną bazę danych zgromadzoną i uporządkowaną przez doktorantkę (zredagowaną w aneksach 4 i 5 tomu 2 rozprawy doktorskiej) nasuwa się przekonanie o możliwości opracowania na ich podstawie znacznie szerszego zakresu miarodajnych wniosków, przydatnych w podejmowaniu decyzji programowych i projektowych. W zaleceniu recenzenta mogłyby one stanowić wartościowe rozbudowanie podsumowania rozdziału 3 rozprawy doktorskiej.

Zgodnie z przyjętym konspektem przedmiotowych badań w rozdziale 4 zredagowano wyniki badań „in situ” na wybranych szpitalach w Polsce. Zrealizowano je w oparciu o badania partycypacyjne i badania eksperckie. Do badań zakwalifikowano – z grupy 24 placówek pediatrycznych - 3 szpitale: Małopolskie Centrum Rehabilitacji Dzieci w Radziszowie, Centrum Pediatrii i Onkologii im. Edwarda Hankego w Chorzowie, Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu. Tak znaczne zawężenie pola badawczego spowodowane było brakiem możliwości przeprowadzenia szeroko zakrojonych badań w pozostałych 21 szpitalach. Z punktu widzenia założonych celów tego zakresu badań, oparcie ich o dane tylko z 3 obiektów – w przekonaniu recenzenta - nie odbiera wyników przeprowadzonych analiz miarodajnych jakości poznawczych. Materiał badawczy usystematyzowano (w aneksie 9) analogicznie do badań obiektów zagranicznych. Oszacowano procentowy udział powierzchni badanych stref w powierzchni całych obiektów. Sprecyzowano również ich procentowy udział na poszczególnych kondygnacjach. Zasadniczą fazę badań przeprowadzono w oparciu o rozbudowany konspekt metodyczny w 4 grupach użytkowników szpitali: dzieci młodszych 3-12 lat, dzieci starszych 13-18 lat, rodziców i nauczycieli, personelu medycznego. Wieloaspektowe wyniki badań poddano syntezie i sformułowano wnioski w postaci postulatów, sugestii i kryteriów, które powinny być uwzględniane w kształtowaniu przestrzeni społecznych i półprywatnych szpitali pediatrycznych. W tej części pracy wyeksponowano wyniki badań sformułowane w oparciu o kwestionariusze AEDET i kwestionariusze ASPECT wypełniane przez rodziców leczonych dzieci oraz personel szpitali.

Podsumowanie rozprawy doktorskiej zredagowane w rozdziale 5 zawiera stwierdzenia rekapitulujące wyniki przeprowadzonych badań. Nadano im formę uogólnionych wniosków. Zdaniem recenzenta niezwykle bogaty materiał poznawczy, wyniki przeprowadzonych przez doktorantkę analiz i porównań zawiera informacje pozwalające na precyzyjne konkluzje ujęte w formie danych liczbowych, ich korelacji, czy jednoznacznych parametrów jakościowych. W tym zakresie redakcja podsumowania przeprowadzonych badań budzi niedosyt recenzenta. W rezultacie głównym walorem recenzowanej rozprawy jest zbiór nowych, oryginalnych, istotnych danych, wyników badań, których interpretacja i sprecyzowanie na ich podstawie aplikacyjnych postulatów staje się potencjalnym zadaniem czytelnika.

Reasumując charakterystykę kolejnych części – rozdziałów rozprawy doktorskiej recenzent podkreśla dbałość doktorantki o dyscyplinę w realizacji sformułowanych we wstępie założeń merytorycznych i metodologicznych. Treści zawarte w tych częściach zawierają dane pozwalające na sformułowanie odpowiedzi na pytania badawcze postawione przez doktorantkę: o aktualne zobiektywizowane kryteria kształtowania społecznej i półprywatnej w szpitalach dziecięcych. Biorąc pod uwagę pełną zawartość merytoryczną recenzowanej pracy i jej jakość poznawczą należy uznać, iż jest ona wartościowym wkładem w stan badań, dotyczących architektury szpitali pediatrycznych. Jej opublikowanie – co tym samym wnioskuje recenzent – wzbogaci literaturę przedmiotu. Niewątpliwie

pozycja o tym profilu spotka się z zainteresowaniem zarówno w środowisku akademickim jak i w gronie profesjonalistów bezpośrednio związanych z procesami inwestycyjnymi w tym zakresie.

3. Charakterystyka strony edytorskiej pracy

Redakcja obszernej rozprawy doktorskiej została zrealizowana na wysokim poziomie. Pod względem edytorskim pracę cechuje staranność i czytelność. Struktura merytoryczna pracy znalazła odpowiednie odzwierciedlenie w kompozycji zasadniczego tomu I rozprawy i tomu II z aneksami, wyedytowanymi samodzielnie przez doktorantkę. Język jakim posługuje się autorka jest precyzyjny i zrozumiały. W recenzowanym egzemplarzu odnotowano nieliczne błędy językowe, literowe i interpunkcyjne (na str.: 46, 67, 145,) Tekst dysertacji opatrzony licznymi ilustracjami świadczy o opanowaniu przez autorkę bogatego warsztatu narzędzi redagowania wywodu naukowego złożonego z różnorodnych form przekazu informacji. Recenzent wnosi uwagę odnoszącą się do czytelności wydruku barwnych diagramów oraz schematów funkcjonalnych w kartach badanych obiektów (w tomie I na str.: 65, 70, 103, 104, ; w tomie II na str.: 16, 19, 22, 34, 37, 67,). Tę uwagę recenzent proponuje uwzględnić przy pracach redakcyjnych przed publikacją.

4. Konkluzja recenzji

Aktualność i ranga podjętego problemu badawczego, skonstruowanie autorskiego konspektu badań, przypisanie jego składowym adekwatnych metod badawczych oraz szeroki zakres i jakość merytoryczna osiągniętych wyników badań daje pełne uzasadnienie dla pozytywnej opinii recenzowanej pracy doktorskiej. O jej ponadprzeciętnych walorach świadczą zawarte w niej elementy poznawcze, ich aplikacyjny charakter oraz poziom opracowania problemu badawczego pod względem metodologicznym. Zakres i jakość wskazanych w recenzji walorów pracy skłaniają recenzenta do sugestii podjęcia przez doktorantkę starań o kontynuację badań z zakresu kształtowania architektury specjalistycznych obiektów medycznych.

W przekonaniu recenzenta doktorantka zrealizowała założone cele pracy i w jej wynikach zawarła odpowiedzi na postawione autorskie pytania badawcze. Dla uczynienia tych elementów rozprawy doktorskiej nasuwa się sugestia by zredagowane we wstępie pracy (str.7) cele i pytania opatrzyć numeracją i przypisać im odpowiednio uporządkowane wyniki badań zawarte w stwierdzeniach podsumowania pracy (str.145-146.)

Sformułowane w recenzji uwagi nie mają znaczącego wpływu na całościową ocenę. Mieszczą się one w zakresie możliwych korekt, jakim – w założeniu recenzenta - praca powinna być poddana przed jej opublikowaniem.

Rozprawa doktorska Pani mgr inż. arch. Magdaleny Jamrozik-Szatanek pt: „Przestrzeń społeczna i półprywatna w układzie funkcjonalno-przestrzennym szpitala dziecięcego”, wykonana pod kierunkiem Pani Prof. dr hab. inż. arch. Elżbiety Niezabitowskiej na Wydziale Architektury Politechniki Śląskiej spełnia ustawowe warunki stawiane pracom doktorskim w dziedzinie architektury i urbanistyki (Prawo o Szkolnictwie Wyższym, Ustawa z dnia 14 marca 2003 r. o Stopniach i Tytułach Naukowych oraz o Stopniach i Tytułach w Zakresie Sztuki). Wniosuję o dopuszczenie jej do publicznej obrony.

wrzesień 2013.



M. Jamrozik-Szatanek