

Maciej JANOWSKI\*  
Małgorzata POKAJEWICZ\*\*

## ALTERNATYWNE FORMY ZAMIESZKIWANIA OSÓB STARSZYCH

W artykule podjęto tematykę zmian środowiska zamieszkiwania przeznaczonego dla osób starszych. Powszechność przechodzenia na emeryturę i postępujące starzenie się społeczeństw stwarzają nowe problemy społeczno-ekonomiczne i pogłębiają już istniejące, zmienia się również styl życia i zachowania seniorów, a co za tym idzie – formy użytkowanej przez nich architektury. Obserwuje się stopniowe odchodzenie od modelu szpitalnego na rzecz alternatywnych form zabudowy senioralnej takich jak co-housing senioralny czy zespoły międzypokoleniowe (*generation housing*), które umożliwiają osobom starszym utrzymanie komfortu zamieszkiwania i identyfikację z miejscem. Na podstawie analiz wybranych przykładów architektury senioralnej sformułowano jej postulowane cechy.

**Słowa kluczowe:** architektura senioralna, starzenie się w miejscu, projektowanie dla wszystkich

### 1. WSTĘP

Kształtowanie środowiska zamieszkania dla ludzi starych już współcześnie nabrało istotnego znaczenia, a w konsekwencji wyraźnie zauważalnego starzenia się społeczeństw. Kwestia ta będzie przedmiotem coraz szerzej prowadzonych działań i rozważań podejmowanych z różnych punktów widzenia. Sam przebieg procesu starzenia się w skali jednostki i zbiorowości jest wynikiem wielu zjawisk i w bezpośredni sposób oddziałuje na wiele dziedzin; od medycyny, przez socjologię, po urbanistykę i architekturę. Już obecna skala i dostępne prognozy dotyczące rozsze-

---

\* Politechnika Poznańska, Wydział Architektury, Instytut Architektury, Urbanistyki i Ochrony Dziedzictwa.

\*\* Politechnika Poznańska, Wydział Architektury, Instytut Architektury, Urbanistyki i Ochrony Dziedzictwa. Członek zespołu badawczego w ramach subwencji.

rzania się gentryfikacji społeczeństw dowodzą, że jest to zjawisko o skali globalnej<sup>1</sup>. Nie we wszystkich krajach gentryfikacja przebiega w podobnym tempie, lecz doświadczenia większości krajów europejskich są podobne, mimo znacznego zróżnicowania tak pod względem kulturowym, jak i ekonomicznym.



Rys. 1. Die Fuggerei w Augsburgu ufundowane w 1521 r. przez Jakoba Fuggera Młodszego. To najstarsze w Europie założenie mieszkaniowe zaprojektowane przez Thomasa Krebsa dla osób potrzebujących pomocy (w tym starszych) i ubogich. Składało się ono z 52 dwupiętrowych domów, w których zróżnicowane pod względem powierzchni mieszkania wyposażono w kuchnię, salon i sypialnię.

<sup>1</sup> Według Eurostatu odsetek dzieci zmniejszy się z 16% w 2018 r. do 14% w 2100 r., natomiast ludzi w wieku produkcyjnym z 65% w 2018 r. do 55% w 2100 r. Wzrośnie natomiast liczba osób w wieku powyżej 65 lat z 20% do 31%. 80-latkowie będą stanowić 15% społeczeństwa (obecnie to 6%). Średni wiek w Unii wynosi 43,1 lat, a pod koniec stulecia będzie to już 48,7.

Podjmując się badania mieszkalnictwa dla osób starszych, należy najpierw wyjaśnić, co oznaczają starość i starzenie się, które to pojęcia są ujmowane na różne sposoby. Tom B. Krikwood definiuje starzenie jako „proces postępującego upośledzenia funkcji życiowych organizmu oraz utraty zdolności adaptacyjnych do zmian środowiskowych wraz ze zwiększającym się prawdopodobieństwem zgonu” (Kirkwood 1996), natomiast Piotr Klag i Agnieszka Pierzchalska za podstawowe cechy starości uznali postępujące ograniczenie samodzielności życiowej, znaczny spadek zdolności adaptacyjnych człowieka w wymiarze biologicznym, psychospołecznym oraz stopniowe nasilenie się zależności od otoczenia (Klag, Pierzchalska 2008). Jeszcze inne podejście do starości przedstawia Simone de Beauvoir, która starość przedstawia jako niejednorodną czasowo i dzieli na dwie fazy: na trzeci wiek, czyli fazę, w której osoby starsze są samodzielne funkcjonalnie i niesamodzielne ekonomicznie, oraz czwarty wiek, czyli fazę niesamodzielności zarówno funkcjonalnej, jak i ekonomicznej. Z kolei Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje starość jako ostatni etap życia i dzieli go na cztery fazy: wiek przedstarczy (45-59 lat), wczesną starość (60-74 lata), starość pośrednią (75-89 lat) oraz starość późną lub długowieczność (90+).

Proces starzenia się społeczeństwa przebiega coraz szybciej dzięki postępowi medycyny i technologii medycznej oraz wzrostowi gospodarczemu, czego wynikiem jest podniesienie się jakości życia. Dodatkowymi czynnikami są emancypacja i praca zawodowa kobiet, ujemny bądź zerowy przyrost naturalny, a także zmiana modelu rodziny z wielodzietnej i wielopokoleniowej na rzecz rodzin jedno- lub dwupokoleniowych. W Polsce dodatkowym czynnikiem starzenia się społeczeństwa są późne rodzicielstwo i emigracja młodych ludzi. Wszystkie te czynniki przekładają się na wydłużenie przeciętnego czasu trwania życia i spadek umieralności, czego wynikiem jest niekorzystna zmiana współczynnika demograficznego<sup>2</sup>.

W tym kontekście istotnym problemem jest projektowanie środowiska zamieszkiwania dla osób starszych, w którym istotnym czynnikiem są warunki lokalne. Seniorzy potrzebują coraz bardziej rozciągniętej w czasie i wyspecjalizowanej opieki medycznej, do wymogów której są dostosowane ich domy i mieszkania; potrzebują przyjaznych i bezpiecznych przestrzeni publicznych oraz dostępnych budynków użyteczności publicznej, ze szczególnym uwzględnieniem obiektów służby zdrowia. Potrzebują także zieleni i terenów rekreacyjnych oraz transportu publicznego dostosowanego do ich kondycji. Tożsamość i skala miejsca zamieszkiwania seniora, a co za tym idzie – relacje z szeroko rozumianym otoczeniem (tak społecznością lokalną, jak i krajobrazem kulturowym), mają istotny wpływ na rozwój nauk medycznych, społecznych, psychologicznych oraz ekonomię, zarówno w stopniu lokalnym, jak i globalnym (tzw. gospodarka senioralna).

---

<sup>2</sup> Stosunek liczby osób w wieku nieprodukcyjnym do liczby osób w wieku produkcyjnym wynosi obecnie 31%. Prognozuje się, że w ciągu niespełna osiemdziesięciu lat wzrośnie on do 57%.

## 2. ARCHITEKTURA DLA OSÓB STARSZYCH

„Przez całe życie byłem w dobrej komitywie z moim ciałem; z samej natury rzeczy liczyłem na jego posłuszeństwo i odporność. To ściśle przymierze zaczęło się psuć; moje ciało przestawało stanowić jedną całość z moją wolą, z moim umysłem, z tym, co trzeba mi, niezdarnie, nazwać moją duszą; dawniejszy pojętny towarzysz był już tylko niewolnikiem, który narzeka na swoją robotę. Moje ciało bało się mnie [...]. Najmniejszy ruch stawał się udręką i z tych udręk składało się życie” (Yourcenar 1988: 227). Ten wymowny i trafny z medycznego punktu widzenia opis znalazł się w powieści Margueritte Yourcenar *Pamiętniki Hadriana*. Można domniemywać, że prawie pięćdziesięcioletni cesarz doświadczał postępującego pogarszania komitywy ze swoim ciałem, a jego willa w Tivoli (dawniej Tibur), którą wówczas zaczął budować, miała mu to rekompensować. Tam, z dala od hałaśliwego, chaotycznego i nieprzewidywalnego Rzymu, Hadrian mógł pracować, odpoczywać i rozmyślać w swoim coraz bardziej powolnym rytmie i na swoich warunkach. Wystudiowana wieloosiowa struktura wynikająca z rzeźby terenu, różnorodność funkcji i form oraz zawarte w nich wspomnienia cesarza z jego podróży do Grecji i Egiptu tworzyły miejsce do starzenia się dostosowane do potrzeb Hadriana, tak jako władcy, jak i człowieka.

W pewnym sensie koncepcja willi Hadriana jako autonomicznego wyspecjalizowanego kompleksu budynków zapewniającego regulowaną samotność i kontakty międzyludzkie jest pierwowzorem ośrodków dla osób starszych, które powstały na początku lat 50. XX w. (takich jak Sun City Arizona<sup>3</sup>). Wówczas rozpoczęto w systemowy sposób badać psychofizjologię osób starszych i na podstawie uzyskanych wyników projektować ich środowisko zamieszkiwania. Przyczyniło się do tego zarówno znaczące wydłużenie życia ludzi<sup>4</sup> przy jednoczesnym wzroście możliwości społeczeństwa, jak i rodzący się model państwa opiekuńczego. Zmianie

---

<sup>3</sup> Osiedle wybudowała firma Del Web w 1960 r.; na powierzchni prawie 40 km<sup>2</sup> zaprojektowano domy i mieszkania dostosowane do potrzeb osób starszych, centrum handlowe, tereny rekreacyjne (m.in. pole golfowe, centrum sportowe, studio tańca i aerobiku) oraz szpital. Takie zaplecze daje osobom starszym możliwość ciągłej opieki medycznej, zachowania dobrej formy fizycznej i skorzystania z szerokiego wachlarza rozrywek. Sun City ma centralny układ przestrzenny ułatwiający seniorom orientację. Trafność oceny potrzeb seniorów oraz wpisanie się w kulturę amerykańską (kult młodości i aktywności, optymizm oraz celebrowanie dostatniego i szczęśliwego życia) przyczyniły się do rozwoju tego typu osiedli rówieśniczych (Sun City West, Sun City Grand i Sun City Anthem), a model ten stał się wzorem dla innych coraz bardziej wyspecjalizowanych osiedli dla osób starszych w USA.

<sup>4</sup> Według prognoz w 2030 r. około 12% Europejczyków osiągnie 75 rok życia lub go przekroczy, a 7% będzie miało ponad 80 lat. Do najstarszych krajów należą Włochy (w 2013 r. 19% mieszkańców osiągnęło wiek 65 lat), Grecja (18%) i Szwecja (16%).

uległo też osadzenie seniorów w strukturze społecznej i ich funkcja. Jeszcze na początku XX w. byli oni depozytariuszami instytucjonalnej mądrości i doświadczenia, zapewniali ciągłości działania firm, przedsiębiorstw i organizacji społecznych. Intensywność i tempo zmian cywilizacyjnych sprawiły, że ich mądrość i doświadczenie stały się nieadekwatne do nowych modeli zarządzania, strategii firm i organizacji czy stylu życia. W II połowie XX w. seniorzy, uwolnieni od tego rodzaju obciążeń instytucjonalnych, stali się emerytami zasługującymi na *złote lata* spokojnego życia.

Powszechność przechodzenia na emeryturę i postępujące starzenie się społeczeństwa stwarzają nowe i pogłębiają już istniejące problemy społeczno-ekonomiczne. Wzrasta zapotrzebowanie na wykwalifikowaną kadrę medyczną i opiekunów, doraźną pomoc lekarską czy długoterminową opiekę nie tylko w placówkach opiekuńczo-leczniczych czy opiekuńczo-pielęgniacyjnych, ale i w miejscu zamieszkania osób starszych. Według badań Piotra Szukalskiego w ciągu dwóch najbliższych dekad niezbędne będzie relatywne zwiększenie usług medycznych o 13% względem stanu obecnego, aby pozostały one jedynie na tym samym poziomie. W raporcie na temat sytuacji osób starszych w Polsce zaleca się stworzenie sieci środowiskowej, która będzie odpowiedzią na lokalne zapotrzebowanie na pomoc udzielaną w miejscu zamieszkania osoby starszej, a w celu zmniejszenia prawdopodobieństwa występowania niektórych chorób, schorzeń czy niepełnosprawności zaleca poszerzać oraz rozprzestrzeniać usługi rehabilitacyjne oraz działania prewencyjne. Zapewnienie systematycznej i efektywnej opieki nad osobami niesamodzielnymi w miejscu ich zamieszkania zmniejszyłoby zapotrzebowanie na świadczenia udzielane przez domy pomocy społecznej (Szukalski 2014).

To z kolei może prowadzić do zjawiska pozytywnej dyskryminacji występującej, gdy w imię działań pomocowych nadmiernie uprzywilejujemy i otoczmy troską osoby, którym współczujemy ze względu na ich niepełnosprawność, bardzo młody bądź mocno zaawansowany wiek. Robert H. Binstock określa ten przypadek jako *ageizm współczujący*, który może zacząć budzić w społeczeństwie negatywne odczucia ze względu na tworzące się stereotypy i uprzedzenia<sup>5</sup> (Binstock 2010). W zmieniającym się, starzejącym społeczeństwie starsze osoby są coraz bardziej narażone na dyskryminację.

---

<sup>5</sup> Jedną z przyczyn ageizmu jest zmiana modelu rodziny z wielopokoleniowej na jedno- bądź dwupokoleniową, przez co dochodzi do odseparowania dzieci i młodzieży od starszego pokolenia. Ten brak wzajemnych kontaktów kształtuje obopólny światopogląd: młodzi ludzie nie widzą, w jaki sposób człowiek się starzeje i jakie wiążą się z tym problemy, seniorzy nie rozumieją postaw młodzieży, przez co tracą m.in. możliwości poznawania współczesnych technologii (obsługa komputera, smartfonów, korzystanie z Internetu itd.). Wzajemne uprzedzenia dodatkowo pogłębiają kryzys kulturalny. W Polsce P. Szukalski zwraca uwagę na bardzo słabo rozwiniętą „politykę kształtowania relacji międzypokoleniowych i słabość rozwoju projektów międzygeneracyjnych” (np. kontakty przedszkół i szkół z seniorami).

Innym ważnym aspektem wpływającym na postrzeganie starości jest wycofywanie się z życia społecznego rozumianego jako kariera zawodowa. Funkcja osób starszych sprowadzana jest do opiekuna rodziny i źródła wiedzy o kulturze i przeszłości; kojarzenie starości z przejściem na emeryturę krzywdzi w szczególności młodych seniorów, którzy nie rezygnują od razu z aktywności społecznej. Współcześnie problem ten jest stopniowo rozwiązywany przez aktywizowanie i nadawanie seniorom nowych funkcji społecznych.

Narastający kult młodości sprawił, że starość zaczęto postrzegać jako niepełność bądź niepełnosprawność. Przyjęcie przez seniorów postawy lękowej jako systemu obronnego przed odrzuceniem sprzyja aktywizacji i podejmowaniu działań w sferze wolontariatu, edukacji czy turystyki. Niekiedy jednak może prowadzić do całkowitego wycofania się w społeczeństwie pogłębianego przez ograniczenia urbanistyczno-architektoniczne. Dlatego tak istotną kwestią staje się projektowanie środowiska dla osób starszych obejmujące zarówno przestrzeń publiczną, zespoły mieszkaniowe, jak i pojedyncze budynki, domy i mieszkania.



Rys. 2. Herman Hertzberger, dom opieki dla ludzi starszych (De Drie Hoven), Amsterdam, 1975. Zespół zaprojektowany jak miasto w mieście z placzą, pasażami, ulicami i kameralnymi zaułkami. Monotonia żelbetowej kratownicy niweczy efekt różnorodności przestrzeni dostosowanych do ludzkiej skali: a) okna pokoi wychodzą na zielony dziedziniec wewnętrzny pełniący funkcję rekreacyjną; b) wewnątrz atrium pełniące funkcję miejsca spotkań.

Narastający kult młodości sprawił, że starość zaczęto postrzegać jako niepełność bądź niepełnosprawność. Przyjęcie przez seniorów postawy lękowej jako systemu obronnego przed odrzuceniem sprzyja aktywizacji i podejmowaniu działań w sferze wolontariatu, edukacji czy turystyki. Niekiedy jednak może prowadzić do całkowitego wycofania się w społeczeństwie, pogłębianego przez ograniczenia urbanistyczno-architektoniczne. Dlatego tak istotną kwestią staje się projektowanie środowiska dla osób starszych obejmujące zarówno przestrzeń publiczną, zespoły mieszkaniowe, jak i pojedyncze budynki, domy i mieszkania.

### 3. MIASTO I DOM DLA SENIORA

W ciągu ostatniego stulecia dokonała się istotna ewolucja modelu opieki nad seniorami: od modelu szpitalnego, przez wyspecjalizowane placówki pielęgniarstwa i ich stopniowe „udomowianie”<sup>6</sup>, po generation housing oraz co-housing senioralny. Zmiany te były możliwe dzięki postępowi medycyny oraz poprawie stanu zdrowia i kondycji osób starszych; dodatkowymi czynnikami są zmiany na rynku pracy związane z zanikaniem przemysłu ciężkiego na rzecz usług oraz upowszechnienie różnych form aktywności fizycznej. Senioralna zabudowa mieszkaniowa przestaje przypominać architekturę szpitali i sanatoriów również w odniesieniu do lokalizacji. Sytuowanie ich z dala od terenów zurbanizowanych jest coraz rzadziej spotykane<sup>7</sup>; autonomiczny zespół czy pojedynczy budynek w naturalnym krajobrazie zostaje zastąpiony formą otwartą, kompozycyjnie i funkcjonalnie powiązaną z sąsiednią zabudową. Współczesna architektura dla seniorów ma skalę i formę odpowiadającą rejonowi lub dzielnicy, w której powstała, a w odpowiedzi na braki w zastanym środowisku zamieszkiwania budynki senioralne są wyposażane w dodatkowe funkcje, które je uzupełniają.

---

<sup>6</sup> U podstaw zjawiska udomowienia opieki medycznej jest postęp w farmakologii i technologiach medycznych obejmujący m.in. diagnostykę typu *point-of-care testing* (POCT), miniaturyzację i uproszczenie obsługi, a co za tym idzie – zwiększenie dostępności sprzętu medycznego dostosowanego do warunków domowych.

<sup>7</sup> Monitorowanie zjawiska migracji w krajach zachodnich wynika z tego, że seniorzy, jeżeli decydują się na zmianę miejsca zamieszkiwania, to biorą pod uwagę względy klimatyczne i walory krajobrazowe. Odpowiedzią na to zapotrzebowanie są realizacje takie jak budynek dla seniorów w Alcácer do Sal autorstwa Francisca i Manuela Aires Mateus (2010).



Rys. 3. Robert Venturi i John Rauch, Guild House, Filadelfia, 1960-1963. Dom dla osób starszych wyglądający jak szpital.

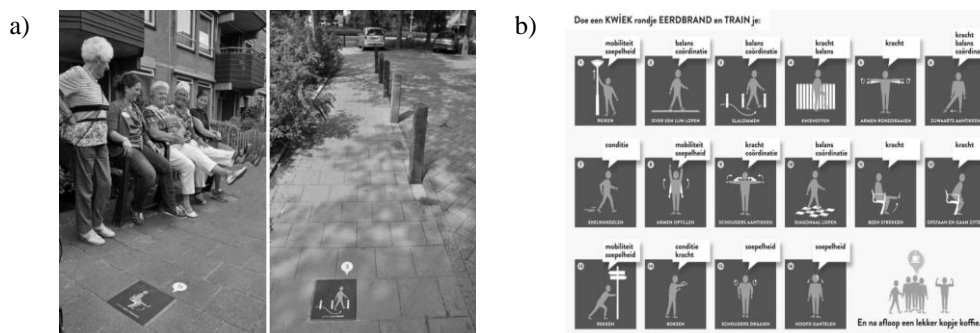
Dalekowzrocza, bo nastawiona na starszych mieszkańców (tych obecnych i tych przyszłych) polityka władz lokalnych zmierza do stworzenia miast przyjaznych seniorom<sup>8</sup> przez poprawę organizacji i jakości przestrzeni publicznych, infrastruktury komunikacyjnej, sprofilowane usługi i dostępność zajęć atrakcyjnych dla seniorów. Ci z kolei integrują się z lokalną społecznością (w przypadku zmiany miejsca zamieszkania) lub długo pozostają jej aktywnymi członkami, co z kolei jest uzależnione od mobilności osób starszych. Sprzyjają jej wspomniane wcześniej jakość przestrzeni publicznych i transport oraz wysokie standardy i dywersyfikacja zabudowy mieszkalnej dla seniorów.

Domy seniorów mogą odgrywać istotną rolę w dalszym rozwoju opieki medycznej, wprowadzeniu jej do otoczenia oraz integracji z szerokim wachlarzem prozdrowotnych codziennych czynności. Innymi słowy, sztywne podziały na miejsca zamieszkiwania osób starszych i pozostałej części populacji oraz między dedykowanymi im rodzajami opieki medycznej ulegałyby stopniowemu zatarcu w miarę postępującej gentryfikacji społeczeństwa.

---

<sup>8</sup> W odpowiedzi na globalną urbanizację i starzenie się społeczeństw z inicjatywy WHO powstała sieć ponad 200 miast i wspólnot, które wdrażają programy *aktywnego starzenia się* (*active ageing*), tj. utrzymania aktywności seniorów we wszystkich dziedzinach życia – społecznym, kulturalnym, obywatelskim, ekonomicznym itd. W Polsce jedynie Wrocław przystąpił do tego ruchu.





Rys. 4. Denovo Design, KWIEK, Eindhoven, 2013. Ścieżka ćwiczeń dla seniorów stworzona na podstawie typowych elementów małej architektury na ulicach i skwerach Eindhoven. Uwagę zwraca ludzka skala budynków i przestrzeni publicznych, w których zlikwidowano większość barier architektonicznych i zastosowano meble przyjazne seniorom; a) ulica z zaaranżowanym i oznakowanym miejscem do ćwiczeń, b) system oznaczeń.

Bez względu na narodowość osoby starsze cenią sobie życie we własnym domu czy mieszkaniu i przebywanie w znanych sobie miejscach<sup>9</sup>. Zmiany niekorzystnie wpływają na stan zdrowia fizycznego i psychicznego, w szczególności na osoby w wieku starszym. Seniorzy póki są sprawni fizycznie i psychicznie, chcą pozostać jak najbardziej samodzielni. Sławomir Pytel zwraca uwagę na zmianę modelu myślenia osób starszych w Stanach Zjednoczonych. Badania rynku nieruchomości pokazują, że seniorzy, osiągając wiek 65 lat, szukają nowych miejsc zamieszkania, bardziej dostosowanych do aktualnego trybu życia czy sprawności psychofizycznej. Coraz mniejszy odsetek ludzi starszych decyduje się pozostać w stałym miejscu zamieszkania bądź wyprowadza się do rodziny. Dla tych, którzy decydują się na zmianę miejsca zamieszkania z powodów związanych ze starzeniem się, w samych Stanach Zjednoczonych powstało około 400 osiedli i domów mieszkalnych (Pytel 2014).

<sup>9</sup> Z ankiety przeprowadzonej w 2009 r. przez Centrum Opinii Społecznej na grupie 1022 osób wynika, że 66% seniorów w Polsce chciałoby „pozostać jak najdłużej samodzielnymi we własnym mieszkaniu lub zamieszkać z rodziną”. Blisko 74% ankietowanych emerytów prowadzi jedno- lub dwuosobowe gospodarstwa domowe, 15% to osoby mieszkające z dziećmi, a pozostałe 11% seniorów mieszka z wnukami bądź innymi członkami rodziny (Wądołowska 2010). Z „Badania gospodarstw domowych emerytów” przeprowadzonego przez Biuro Analiz Sejmowych w 2012 r. wynika, że jedynie 8% seniorów jest niezadowolonych z warunków mieszkaniowych (Tota 2014). Dane GUS z 2009 r. ukazują jednak, że większość emerytów ma domy gorzej wyposażone zarówno pod względem instalacyjnym, jak i sprzętowym w porównaniu do typowego wyposażenia mieszkań pozostałych grup społeczno-ekonomicznych.



Rys. 5. Peter Zumthor, dom dla osób starszych w Chur, 1992-1993; usytuowana na obrzeżach miasta zabudowa nawiązująca do zabudowy kampusu.

W Polsce przeprowadzanie się na starość, w szczególności do domów opieki, jest odbierane w negatywny sposób. Jolanta Parek-Białas opisuje najbardziej preferowaną formę zamieszkania jako dotychczasowe miejsce zamieszkania z ewentualną zapewnioną pomocą od osoby prywatnej bądź organizacji publicznej (2012). Mieszkanie seniora daje poczucie bezpieczeństwa i możliwość odpoczynku, nie zawsze jednak jest dostosowane funkcjonalnie do jego sprawności psychomotorycznych. Formy zamieszkania przeznaczone dla osób starszych powinny zapewniać wszystkie te cechy, jednak strach przed nowym otoczeniem i nieznanymi ludźmi w danym środowisku zniechęca seniorów do korzystania z takich alternatyw mimo możliwości zapewnienia wszystkich podstawowych potrzeb psychofizycznych.

Dlatego też dostosowanie istniejących mieszkań i domów do potrzeb ludzi starszych ma kluczowe znaczenie, choć nadal nie podjęto w tej materii żadnych działań systemowych. Przykładowo, w aglomeracji poznańskiej odpowiedzialność za adaptację mieszkań spoczywa głównie na seniorach oraz spółdzielniach mieszka-

niowych<sup>10</sup>, w których gestii leżą przestrzenie wspólne. Problem będzie się pogłębiał, ponieważ co piąty mieszkaniec Poznania po 75 roku życia mieszka sam, przez co jest narażony na ubóstwo z uwagi na koszty opieki medycznej, żywności i opłaty mieszkaniowe, ale również na samotność i wynikające z niej wykluczenie na skutek barier architektonicznych. W tym kontekście postulat starzenia się w miejscu zamieszkania (*ageing in place*) nabiera szczególnego znaczenia. Według Katarzyny Wieczorowskiej-Tobis proces „starzenia zależy w dużym stopniu od nas samych. Tylko w 20 proc. nasze starzenie uwarunkowane jest genetycznie, a więc nie mamy na nie wpływu. Pozostałe cztery piąte to czynniki, które są mniej lub bardziej zależne od naszego działania – są to czynniki środowiskowe, a więc związane ze stylem życia. To, jak żyjemy i co robimy dziś, ma ogromne znaczenie dla tempa, w jakim się zestarzejemy. Dwa główne modyfikowalne czynniki starzenia to aktywność fizyczna i dieta” (2019). Środowisko zamieszkiwania, w którym dana osoba się starzeje, powinno umożliwiać najpierw wykształcenie właściwych nawyków ruchowych i żywieniowych, a następnie ich rozwój i kontynuację w dalszych etapach starzenia.

Zmiany społeczne i ekonomiczne nie sprzyjają starzeniu się w jednym miejscu, a problemy te będą się pogłębiać, gdy obecni 50-latkowie znajdą się w wieku emerytalnym. W tym pokoleniu jest relatywnie dużo osób samotnych, których całe zasoby (w tym te mieszkaniowe) zostaną wykorzystane na sfinansowanie starości. Spowoduje to uwolnienie dużej liczby domów i mieszkań (odziedziczonych po rodzicach/dziadkach, nabytych w trakcie pracy zawodowej) i przenosiny seniorów do mniejszych i tańszych w utrzymaniu mieszkań w centrum miasta, w którym jest łatwiejszy dostęp do usług medycznych, sklepów, komunikacji miejskiej i dóbr kultury. Z jednej strony duża podaż większych mieszkań i dużych domów po seniorach, a z drugiej strony malejąca liczba zainteresowanych nimi młodych rodzin z dziećmi sprawią, że rynek nieruchomości bardzo się zmieni<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> Według „Diagnoz potrzeb i oczekiwań mieszkańców Poznania po 50 roku życia” większość seniorów mieszka w mieszkaniach własnościowych (64,1% osób, które ukończyły 50 rok życia, i 67,3% po 75 roku życia), co piąty w mieszkaniach spółdzielczych, co dziesiąty w domach prywatnych. Jedynie niewielki procent zamieszkuje mieszkania komunalne, które mogłyby być adaptowane na koszt władz lokalnych. Oznacza to, że bez programów pomocowych ciężar finansowy adaptacji poniosą senior i jego rodzina.

<sup>11</sup> W ramach dominujących w Polsce modeli – wielorodzinnej zabudowy „developer-skiej” i chaotycznej zabudowy jednorodzinnej – preferuje się wysoką intensywność zabudowy i duży metraż (przede wszystkim domów, ale też mieszkań). Oparty na kredytach system własności ogranicza mobilność młodego i średniego pokolenia oraz uzależnia ich aktywność w innych dziedzinach od koniunktury gospodarczej. Nadwyżki finansowe są przeznaczane na doraźne przyjemności (wakacje, popkoncepcję itd.). W niedalekiej przyszłości spowoduje to wyludnianie się zarówno przedmieść, jak i centrów miast. Z kolei pomijanie w projektowaniu urbanistycznym aspektu ekologicznego i ochrony krajobrazu kulturowego oraz braku szerokiego wachlarza usług społecznych (edukacyjnych, medycz-



Rys. 6. MVRDV, budynek mieszkalny dla osób starszych WoZoCo, Amsterdam, 1997.

Wyraźna artykulacja przestrzeni wspólnych (podcień akcentuje hol wejściowy, indywidualizmu i różnorodności – balkony rozmieszczono na elewacji tak, aby seniorzy mogli kontaktować się ze sobą).

Stosowanie oderwanych od siebie prostych modeli (zapewnienie seniorom samodzielnego życia, *assisted living*, wykwalifikowanej opieki pielęgnarskiej i medycznej itp.) nie przystaje do złożonych relacji między środowiskiem zamieszkania, rynkiem nieruchomości, finansami i sektorem opieki zdrowotnej. Rozwiązaniem jest złożone, zintegrowane i kreatywne podejście do potrzeb osób starszych dostosowane do zmieniających się warunków społecznych, ekonomicznych i demograficznych.

W Europie i Ameryce Południowej od kilkudziesięciu lat mieszkalnictwo dla osób starszych zmienia się w dynamiczny sposób. Okres rozwoju budownictwa senioralnego rozpoczął się wraz z powstaniem pierwszych przyszpitalnych wolnostojących ośrodków opiekuńczo-pielęgnacyjnych zapewniających stacjonarną opiekę długoterminową dla osób starszych niesamodzielnych ekonomicznie i funkcjonalnie, które potrzebują stałej opieki medycznej. Seniorzy z niepełnosprawnością fizyczną i/lub psychiczną będący pod opieką oddziału szpitalnego lub zakładu opiekuńczo-leczniczego mają zapewnioną opiekę pielęgnacyjną, wszelkie wyroby medyczne. Oddziały/zakłady spełniają podstawową funkcję, jaką jest intensywne

---

nych, kulturalnych) znacząco zmniejszy walory estetyczne i funkcjonalne środowiska zamieszkania.

leczenie osób starszych celem poprawy ich stanu zdrowia lub ratowania życia. Zakłady opiekuńczo-lecznicze przyjmują na oddział od kilkunastu do kilkudziesięciu osób, w ramach swojego działania, oprócz zapewnienia kompleksowej opieki opiekuńczo-lekarsko-rehabilitacyjnej, mogą zapewniać dodatkowe zajęcia integrujące dla seniorów w pomieszczeniach świetlicowych znajdujących się na terenie ośrodka bądź poza nim. Ośrodki opiekuńcze zapewniają pacjentom pokój jedno- bądź dwuosobowy, a koszt pobytu uzależniony jest od kondycji psychofizycznej osoby starszej, przy czym zakłady opiekuńczo-lecznicze nie przewidują możliwości hospitalizacji seniora na życzenie rodziny.

Odpowiedzią na rosnące zapotrzebowanie na architekturę mieszkalną przeznaczoną dla seniorów o niskim stopniu niesamodzielności funkcjonalnej i ekonomicznej stała się zabudowa kampusowa. Domy opieki czy domy spokojnej starości oferują umeblowane jedno- lub dwupokojowe mieszkania dla osób starszych w dobrym stanie zdrowia, które nie chcą lub też nie mogą pozostać w stałym miejscu zamieszkania ze względu na złe warunki mieszkaniowe, brak możliwości otrzymywania pomocy rodzinnej lub profesjonalnej czy śmierć współmałżonka. Ośrodki senioralne zapewniają świadczenia opiekuńczo-medyczne, indywidualne mieszkania lub pomieszczenia mieszkalne dla osób starszych, które nie potrzebują stałej opieki medycznej, a pomocy w niektórych czynnościach codziennych. Osoby starsze samodzielne ekonomicznie i o niskim stopniu niesamodzielności funkcjonalnej mogą korzystać z domów pobytu dziennego, gdzie otrzymują kompleksową opiekę dzienną poza stałym miejscem zamieszkania. Rozwiązanie takie nie tylko integruje osoby starsze w podobnej sytuacji psychofizycznej, ale również dobrze wpływa na poczucie tożsamości i samodzielności u osób starszych.

Tab. 1. Rodzaje zabudowy mieszkaniowej przeznaczonej dla seniorów przyporządkowane kolejnym stadiom sprawności psychofizycznej

Seniorzy	Rodzaje zabudowy	
Sprawni psychofizycznie	Wioski emerytów ( <i>retirement villages</i> ), zespoły międzypokoleniowe ( <i>generation housing</i> ), domy wspomagane, zespoły mieszkaniowe dla osób starszych, zespoły niezależnych mieszkań, co-housing senioralny	Prywatne domy oraz mieszkania ( <i>ageing in place</i> ), mieszkanie indywidualne „pod opieką” (mieszkanie asekurowane, mieszkanie chronione)
O obniżonej kondycji psychofizycznej	Domy spokojnej starości, ośrodki geriatryczne, zakłady mieszkalne, mieszkania w zakładzie	
Wymagający opieki (w tym paliatywnej)	Specjalistyczne ośrodki opieki z mieszkaniami, zakłady opieki, hospicja	

Stopniowo zwiększająca się liczba seniorów w XX w., wpływająca również na relatywne podnoszenie wieku emerytalnego, przyczyniła się do wzrostu tzw. gospodarki senioralnej rozwijającej się dzięki aktywności ekonomicznej osób starszych. Seniorzy samodzielni zarówno funkcjonalnie, jak i ekonomicznie w ramach prewencji zdrowia przeprowadzają się na wyspecjalizowane, przeznaczone dla osób w podeszłym wieku, osiedla mieszkaniowe. W zależności od potrzeb seniorów dzielą się one na osiedla rekreacyjno-sportowe, ekologiczno-krajobrazowe oraz dla osób ograniczonych ruchowo, które mają udogodnienia dla osób niepełnosprawnych fizycznie. Wspólnym mianownikiem sąsiedzkiego modelu mieszkalnictwa są rozległe tereny rekreacji i wypoczynku oraz możliwość indywidualnego kształtowania zarówno przestrzeni prywatnych, jak i publicznych.



Rys. 7. Hermann Czech, Adolf Krischanitz, Werner Neuwirth, Generationen Wohnen, Wiedeń, 2007-2011. Model sąsiedzki – zespół budynków z mieszkaniami dla ludzi w różnym wieku, którzy mogą indywidualnie kształtować wnętrza i aranżować przestrzeń wspólną.

Korzystny wpływ międzypokoleniowej więzi sąsiedzkiej oraz zwrócenie uwagi na samopoczucie psychiczne u osób starszych oraz na potrzebę współmieszkania i współdzielenia zarówno rzeczy materialnych, jak i doświadczeń wpłynęły na rozwój hybrydowej zabudowy senioralnej. Jest ona przeznaczona dla osób starszych samodzielnych funkcjonalnie, które z powodów ekonomicznych lub osamotnienia nie mogą lub nie chcą pozostać w dotychczasowym miejscu zamieszkania. Zabudowa hybrydowa łączy architekturę senioralną z ogólnodostępnymi przestrzeniami nieograniczonymi wiekowo, w których odbywają się imprezy, takie jak koncerty, wykłady i uroczystości, a także zajęcia i lunchy sąsiadujących szkół. Są też wykorzystywane jako miejsce spotkań konferencyjnych, balów czy dla kontaktów towarzyskich. Zabieg taki wprowadza życie publiczne oraz różne formy aktywności w architekturę senioralną i promuje więzi międzypokoleniowe.



a)



b)

Rys. 8. Dominik i Isler Gysel / bhend.klammer, Centrum Senioralne, Maierfeld, 2008-2011. Budynek hybrydowy służący zarówno seniorom, jak i innym grupom wiekowym; a) plan sytuacyjny pokazujący kontynuację historycznych przestrzeni publicznych w formie wewnętrznego dziedzińca Centrum; b) dziedziniec Centrum w trakcie zajęć z grupą młodzieży szkolnej.

Jedną z najnowszych form zamieszkania wspomagającą funkcjonowanie seniorów w przestrzeni jest co-housing senioralny. To inicjatywa oddolna o charakterze wspólnotowym i partycypacyjnym, łączy osoby starsze podzielające wizję tworze-

nia mieszkania i społeczności w celu zaspokojenia swoich potrzeb. Członkowie kohorty mają własne w pełni wyposażone mieszkania dostosowane indywidualnie do stanu psychofizycznego danego seniora oraz zewnętrzne i wewnętrzne przestrzenie wspólne. Mieszkańcy łączą się w grupy, organizują wspólną przestrzeń życiową, spotkania czy różnego typu inicjatywy wspólnotowe. Zagospodarowanie terenu kohorty jest zazwyczaj zorganizowane jako pojedyncza zabudowa wolnostojąca z otaczającym terenem otwartym oraz wspólnym ogrodem, w którym mieszkańcy są zachęceni do wzajemnego oddziaływania. Członkostwo w klubach, udział w grach czy współzarządzanie społecznością kohortową zmniejszają szanse na rozwój depresji spowodowany samotnością oraz zwiększają szanse na wydłużenie okresu samodzielności u osób starszych. Co-housing senioralny wspiera osoby starsze w kontynuowaniu produktywnego i wyrazistego życia, zachęca do aktywności i angażuje społecznie.

#### 4. DORASTANIE I STARZENIE SIĘ W ZRÓŻNICOWANEJ SPOŁECZNOŚCI

Starzenia się społeczeństw nie można rozpatrywać w oderwaniu od innych procesów zachodzących we współczesnym społeczeństwie, w tym różnicowania się potrzeb coraz drobniejszych grup wiekowych. Nie może to prowadzić ani do preferowania, ani też pomijania którejkolwiek z nich; innymi słowy, tworzenie środowiska przyjaznego seniorom powinno prowadzić do tworzenia środowiska dostosowanego do potrzeb wszystkich. Jest to możliwe przez zmianę modelu tworzenia architektury z projektowania budynków na tworzenie wzajemnie współzależnych środowisk użytkowanych przez ludzi w różnym wieku i o różnych potrzebach. Model polegający na wprowadzeniu autonomicznej struktury w zastany kontekst (powszechna i sankcjonowana praktyka budowy galerii handlowych i osiedli deweloperskich) jest powoli i nie bez oporów wszystkich jego uczestników zastępowany projektowaniem włączającym (*inclusive design* lub *universal design*). Jego najważniejszą cechą jest nie tylko realizowanie potrzeb każdego bez względu na wiek i umiejętności, lecz inkluzja nowych przestrzeni i budynków do istniejących, nowych mieszkańców i użytkowników do zastanych struktur społecznych i wspólnot, nowych usług do już istniejących. Otwarty charakter miejsc, budynków, funkcji i ludzi sprawia, że łączą się one ze sobą w negocjacyjny sposób. Pociąga to za sobą drobne procesy dostosowawcze obejmujące zarówno architekturę, jak i ludzi oraz tworzone przez nich wspólnoty – społeczne, kulturowe czy ekonomiczne. Składają się one na coś, co Sheila Peace określiła jako „wzmocnienie wpływu cech mikrośrodowiska” (Kellaher, Peace, Holland 2007: 76), a co jest szczególnie istotne w tworzeniu identyfikacji z miejscem w przypadku dzieci, młodzieży oraz jej podtrzymaniu u osób starszych. Zapewnienie seniorom i utrzymanie przez długi czas wielowartościowych związków z miejscem zamieszkiwania jest głównym celem



architektury przyjaznej wiekowi. Pociąga to za sobą dwie kwestie. Pierwsza to projektowanie ogólnodostępnych i właściwie zorganizowanych przestrzeni służących interakcjom społecznym i obywatelskiemu zaangażowaniu osób w różnym wieku. Dostępne i odpowiednio zorganizowane przestrzenie sprzyjające różnorodnym interakcjom społecznym i kulturowym są dostępne poza obiektami dla seniorów, ale te z kolei są projektowane w sposób zapewniający poczucie bezpieczeństwa i tożsamości<sup>12</sup>.



Rys. 9. Plac Taksim w Istambule, którego niekonsultowany z nikim projekt przebudowy i likwidacji pobliskiego parku Gezi był przyczyną masowych protestów obywatelskich brutalnie stłumionych przez policję w czerwcu 2013 r. Po wycofaniu się niektórych inwestorów Taksim pozostaje nadal miejscem interakcji międzypokoleniowych.

Druga kwestia to stworzenie ram architektonicznych dla kontynuacji indywidualnej ekspresji, zaangażowania oraz rozwoju osobistego seniorów pokolenia *baby boomers* (1946-1964) i wkraczającego w okres presenioralny pokolenia X (1965-1979). W obu przypadkach jest to możliwe dzięki wprowadzeniu na szeroką skalę partycypacji i negocjacyjnego systemu podejmowania decyzji dotyczących zarówno charakteru przestrzeni publicznych, rodzajów i form zabudowy, jak i układów funkcjonalnych pojedynczych mieszkań. Arbitralne działania, czy to władz miejskich, deweloperów, czy samych architektów, prowadzą do konfliktów,

---

<sup>12</sup> Dodać należy jeszcze czytelność pod względem komunikacyjnym i informacyjnym; przestrzenie przyjezdne seniorom są wolne od wizualnych zanieczyszczeń, tj. reklam, zbędnych oznaczeń i znaków graficznych, oświetlenia, plakatów, graffiti itd.

jak w przypadku placu Asnyka w Poznaniu, a nawet do rozlewu krwi (plac Taksim w Istambule).

Kolejnym celem architektury przyjaznej wiekowo jest „udomowienie” opieki medycznej, tj. integracja wykwalifikowanych usług medycznych z otoczeniem oraz z szeroko rozumianymi codziennymi czynnościami. Wynikiem są wzajemne korzyści wynikające z sąsiedztwa seniorów i innych grup wiekowych oraz wyprofilowanie samych usług medycznych, które mają skalę i formę bardziej dostosowaną do środowiska, w którym się znajdują. Pod pewnymi względami tworzenie takich wyspecjalizowanych społeczności jest bezpośrednią reakcją na braki w ogólnym środowisku miejskim. Zapewniają one dostępność i wsparcie potrzebne starszym mieszkańcom na poziomie, który jest nieosiągalny poza nimi. Budynki użytkowane przez starzejące się osoby są dostosowywane do ich potrzeb, rekompensując braki w środowisku ogólnym, przez co mogą dostarczyć wartościowe instrumenty i bodźce do ewolucji większych obszarów w kierunku wyznaczonym przez architekturę przyjazną seniorom. Mieszkania i budynki dla seniorów są dalej dywersyfikowane i będą przybierać coraz bardziej społeczne, a mniej instytucjonalne formy zarówno samych obiektów, jak i ich programu funkcjonalnego. Dom dla seniorów to rozwijająca się forma kultury, która ma wiele do zaoferowania wszystkim koncepcjom starzenia się opartym na wartościach społecznych.



Rys. 10. Proctor and Matthews, Steepleton the Tetbury Retirement Community, 2019. Zabudowa przeznaczona dla osób starszych, która formą i kształtem przestrzeni kontynuuje sąsiednią zabudowę. Rozbudowany program funkcjonalny sprzyja interakcjom seniorów i mieszkańców Tetbury.

Ważnym elementem kreowania przestrzeni przyjaznej wielopokoleniowemu społeczeństwu jest dostosowanie organizacji formy i funkcji do różnych etapów dorastania i starzenia się. Nieodpowiednio zaprojektowane środowisko zabudowy

hamuje nawet pięciokrotnie interakcje społeczne w porównaniu z dobrze zaplanowaną społecznością (Durrett 2009). Przykładem może być zabudowa co-housingowa składająca się z indywidualnych domów, domu wspólnotowego i wszelkich innych struktur znajdujących się w ramach przestrzeni wspólnej. Połączenie funkcji zabudowy mieszkaniowej z usługową uzupełnionymi terenami rekreacyjnymi wspiera podejmowanie międzypokoleniowego kontaktu społecznego i aktywizację zarówno najmłodszych, jak i starszych osób. Przyjazność wiekowa prowadzi do powstania struktur pomocnych dla działań podejmowanych przez różnych ludzi w różnym wieku.



Rys. 11. Grzegorz Sadowski, projekt Centrum Senioralnego w Poznaniu, 2019. Komplex budynków dawnego Szpitala im. J. Strusia adaptowany na potrzeby ponad 400 osób starszych. Mimo wad takiej formuły (gettyzacja i homogeniczność wiekowa środowiska, szpitalny model funkcjonalny, brak terenów sportowych) tego typu komercyjne przedsięwzięcia będą stanowiły istotny element dynamicznie rozwijającej się gospodarki senioralnej.

Wątpliwości budzi powstawanie tzw. centrów senioralnych, które z jednej strony oferują specjalistyczną opiekę nad osobami w różnym stanie psychofizycznym, z drugiej są homogeniczne pod względem wieku mieszkańców, jak i funkcji dodat-

kowych ukierunkowanych przede wszystkim na obsługę seniorów. Pozytywnym zjawiskiem jest łączenie ich z przestrzeniami publicznymi, dostępność dla innych grup wiekowych oraz skala dostosowana do kontekstu.

## 5. WNIOSKI

Podsumowaniem niniejszych analiz jest określenie podstawowych cech architektury senioralnej, które decydują o jej jakości. Są to:

- użycie w projektowaniu procesów partycypacyjnych dostosowanych do specyfiki miejsca,
- uwzględnienie czynników lokalnych: architektonicznych, kulturowych, społecznych itd.,
- zapewnienie prywatności mieszkańcom przy jednoczesnym stworzeniu ram dla działań wspólnotowych,
- zapewnienie wielofunkcyjności środowiska architektonicznego i zróżnicowania wiekowego mieszkańców i użytkowników,
- płynne dostosowanie funkcji mieszkalnych i publicznych do zmieniających się potrzeb (wynikających z wieku i zmian stylu życia),
- dostarczanie różnorodnych bodźców zmysłowych, realizacja potrzeb kulturalnych, społecznych i psychofizycznych,
- opracowanie oraz wdrożenie metod audytu jakości zamieszkiwania i użytkowania oraz ewentualnych działań korygujących i naprawczych (procesów samo-kontroli i samokorekty).

W ciągu niespełna stu lat koncepcja środowiska zamieszkiwania seniorów ewoluowała od modelu instytucjonalnego (szpitalnego) i domów spokojnej starości, przez ośrodki rehabilitacyjne, po mniej lub bardziej otwarte społeczności osób starszych zapewniające należną jakość życia oraz ciągłość opieki medycznej. Kolejne zmiany wywołane starzeniem się społeczeństw zmierzają nie do wypracowania jednego uniwersalnego, lecz kilku modeli zamieszkiwania i opieki nad seniorami oraz, co najistotniejsze, wplecenia i wykorzystania ich społecznego, kulturowego i ekonomicznego potencjału dla społeczności lokalnych. Ten obywatelski model rozwoju stopniowo zastępuje tradycyjne formy opieki nad osobami starszymi. Być może projektowanie środowiska zamieszkiwania seniorów zbliża się do punktu, w którym można zaobserwować odchodzenie od wspólnot rówieśniczych na rzecz zapewniania godnej starości w istniejących społecznościach lokalnych. Zwolennicy starzenia się w społeczności powinni docenić potencjał sektora mieszkaniowego seniorów i pomóc mu w tym.

## LITERATURA

- Binstock R.H. (2010). *From compassionate ageism to intergenerational conflict?* The Gerontologist, 50 (5), 574-585.
- Durrett Ch. (2009). *Senior Cohousing Handbook*, New Society Publishers, Philadelphia.
- Kellaher L., Peace S., Holland C. (2007). *Environment, Identity, and Old Age: quality of life or a life of quality*, w: *Growing Older: Quality of Life in Old Age*, ed. A. Walker, Springer, Dordrecht.
- Kirkwood T.B. (1996). *Human Senescence*. BioEssay, 18 (12).
- Klang P., Pierzchalska A. (2008). *Społeczne role osób starszych*, w: *Równość w Unii Europejskiej – teoria i praktyka*, red. W. Bokajło, A. Paczeński, Wrocław.
- Perek-Białas J. (2012). *Polityka senioralna a jakość życia osób starszych*, <https://zaczyn.org/jolanta-perek-bialas-polityka-senioralna-a-jakosc-zycia-osob-starszych/> [dostęp: 03.10.2019].
- Pytel S. (2014). *Osiedla mieszkaniowe dla seniorów w przestrzeni miast*. Prace Komisji Krajobrazu Kulturowego, 25, 155-165.
- Szukalski P. (2015). *Dyskryminacja ze względu na wiek jako bariera jakości życia seniorów*, w: *Jakość życia ludzi starych – wybrane problemy*, red. A. Janiszewska. Space – Society – Economy, 14, Department of Population and Services Studies, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź, 11-23.
- Szukalski P. (2014). *Osoby starsze w przestrzeni życia społecznego*, Katowice.
- Wieczorowska-Tobis K. (2019). *Przygotuj się do starości*, <https://poznan.wyborcza.pl/poznan/7,36001,25372913,przygotuj-sie-do-starosci-proces-starzenia-zalez-y-duzym.html> [dostęp: 08.11.2019].
- Yourcenar M. (1988). *Pamiętniki Hadriana*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa.

## ŹRÓDŁA INTERNETOWE

- ArtChist (2019). *Gulid House in Philadelphia Robert Venturi Data + Photos + Plans*, <http://artchist.blogspot.com/2015/04/guild-house-robert-venturi.html> (dostęp: 02.09.2019).
- Bhend & Schläuri Architects ETH SIA (2019). *Alterszentrum bundner herrschaft maienfel*, <https://www.bhendschlauri.ch /8378804/alterszentrum-bundner-herrschaft-maienfeld> (dostęp: 10-12.10.2019).
- Denovo Desing (2013). *Kwiek in beweging*, <http://www.denovo.nl/design/kwiek-wint-prijs/> (dostęp: 04.09.2019).
- Denovo Desing (2013). *Kwiek beweegroute*, <http://www.denovo.nl/design/kwiek-beweegroute/> (dostęp: 04.09.2019).
- Eurostat (2019), <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/9967985/3-10072019-BP-EN.pdf/e152399b-cb9e-4a42-a155-c5de6dfe25d> (dostęp: 02.10.2019).
- Getty Images (2019), <https://www.gettyimages.com/detail/news-photo/deutschland-bayern-augsburg-karte-mit-markierter-fuggerei-news-photo/542876905> (dostęp: 01.10.2019).

Hidden Architecture (2016), *De Drie Hoven*, <http://hiddenarchitecture.net/de-drie-hoven/> (dostęp: 02.09.2019).

Map (2017), <http://map.geo.gr.ch/gr> (dostęp: 10-12.04.2017).

Proctor & Matthews Ltd. (2019), <https://www.proctorandmatthews.com/project/steepleton-tetbury> (dostęp: 20.09.2019).

UM Poznań (2018). *Dawny szpital zmieni się w centrum senioralne. Wielka inwestycja w Poznaniu*, [http://www.propertydesign.pl/architektura/104/dawny\\_szpital\\_zmieni\\_sie\\_w\\_centrum\\_senioralne\\_wielka\\_inwestycja\\_w\\_poznaniu,20707.html](http://www.propertydesign.pl/architektura/104/dawny_szpital_zmieni_sie_w_centrum_senioralne_wielka_inwestycja_w_poznaniu,20707.html) (dostęp: 02.09.2019).

WHO (2016), <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/network/wroclaw/> (dostęp: 10.09.2019).

## ALTERNATIVE FORMS OF HOUSING FOR ELDERLY PEOPLE

### Summary

The article deals with the subject of changes in the housing environment intended for the elderly. The widespread retirement and progressing aging of societies creates new and deepens existing socio-economic problems, the lifestyle and behavior of seniors and the forms of architecture they use are also changing. There is a gradual shift away from the hospital model in favor of alternative forms of senior housing, such as co-housing for seniors, generation housing, which enable older people to maintain comfortable living and identification with the place. Based on the analysis of selected examples of senior architecture, its postulated features were formulated.

**Keywords:** senior architecture, aging in place, universal design