КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ

Архітектурний
(факультет)
Дизайну
(назва випускової кафедри)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА ЗДОБУВАЧА СТУПЕНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ «МАГІСТР»

на тему:

Засоби дизайну інтер'єрів та обладнання приміщень центрів реабілітації для військових.

Шліхта Владислав Юрійович
(прізвище, ім'я та по батькові здобувача повністю)

Київ 2024 р.

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ

Архітектурний
(факультет)
Дизайну
(назва кафедри)

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
Юлія ТРЕТЯК
„___” _____2024 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
ЗДОБУВАЧА СТУПЕНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ «МАГІСТР»

Засоби дизайну інтер’єрів та обладнання
приміщень центрів реабілітації для військових
(назва)

Здобувач
Шліхта Владислав Юрійович
(прізвище, ім’я та по батькові повністю)

Я як здобувач вищої освіти КНУБА розумію і підтримую політику закладу з академічної доброчесності. Я не надавав(-ла) і не одержував(-ла) недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

Дизайн
(спеціальність)
Середовищний і промисловий дизайн
(освітня програма)
Група ДНм-23

Керівник Третяк Ю.В.
(прізвище та ініціали)
Професор, доктор архітектури,
(вчене звання, науковий ступінь)
Рецензент_____
(прізвище та ініціали)
_____
(вчене звання, науковий ступінь)

Ідентичність підтверджую

Київ 2024 р.

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ

Факультет: __архітектурний_____
Випускова кафедра:____Дизайну_____
Ступінь вищої освіти: магістр
Спеціальність:_____022 «Дизайн»_____
Освітня програма:_____Середовищний і промисловий дизайн_____

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
Юлія ТРЕТЯК
„___” _____2024 року

З А В Д А Н Н Я
ДО ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ
ЗДОБУВАЧА СТУПЕНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ «МАГІСТР»

_____Шліхта Владислав Юрійович_____
(прізвище, ім’я та по батькові здобувача)

1. Тема роботи ___Засоби дизайну інтер’єрів та обладнання приміщень центрів реабілітації для військових._____

затверджена наказом ректора КНУБА № 1821/2 від «05»09 2024 року
2. Керівник роботи
___Третяк Юлія Вікторівна, доктор архітектури, професор._____
(прізвище, ім’я та по батькові, науковий ступінь, вчене звання)
3. Термін подання здобувачем роботи до захисту_____
4. Зміст пояснювальної записки за розділами:
Р. 1. Теоретичне підґрунтя формування дизайну середовища реабілітаційних центрів для військових.
Р. 2. Аналіз інтер’єрів реабілітаційних центрів в Україні та світі._____
Р. 3. Особливості й засоби формування інтер’єрного середовища центрів реабілітації для військових._____
Р. 4. Засоби і прийоми дизайну інтер’єру реабілітаційного центру для військових на прикладі інтер’єру в м. Дніпро._____
Р. 5. Розробка елементу меблів в кабінеті групової терапії._____
5. Графічний матеріал за розділами
Р. 1._Матеріали теоретичної частини наукової роботи_____

Р. 2._Аналіз аналогів_____

Р. 3._2D – схеми_____

Р. 4._Вихідні дані, планування, держ. норми, візуалізації, підбір меблів, підбір матеріалів_____

Р. 5.Аналіз аналогів, ергономічні схеми, візуалізації_____

6. Консультанти розділів атестаційної випускної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Перевірив	
		дата	Підпис

7. Календарний план виконання роботи:

Види робіт та їх зміст	Дата виконання
Розділ 1. Ескіз-ідея проєкту.	5.08 – 21.08.24
Розділ 2. Робочий ескіз.	21.08. – 26.09.24
Розділ 3. Проєкт інтер'єру.	26.09 – 10.10.24
Розділ 4. Проєкт інтер'єру.	11.10. – 24.10.24
Розділ 5. Проєкт елементу умеблювання.	25.10 – 11.11.24
Направлення роботи на перевірку на плагіат	12-13.11.24
Остаточне оформлення роботи	14-19.11.2024
Попередній захист роботи на кафедрі (допуск)	20.11.2024
Захист роботи перед ЕК	26-27.11.2024

9. Дата видачі завдання _____05.08.2024_____

Керівник	_____	Третяк Ю. В.
	(підпис)	(прізвище та ініціали)
Здобувач	_____	Шліхта В.Ю.
	(підпис)	(прізвище та ініціали)

ЗАСОБИ ДИЗАЙНУ ІНТЕР'ЄРІВ ТА ОБЛАДНАННЯ ПРИМІЩЕНЬ ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІЙСЬКОВИХ

Зміст пояснювальної записки

ВСТУП 7

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНЕ ПІДҐРУНТЯ ФОРМУВАННЯ ДИЗАЙНУ СЕРЕДОВИЩА РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ВІЙСЬКОВИХ . 10

1.1. Історичні та соціальні передумови створення центрів реабілітації для військових. 10

1.2. Огляд теоретичних джерел. Аналіз проблематики. 15

1.3. Види реабілітаційних центрів для військових. 22

Висновок по Розділу І. 27

РОЗДІЛ ІІ. АНАЛІЗ ІНТЕР'ЄРІВ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ 28

2.2. Аналіз зарубіжних аналогів 34

2.3. Аналіз нормативної бази проєктування 40

Висновки по Розділу ІІ. 44

РОЗДІЛ ІІІ. ОСОБЛИВОСТІ Й ЗАСОБИ ФОРМУВАННЯ ІНТЕР'ЄРНОГО СЕРЕДОВИЩА ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІЙСЬКОВИХ 45

3.1. Вимоги до проєктування інтер'єрів та обладнання реабілітаційних військових центрів. 45

3.2. Об'ємно-планувальне рішення, функціональне зонування. 47

3.3 Кольорові рішення. Матеріали оздоблення. 50

3.4. Підбір меблів, обладнання та декору. 54

3.5. Природне та штучне освітлення, засоби його використання. 56

Висновки до розділу 3 58

РОЗДІЛ IV. ЗАСОБИ І ПРИЙОМИ ДИЗАЙНУ ІНТЕР'ЄРУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ ДЛЯ ВІЙСЬКОВИХ НА ПРИКЛАДІ ІНТЕР'ЄРУ В М. ДНІПРО 61

4.1. Вихідні дані. Концепція. 61

4.2. Об’ємно-просторове рішення. Функціональне зонування. 64
4.3. Колір та матеріали, підбір меблів, декор. 71
4.4. Освітлення. 77
Висновки до розділу 4. 79
РОЗДІЛ V. РОЗРОБКА ЕЛЕМЕНТУ МЕБЛІВ В КАБІНЕТІ ГРУПОВОЇ ТЕРАПІЇ 80
5.1. Аналіз аналогів. 80
5.2. Конструктивне рішення й матеріали. 84
Висновки до розділу 5. 86
Загальні висновки. 87
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 90
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ІЛЛЮСТРАЦІЙ 94

ВСТУП

Актуальність теми

Сучасний стан українського суспільства пов'язаний з комплексом різноманітних факторів економічного, політичного, демографічного і духовного характеру, що негативно впливають на людей. Серед надзвичайних ситуацій особливе місце займають соціальні катастрофи, до яких належать військові конфлікти, які супроводжуються веденням активних бойових дій. Військові дії на сході та півдні України – показовий приклад надзвичайної ситуації військового характеру, перебування в якій суттєво впливає на психіку та фізичні особливості людини і викликає зміни в життєдіяльності й поведінці особистості. Специфіка служби військовослужбовців полягає в необхідності виконання професійних обов'язків в умовах, ускладнених впливом емоційних і фізичних стресових факторів, пов'язаних із бойовими діями, травмами фізичними та психологічними, в зв'язку з чим вони можуть бути віднесені до групи ризику розвитку соціально-психологічної дезадаптації. Виконання складних бойових завдань у військовослужбовців, як правило, супроводжується зниженням психологічних резервів організму, призводить до порушень життєдіяльності, несприятливих особистісних змін, які в подальшому негативно позначаються на загальному стані здоров'я, працездатності, стосунках з оточуючими тощо. Саме тому центри реабілітації набувають високої актуальності. Зараз йде активний розвиток центрів з спеціалізацією на фізичне відновлення, як наприклад робота з травмами кінцівок, рухового апарату людини, вад із зором, тощо. Проте психологічна реабілітація військовослужбовців та ветеранів для подальшої адаптації в цивільне суспільство залишається малорозвиненою темою, та дуже мало враховує специфіку саме ветеранів.

Дуже важливо щоб схожі центри почали стихійно розвиватися в Україні та були систематизованими для покращення своєї діяльності, як з точки зору

самого робочого процесу так і з точки зору створення функціонального та естетичного простору з урахуванням всієї специфіки взаємодії з ветеранами та чинними військовослужбовцями.

Об’єкт та предмет дослідження

Об’єкт дослідження – інтер’єр центру реабілітації для військових.

Предмет дослідження –засоби формування інтер’єру центру реабілітації для військових.

Мета дослідження

Метою дослідження даної теми є вивчення особливостей дизайну приміщень реабілітаційних центрів для військових в Україні та закордоном та визначення засобів проєктування інтер’єрного простору для реабілітації.

Завдання дослідження

Основні завдання дослідження:

1. Зробити огляд науково-теоретичних джерел по даній проблематиці.
2. Дослідити та проаналізувати вітчизняний і закордонний досвід формування просторів реабілітаційних центрів з урахуванням особливостей для військових;
3. Проаналізувати нормативні вимоги для проектування приміщень реабілітаційних центрів та їх інтер’єрних просторів;
4. Визначити систему засобів дизайну інтер’єрів та умеблювання приміщень реабілітаційних центрів для військових в Україні.
5. Розробити концепцію дизайну інтер’єру реабілітаційних центрів для військових;
6. Застосувати визначені засоби в дизайні предметно-просторового середовища реабілітаційного центру в м. Дніпро

Наукова новизна.

Оскільки в Україні не існує визначених норм та методів проєктування даних центрів реабілітації, то в цій роботі будуть визначені основні принципи, засоби та державні норми згідно з якими буде проходити проєктування інтер'єру, Визначена специфіка проєктування просторів саме для військовослужбовців та ветеранів.

Вперше: визначено систему засобів проєктування інтер'єрів реабілітаційних центрів з аспектом психологічної терапії з урахуванням всієї специфіки кінцевої роботи спеціалістів, що будуть працювати в даних центрах.

Поглиблено та отримало подальший розвиток бачення потреб та засобів їх функціонально естетичного вирішення в дизайні інтер'єру.

Апробація результатів дослідження:

Шліхта В.Ю., Третяк Ю.В. **Методи й засоби застосування штучного інтелекту і нейромереж в сфері візуалізації архітектурних та дизайнерських об'єктів.** Програма доповідей XVI Всеукраїнської наукової конференції «СУЧАСНА АРХІТЕКТУРНА ОСВІТА: АРХІТЕКТУРНА ТВОРЧІСТЬ І ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ». (07 листопада 2024 року), Київ, 2024., **Див. Додаток 1.**

Шліхта В.Ю., Третяк Ю.В. **Специфіка та засоби проєктування психологічних реабілітаційних центрів для військових.** VII Міжнародна студентська наукова конференція: Розвиток суспільства та науки в умовах цифрової трансформації. **Див. Додаток 1.**

Склад та обсяг роботи: Магістерська дипломна робота включає теоретичну частину, яка складається з вступу, п'яти розділів, висновків, переліку використаних джерел та списку ілюстрацій.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНЕ ПІДҐРУНТЯ ФОРМУВАННЯ ДИЗАЙНУ СЕРЕДОВИЩА РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ВІЙСЬКОВИХ

1.1. Історичні та соціальні передумови створення центрів реабілітації для військових.

Проблема фізичної та психологічної реабілітації військових після участі у бойових діях є надзвичайно важливою у всьому світі. Зіткнувшись з наслідками воєн, багато країн почали розробляти системи підтримки ветеранів для їхньої успішної інтеграції в цивільне життя. Проте цей процес не був одноманітним у всіх країнах.

Особливої уваги заслуговує досвід США, де після завершення Другої світової війни було започатковано масштабну програму психологічної реабілітації військових. Відповідно до нових підходів того часу, зокрема зважаючи на досвід масових психічних розладів у солдатів після війни, реабілітаційні заходи включали не лише лікування фізичних травм, але й систематичну психологічну підтримку. Таким чином в США був започаткований один з перших центрів ветеранів. Ветеранські центри (консультації з питань адаптації) були створені Конгресом у 1979 році з огляду на те, що значна кількість ветеранів В'єтнаму все ще стикаються з проблемами адаптації. Ветеранські центри діють на базі громад і є частиною Міністерства у справах ветеранів США. У квітні 1991 року, у відповідь на війну в Перській затоці, Конгрес поширив право на отримання допомоги на ветеранів, які служили в інші періоди збройних конфліктів після В'єтнаму. Ці інші періоди включають Ліван, Гренаду, Панаму, Перську затоку, Сомалі і Косово/Боснію.

Метою ветеранських центрів є надання широкого спектру консультацій, інформаційно-просвітницьких послуг та перенаправлення ветеранів, які мають на це право, щоб допомогти їм успішно пристосуватися до цивільного життя після війни. [1]

На базі таких центрів ветерани мали можливість отримувати допомогу для подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що значно покращувало їхнє повернення до мирного життя.

Ці перші реабілітаційні центри вирізнялися особливими вимогами до дизайну та функціональності. Основними принципами їхньої побудови стали:

- Інклюзивність: центри мали бути доступними для всіх, включаючи людей з обмеженими можливостями.

- Легкодоступність: важливою була можливість легко дістатися до закладу, що полегшувало процес реабілітації.

- Некричущість: інтер'єри центрів повинні були бути спокійними, нейтральними, щоб не провокувати зайвого стресу у пацієнтів, а створювати середовище для заспокоєння та відновлення. [2]

Водночас, у Радянському Союзі, під окупацією якого перебувала Україна, питання реабілітації військових не набуло значного розвитку. Системи психологічної підтримки для військових практично не існувало, а доступ до медичних закладів, навіть після отримання фізичних травм, був обмеженим. Ігнорування психологічних проблем, таких як ПТСР, було характерною рисою радянської медицини, що призвело до численних проблем у суспільстві.

В Україні фактично процес створення системи реабілітаційних центрів розпочався лише після початку російсько-української війни в 2014 році. Внаслідок нових викликів війни з Росією, що триває до сьогодні, проблема реабілітації ветеранів набула особливої актуальності. Це спонукало українське суспільство до активного розвитку відповідної інфраструктури, зокрема реабілітаційних центрів, де ветерани можуть отримувати як фізичну, так і психологічну підтримку.

Цей досвід показує, що успішна реабілітація військових вимагає комплексного підходу, що включає як лікування фізичних травм, так і психоемоційну підтримку, забезпечену спеціалізованими закладами, адаптованими під потреби ветеранів. [3]

У США після Другої світової війни система реабілітації ветеранів стала однією з ключових складових державної політики. Уряд, визнаючи важливість підтримки ветеранів, започаткував численні програми, спрямовані на фізичну та психологічну реабілітацію. Створення системи медичної та психологічної підтримки ветеранів стало можливим завдяки зусиллям як державних інституцій, так і громадських організацій. Одним з важливих кроків у цьому напрямку було створення спеціалізованих медичних центрів, які стали прототипами сучасних реабілітаційних закладів для військових.

Крім фізичної реабілітації, у США було розроблено інноваційні на той час методи психологічної допомоги, спрямовані на подолання посттравматичного стресового розладу (ПТСР). У таких центрах ветерани проходили спеціальні курси терапії, спрямовані на відновлення їхнього психоемоційного стану, інтеграцію у суспільство та подолання психологічних бар'єрів, пов'язаних з участю у військових діях. Важливу роль у цьому процесі відігравала не лише терапія, а й архітектурне планування самих закладів, яке було покликане створювати безпечне і комфортне середовище. [2]

У повоєнній Європі також було впроваджено ряд заходів для допомоги ветеранам. Наприклад, у Великій Британії після Другої світової війни активно розвивалися програми фізичної реабілітації, деякі з яких орієнтувалися на використання спортивних методів лікування, таких як програми Паралімпійських ігор, що дозволяли травмованим військовим повертатися до активного життя. Проте психологічний аспект реабілітації не отримав такого розвитку, як у США, що стало предметом дискусій серед медиків і соціальних працівників.

На відміну від цих країн, у Радянському Союзі проблема реабілітації ветеранів була суттєво недооцінена. Попри велику кількість військових, що повернулися з фронту після Другої світової війни, питання їхньої психологічної адаптації не вважалося пріоритетним. Радянська система охорони здоров’я зосереджувалася переважно на фізичних травмах, ігноруючи психологічні наслідки воєн. Ветерани часто залишалися сам на сам зі своїми проблемами, а

будь-які ознаки посттравматичних розладів не розглядалися як офіційна медична проблема. Більш того, в радянській ідеології сам факт психічних розладів сприймався як слабкість, що ще більше ізолювало ветеранів з такими проблемами від отримання належної допомоги.

Для України, яка протягом багатьох десятиліть перебувала під впливом радянської політичної системи, відсутність розвиненої системи реабілітації ветеранів стала важливим фактором, що вплинув на подальший розвиток цієї сфери. Починаючи з 1991 року, з моменту проголошення незалежності, ця проблема залишалася осторонь державної політики через відсутність широкомасштабних військових конфліктів.

Лише після початку російсько-української війни у 2014 році Україна зіткнулася з необхідністю створення власної системи реабілітації військовослужбовців, яка включала б не лише фізичне, а й психологічне відновлення. Активізація військових дій на сході країни призвела до зростання кількості ветеранів, що потребували спеціалізованої допомоги, зокрема у сфері подолання ПТСР. Це спричинило поступове створення реабілітаційних центрів, адаптованих до потреб сучасних військових. Особливо важливим аспектом у цьому процесі стало вивчення досвіду інших країн, таких як США, Велика Британія та інші, де реабілітація ветеранів давно була інтегрована у систему охорони здоров'я.

Однією з характерних рис нових реабілітаційних центрів в Україні стала їхня орієнтація на поєднання фізичної та психологічної допомоги. Це включає як терапевтичні заняття для ветеранів, так і створення комфортного інтер’єрного середовища, що сприяє емоційній стабільності. Інклюзивність та доступність таких закладів залишаються одними з основних вимог до їхнього проєктування, що враховує як фізичні потреби ветеранів з інвалідністю, так і психологічні аспекти, пов'язані з їхнім поверненням до цивільного життя.

Таким чином, розвиток реабілітаційних центрів в Україні є не лише відповіддю на нагальні потреби суспільства, але й важливим елементом загальної стратегії відновлення після військових конфліктів, що потребує як наукового дослідження, так і практичного впровадження найкращих світових практик.

Однією з ключових проблем сучасної системи реабілітації військових є створення ефективного середовища, яке сприяє як фізичному, так і психологічному відновленню ветеранів. Особливу роль у цьому процесі відіграє інтер’єр реабілітаційних центрів, який має забезпечувати не лише комфорт і функціональність, але й сприяти покращенню психоемоційного стану пацієнтів. [3]

У контексті сучасної війни, ветерани часто стикаються з комплексними психологічними проблемами, зокрема посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), тривожними станами, депресіями, що ускладнює їхнє повернення до мирного життя. Тому створення реабілітаційних центрів потребує ретельного підходу до планування інтер'єрів, які повинні враховувати специфіку таких психологічних розладів. Постає питання: яким має бути сучасний інтер'єр реабілітаційного центру для військових, щоб він не лише задовольняв основні функціональні вимоги, але й позитивно впливав на психічний та соціальний стан пацієнтів? [2]



Рис. 1.1. Ідея проєкту багатофункційного реабілітаційного центру для військовослужбовців [1]

1.2. Огляд теоретичних джерел. Аналіз проблематики.

Сучасна реабілітація військових, особливо після участі у тривалих конфліктах, таких як російсько-українська війна, виходить за рамки виключно фізичного лікування. Багато ветеранів повертаються з фронту з глибокими психологічними травмами, що виникають внаслідок перебування в екстремальних умовах бойових дій, втрати побратимів, постійного перебування під загрозою життя та інших факторів. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресії, тривожні розлади та інші психічні стани є звичайним явищем для таких пацієнтів, що вимагає комплексного підходу до їх лікування. [4]

Однак питання психологічної та соціальної реабілітації є набагато складнішим, ніж просто медична допомога. Інтер'єр реабілітаційних центрів грає важливу роль у створенні середовища, яке підтримує процес відновлення. Унікальність потреб ветеранів вимагає створення таких просторів, що враховують як їхні фізичні, так і психологічні потреби. Це стосується не лише функціональних аспектів, але й емоційного впливу середовища на пацієнтів, що особливо важливо для осіб із психоемоційними травмами.

Роль реабілітації в практичній медицині стає усе більш значущою. Реабілітація як процес реалізації комплексу заходів, спрямованих на відновлення соціального і професійного статусу інваліда, до недавнього часу використовувалася в основному соціальними службами. Але в останні десятиліття у зв'язку із зростанням хронічної патології вона стає усе більш затребуваною і в медичній галузі. [5]

Розвиток системи ефективної медичної реабілітації з урахуванням сьогоднішнього рівня громадського здоров'я без сумніву можна віднести до найважливіших медико - соціальних завдань сучасної охорони здоров'я. [5]

Військові, які проходять реабілітацію, стикаються з різними викликами, зокрема фізичними травмами, посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та іншими психічними розладами. Дизайн таких центрів має бути ретельно продуманим, щоб забезпечити комфорт і підтримку на кожному етапі реабілітації.

Основні аспекти, які необхідно враховувати під час проєктування інтер'єрів:

1. Психологічний комфорт:

Простір має бути налаштований так, щоб знижувати рівень стресу, тривожності та напруженості. Важливо створити відчуття безпеки та затишку. Це включає використання приглушених, заспокійливих кольорів, які позитивно впливають на емоційний стан, а також природного освітлення, яке допомагає покращувати психічне здоров'я. Дослідження показують, що надмірно яскраві або агресивні кольори можуть провокувати тривожні стани, тому у реабілітаційних центрах для військових важливо уникати таких рішень. [6]

2. Зонування простору та структура приміщень:

У сучасних реабілітаційних центрах важливою є наявність різних зон, кожна з яких виконує свою специфічну функцію. Це повинні бути:

- Зони відпочинку, де пацієнти можуть відпочивати в спокійному, приватному просторі, що сприяє відновленню сил.

- Зони соціальної взаємодії, де ветерани можуть спілкуватися між собою та брати участь у групових заняттях, що сприяє розвитку соціальних навичок та почуття приналежності до спільноти. Це можуть бути спільні зали, зони для проведення колективних і терапевтичних заходів.

- Рекреаційні зони, де пацієнти можуть займатися фізичною активністю або дозвіллям, що сприяє психологічній розрядці та позитивному настрою.

3. Сприйняття простору через сенсорні фактори:

Психоемоційне відновлення багато в чому залежить від того, як простір впливає на всі п'ять чуттів людини. Наприклад, текстури поверхонь, матеріали меблів, акустика приміщень та навіть запахи в центрі можуть мати важливий вплив на психологічний стан ветеранів. У зв’язку з цим дизайн інтер’єру повинен враховувати використання приємних для сприйняття матеріалів і текстур, які створюють відчуття тепла та захищеності. [7]

4. Соціальна інтеграція та взаємодія:

Соціальний компонент реабілітації військових є надзвичайно важливим. Створення умов для взаємодії ветеранів між собою та з персоналом центру може допомогти у зниженні відчуття ізольованості, що часто супроводжує психологічні травми. Спеціально облаштовані зони для спільної діяльності можуть включати спільні кімнати відпочинку, столові зали, зони для групової терапії та творчих занять, які сприяють не лише соціальній інтеграції, але й психологічному відновленню через спілкування та спільний досвід.

5. Інклюзивність та доступність:

Інтер'єри повинні бути повністю доступними для всіх, включаючи ветеранів із фізичними обмеженнями або травмами. Це включає архітектурні рішення, що полегшують пересування, використання меблів з належними ергономічними параметрами, доступність ліфтів, пандусів та зручних санітарних приміщень. Інклюзивний підхід гарантує, що всі ветерани, незалежно від їхніх можливостей, відчуватимуть себе повноцінними учасниками процесу реабілітації.

6. Приватність та індивідуальність:

Поряд з соціальною інтеграцією, ветерани потребують також простору для особистого відпочинку та усамітнення. Індивідуальні приміщення або зони мають надавати можливість для спокійного відпочинку, роздумів, чи просто ізоляції від соціального оточення на певний час, що сприятиме емоційному відновленню. Простір повинен бути гнучким та адаптованим під індивідуальні потреби кожного пацієнта, щоб забезпечити можливість персоналізованої терапії.

Питання: У чому полягає різниця між реабілітаційними центрами для цивільних та для військових що для них необхідна окрема специфіка?

Різниця між реабілітаційними центрами для цивільних та військових виявляється в кількох ключових аспектах: специфіці травм, підходах до лікування, соціальному контексті, потребах пацієнтів та організації простору.

1. Специфіка травм:

Цивільні пацієнти можуть страждати від різноманітних фізичних і психологічних травм, які виникають внаслідок нещасних випадків, хронічних захворювань, спортивних травм або стресових ситуацій. Їхній досвід не завжди пов'язаний із бойовими діями.

Військові ветерани, навпаки, зазнають специфічних травм, пов'язаних із участю у бойових діях, які можуть включати як фізичні поранення (наприклад, ампутації, черепно-мозкові травми), так і психологічні розлади (ПТСР, депресії, тривожні розлади) внаслідок пережитого стресу на полі бою.

2. Підходи до лікування:

У цивільних центрах основна увага приділяється медичним і фізичним аспектам реабілітації, без глибокого акценту на психологічні травми, якщо такі не є основною проблемою.

У військових реабілітаційних центрах існує необхідність інтеграції фізичної та психологічної реабілітації, адже багато ветеранів стикаються з комплексними проблемами, що вимагають одночасної роботи з тілом і психікою. Тут використовуються спеціалізовані програми, спрямовані на допомогу ветеранам в адаптації до цивільного життя.

3. Соціальний контекст:

Цивільні пацієнти, як правило, повертаються до звичайного життя, у якому їх соціальне оточення може бути менш чутливим до специфіки їх травм. Вони можуть не отримувати такої ж підтримки від сім'ї та громади.

Військові ветерани мають специфічні потреби, пов'язані з їхнім досвідом служби, і часто потребують підтримки з боку людей, які пережили подібні ситуації. Центри для військових можуть включати програми для взаємодії з іншими ветеранами, що сприяє формуванню спільноти і підтримки.

4. Потреби пацієнтів:

Цивільні пацієнти можуть потребувати основного лікування та відновлення функціональності, з акцентом на повернення до роботи або активного життя.

Військові ветерани часто стикаються з труднощами у соціалізації, відчуттям ізоляції та нестабільністю після повернення з бойових дій. Це створює потребу у спеціалізованих програмах, які враховують психологічні наслідки війни, соціальну інтеграцію, стосунки з сім'єю та адаптацію до нових умов життя.

5. Організація простору:

Цивільні реабілітаційні центри, як правило, мають стандартні зони для фізичних тренувань і терапій, без акценту на специфіку травм або психологічні аспекти.

Військові реабілітаційні центри часто створюються з урахуванням специфічних потреб ветеранів. Це може включати групові терапії, зони для соціальної інтеграції, створення середовища, що сприяє емоційному відновленню, а також програми, які включають взаємодію з тими, хто розуміє їхній досвід.

Отже, реабілітаційні центри для цивільних та військових мають різні підходи, методи та організаційні аспекти, що відображають специфіку травм та потреб пацієнтів, що є важливим для успішної реабілітації. [8]

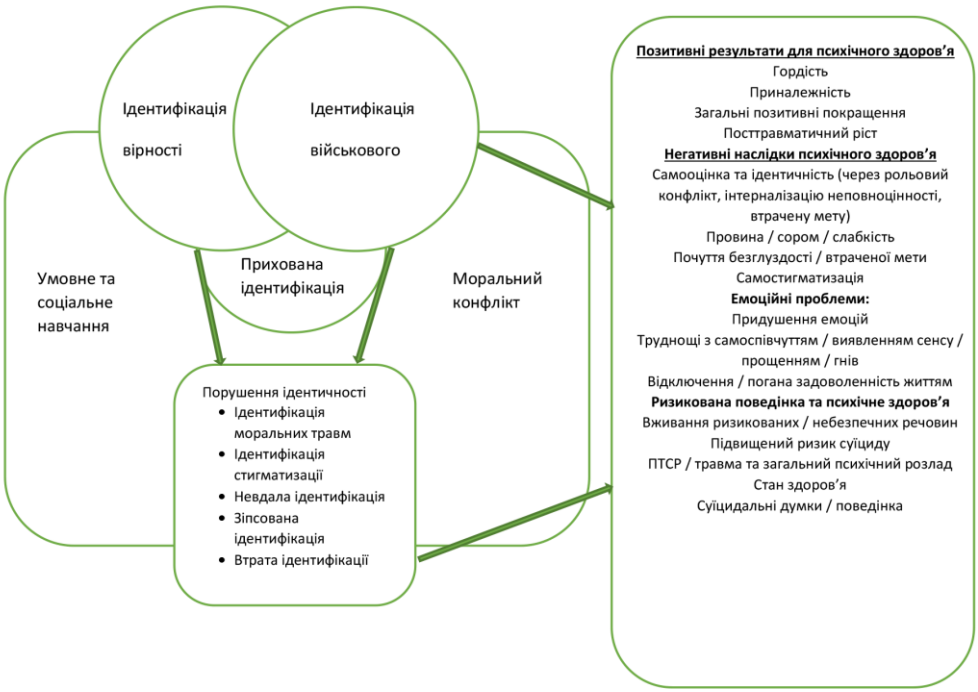


Рис. 1.2 Модель ідентичності військового [2].

Основна проблема

Таким чином, проблема дослідження полягає в тому, щоб розробити сучасний інтер’єр реабілітаційного центру для військових, який би відповідав їхнім психологічним та соціальним потребам. Це завдання вимагає поєднання архітектурних, психологічних і соціальних аспектів у єдину систему, що дозволить максимально ефективно сприяти процесу реабілітації. Застосування передових підходів до дизайну таких закладів може забезпечити створення середовища, яке буде сприяти не лише фізичному відновленню, але й поверненню до психологічної рівноваги та соціальної інтеграції.

Станом на сьогодні в Україні спостерігається серйозний дефіцит психологічних реабілітаційних центрів, спеціалізованих на наданні допомоги військовим, які пережили бойові дії. Незважаючи на тривалість та складність конфлікту, що триває понад десять років, кількість таких закладів залишається недостатньою для задоволення потреб ветеранів, які потребують психологічної підтримки. Це призводить до значного числа військовослужбовців, які залишаються без необхідної допомоги, а їхні психологічні проблеми часто поглиблюються, що в свою чергу створює ризики для їхньої адаптації до цивільного життя.

Однією з головних проблем, пов'язаних із створенням психологічних реабілітаційних центрів для військових, є відсутність систематизованих методик проектування інтер'єрів, що враховують специфіку психоемоційних потреб пацієнтів. Психологічна реабілітація вимагає не лише професійної терапії, але й сприятливого середовища, яке б підтримувало процес одужання. Сучасні дослідження вказують на те, що просторове планування, дизайн інтер'єру та елементи декору можуть суттєво вплинути на психоемоційний стан людей, які проходять реабілітацію.

Без чіткого розуміння принципів проектування, що враховують потреби ветеранів, реабілітаційні центри можуть не мати ефективних просторових рішень, які сприяли б їхньому відновленню. Наприклад, недостатня кількість зон для індивідуальної терапії, соціальної інтеграції або активного відпочинку може негативно вплинути на процес реабілітації. Відсутність спеціально облаштованих приміщень для групових занять чи медитацій може ускладнити взаємодію ветеранів, у той час як некомфортні або невідповідні інтер'єри можуть викликати відчуття дискомфорту та тривожності, що заважає процесу одужання.

Важливою метою психологічних реабілітаційних центрів є сприяння соціалізації ветеранів, адаптація їх до нових умов життя та інтеграція в цивільне суспільство. Однак у багатьох випадках брак знань про ефективні інтер'єрні рішення та відсутність спеціалізованих програм у центрі можуть ускладнити цей процес. Ветерани можуть відчувати себе ізольованими, якщо реабілітаційний простір не підтримує їх соціальну взаємодію чи не стимулює розвиток комунікативних навичок.

Таким чином, проблема недостатньої кількості психологічних реабілітаційних центрів для військових та відсутність чіткого розуміння методик їхнього проектування створює серйозні виклики для ветеранів, які прагнуть повернутися до нормального життя. З метою ефективної реабілітації необхідно розробити стандарти і рекомендації щодо створення інтер'єрів та просторів, які б відповідали специфічним потребам військових, сприяли їхньому психоемоційному відновленню та успішній адаптації в цивільному суспільстві.



Рис 1.3 Причини необхідності психологічної реабілітації.

1.3. Види реабілітаційних центрів для військових.

На війні в Україні багато її героїв отримують поранення різного ступеня важкості. Їм надається перша медична допомога та лікування у військових госпіталях та спеціалізованих медичних закладах. Але дуже важливе значення має також і наступна реабілітація військовослужбовців для повного відновлення їх функцій та можливості повноцінно працювати й жити в суспільстві. Мається на увазі не лише фізична і психологічна реабілітація, але і повноцінне повернення з війни у мирне життя. Які види реабілітації існують в Україні сьогодні?

Фізична реабілітація

Після лікування в госпіталі військовослужбовці стикаються з проблемою відновлення своєї функціональності. Фізична реабілітація військовослужбовців після поранень потребує тривалого часу, який може тривати від 1-2

до 5-6 місяців і більше. Таке реабілітаційне лікування спрямоване на відновлення організму після завершення гострого періоду та часто дозволяє уникнути первинної інвалідності чи перешкодити подальшому погіршенню стану. Адже наслідки поранень та тривала прикутість до ліжка з обмеженням рухливості призводять до атрофії та ослаблення м'язів, формуються контрактури, які не дають можливості повноцінно рухатись. Це дуже важливе завдання, без якого неможливе повноцінне повернення військовослужбовця до мирного життя.

Більшість сучасних реабілітаційних центрів для військових створено на базі шпиталів та лікарень. Вони є у Львові, Луцьку, Києві, Черкасах, Миколаєві та інших містах України. [9]

Ігрова реабілітація

Ця реабілітація відбувається в ігровій формі: футбол, волейбол, парашут. В ході реабілітації пацієнт бачить себе на екрані героєм спортивної гри, де за правильні рухи дають бали, а система імітує рухи, вона змушує людину згадати, як працює його рука, нога. Людина грає, гра відволікає її від больового синдрому і дає можливість розробити суглоби та сформувати новий руховий стереотип. [9]

Психологічна реабілітація

Повномасштабної і правильної психологічної реабілітації воїнів в Україні сьогодні немає. Наразі державна психологічна допомога для ветеранів ЗСУ передбачена у двох варіантах:

1. У військовому госпіталі у випадку поранення.
2. Через сімейного лікаря, який дасть скерування до психолога.

Тому тисячі бійців повертаються у мирне життя без адаптаційного періоду - після пережитих жахів, з поламаною психікою, нічними кошмарами і нездатністю продовжувати звичайне життя, і часто їх історії закінчуються цілковитим розчаруванням у всьому, що відбувається навколо. Як підсумок – безліч бійців з надломленої психікою, які можуть стати новим "втраченим поколінням". [9]

Дружня реабілітація

Учасники бойових дій після повернення до мирного життя, з одного боку, відчувають непереборну потребу знову «зануритися» у минуле, у військову обстановку; з іншого - глибоке почуття провини перед загиблими товаришами за те, що вони самі залишилися живими; і з третьої, - необхідність «виговоритися», виплеснути свій біль, що не вщухає, і одночасно донести свою особисту правду про війну до інших.

До того ж, люди, що повернулись з фронту, часто жаліються на неприйняття суспільством: поки вони воювали, люди в містах живуть звичайним життям і ходять до кафе, а до самих ветеранів зовсім не ставляться як до героїв. Більше того, часто колишніх військових уникають і вважають агресивними, до них є упереджене ставлення при прийомі на роботу, саме тому вони часто ізолюються та не бажають спілкуватись з людьми.

Зараз в Україні опановують незвичайний вид реабілітації для бійців, які повернулися з зони бойових дій - дружню реабілітацію. Це різновид соціальної та психологічної реабілітації, утім допомогу тут надають не лікарі, а такі ж колишні військові, а самі центри створено не на базі лікарні. Таким чином спілкування в групах відбувається з позиції рівного та побратима, друга, а не з позиції лікаря і хворого. Такі центри існують як офлайн, так і можна знайти групу дружньої реабілітації онлайн - наприклад, в соцмережах. [9]

Родинна реабілітація

Наслідки війни у всіх проявляються по – різному : хтось може пристраститися до алкоголю, інші намагаються максимально ізолюватися від суспільства, треті стають імпульсивними і запальними. Особливість українців в тому, що вони не звикли звертатися за психологічною допомогою, а просто замикаються в собі. До психолога бійці приходять вже тоді, коли повністю втратили надію на те, що все "само пройде ". Люди продовжують займатися самолікуванням або ж просто пускають все на самоплив, а сім'ї і друзі не завжди звертають увагу на внутрішні переживання і не поспішають звертатися по допомогу .

Утім це дуже важливо. Недарма у розвинених країнах військовим надають 12 місяців відпустки для реабілітації, адже багато місяців людина буде буквально вчитись жити наново. Тому, для того, щоб допомогти ветеранам війни повернути своє життя в потрібне русло і перестати здригатися ночами від страшних спогадів, потрібен не тільки контроль з боку держави, а й підвищена увага з боку близьких і рідних. Доведено, що в люблячих дружніх родинах реабілітація військового відбувається набагато швидше та ефективніше. [9]

Animal-реабілітація

Тим, кому після повернення потрібна психологічна допомога, тепер нерідко прописують каністерапію – лікування за допомогою спеціально навчених для цього собак. Терплячі хвостаті лікарі, після відповідного дресирування, здатні навіть витягти людину з депресії, кажуть лікарі.

Варіанти лікування бувають різними: проживання собаки в будинку бійця, в тому числі і тимчасове, так звана “перетримка". За розповідями активістів, бійцям пропонують гуляти з собаками, грати. Тривалість лікування – близько року.

Крім собак, зараз для реабілітації бійців використовують також коней і навіть бджіл. Їзда на коні відволікає і дозволяє забути жахи війни, пояснюють психологи, а сон на ліжку, під яким стоїть бджолиний вулик, знімає стрес і допомагає хлопцям спокійно заснути. [9]

Соціальна реабілітація

Мирне життя з головою занурює воїна до бюрократичних лабіринтів країни. Тепер ветерану треба думати, як оформити документи учасника бойових дій, як знайти роботу, щоб утримувати сім'ю. І найголовніше питання – як вливатися та жити у суспільстві тих, хто не воював.

Уряд активно розробляє програми підтримки військовослужбовців, щоб допомогти їм повернутися до громадянського життя. Зараз вже відкрито безліч груп та центрів безкоштовної соціальної реабілітації.

Працюючи у групі, колишні військові налагоджують соціальні навички, долають неконструктивну фіксацію у своєму стані, розвивають інші аспекти особистості, налагоджують контакти, відновлюють здорову комунікацію, звикають до спокійного розслабленого стану. [9]

Освітня реабілітація

Випадаючи на місяці, а то і роки зі звичайного ритму життя, люди не можуть влаштуватися на роботу дуже довго. По-перше, вони втратили всі свої бізнес-контакти, за якими можна знайти роботу. Крім того, багато хто втрачає за цей час професійні навички. Також, після отримання травм деякі види роботи стають недоступними.

Важливою складовою переходу військових на цивільну кар'єру є здобуття нових вмінь та навичок. Саме для цього Міністерство у справах ветеранів підписало меморандум з понад 30 вишами, де ветерани можуть здобувати цивільну спеціальність.

Також існує багато курсів та освітніх програм онлайн, які зараз є безкоштовними для українців - як в Україні, так і у найвідоміших університетах світу. [9]

Висновок по Розділу І.

Актуальність теми фізичної та психологічної реабілітації військових у цивільному суспільстві в Україні зростає в умовах тривалого військового конфлікту, що триває вже більше десяти років. Ветерани, які повертаються з фронту, стикаються з численними викликами, серед яких не лише фізичні травми, а й значні психологічні розлади, такі як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресії та тривожні стани. Ці проблеми можуть негативно впливати на їхнє соціальне життя, викликати труднощі у відносинах із сім’єю та оточенням, а також призводити до ізоляції та відчуження.

На сьогодні в Україні існує серйозний дефіцит психологічних реабілітаційних центрів, спеціалізованих на допомозі військовим. Це викликано не лише недостатньою кількістю таких закладів, але й відсутністю чітких методик проектування їхнього інтер'єру, які б відповідали специфічним потребам ветеранів. Психологічні реабілітаційні центри мають бути не лише медичними закладами, але й місцями, де пацієнти можуть відчувати себе комфортно та безпечно. Відповідно облаштовані інтер'єри можуть сприяти зниженню рівня тривожності, полегшити процес спілкування та допомогти у формуванні довіри між терапевтом і пацієнтом.

Важливо також підкреслити, що успішна адаптація ветеранів до цивільного життя вимагає інтеграції соціальних та психологічних аспектів у процесі реабілітації. Реабілітаційні центри мають стати місцем, де ветерани можуть не лише отримати медичну допомогу, а й знайти підтримку у своїй соціалізації, розвитку комунікативних навичок та встановленні нових стосунків у суспільстві. Залучення ветеранів до групових занять, створення безпечних просторів для відкритого обговорення їхніх переживань і проблем, а також можливість взаємодії з іншими військовими може суттєво полегшити процес адаптації.

РОЗДІЛ ІІ. АНАЛІЗ ІНТЕР'ЄРІВ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

2.1. Досвід проєктування будівель та інтер'єрів реабілітаційних центрів в Україні.

Після початку військової агресії, весною 2014 року керівництва російської федерації проти України, виникла нагальна необхідність у обладнанні просторів реабілітаційних центрів для військових.

У 2016 році за статистикою близько 4000 учасників АТО мали статус інваліда війни [10]. На 2024 рік складно отримати статистику, так як повномасштабне вторгнення триває та кожного дня статистика військових, які будуть потребувати реабілітацію зростає.

Це означає, що потенційна велика кількість звернень за медичною реабілітацією була обумовлена пораненнями, контузіями, каліцтвом чи захворюваннями, які пов'язані з участю в бойових діях. Таким чином зріс попит на усі види реабілітації військовослужбовців – медичну, психологічну, професійну, екстрену. Тобто цілком імовірно, що навантаження на медико-реабілітаційні заклади зростатиме, а характер звернень створить нові виклики для української системи охорони здоров'я.

Тож, розглянемо детальніше приклади проектів дизайну інтер'єру реабілітаційних центрів.

Оздоровчо-реабілітаційний центр Viva La Vita (рис.1.1. рис.1.2. рис.1.3. рис.1.4.) працює з військовими та надає такі послуги, як реабілітаційний тренажерний зал, силовий тренажерний зал, масажний кабінет та басейн зі спа. [11]



Рис. 2.1. Вхідна зона Viva La Vita м. Одеса, вул. Академічна, 32, [3]



Рис. 2.2. Реабілітаційний тренажерний зал Viva La Vita, м. Одеса, вул. Академічна, 32, [3]



Рис. 2.3. Силовий тренажерний зал Viva La Vita м. Одеса, вул. Академічна, 32, [3]



Рис. 2.4. Басейн Viva La Vita м. Одеса, вул. Академічна, 32, [3]

Простір оздоровчо-реабілітаційного центру поділено на функціональні приміщення та є вдалою і зручною ідеєю. Вхідна група створена розкішною та приємною. Використані ненав’язливі, спокійні тони бежевого кольору, які сприяють хорошому та позитивному настрою на подальшу роботу над собою. Декор використаний цікавий та неординарний, все вдало підкреслено акцентним підсвічуванням. Створено враження дому та затишку.

Тренажерні зали для реабілітації та силових тренувань оснащені спеціальним, новітнім обладнанням. Інтер’єр виконано в світлих тонах, використаний акцентний колір – оранжевий. Такі кольори приємні оку, підіймають настрій, сили та бойовий дух.

Басейн має атмосферу релаксу та відпочинку. В приміщенні хороше освітлення, вдало підібрані матеріали та декор.

Тож, дизайн інтер'єру реабілітаційного центру зосереджений на створенні заспокійливого, доступного та функціонального простору. М'які кольори, натуральні матеріали та достатня кількість природного світла спрямовані на зменшення стресу. Планування включає зони як для соціальної взаємодії, так і для приватного відпочинку, що сприяє як фізичному, так і емоційному відновленню.

Далі розглянемо концепцію інтер’єру реабілітаційного центру для підтриманого проживання від архітектурної компанії CONSTRUCTIVE (рис.1.5. 1.6. 1.7.).



Рис. 1.5. Вхідна зона реабілітаційного центру для підтриманого проживання від архітектурної компанії CONSTRUCTIVE, м. Львів, [4]



Рис. 1.6. Реабілітаційний центр для підтриманого проживання від архітектурної компанії CONSTRUCTIVE, м. Львів, [4]



Рис. 1.7. Реабілітаційний центр для підтриманого проживання від архітектурної компанії CONSTRUCTIVE, м. Львів, [4]

В будівлі реабілітаційного центру створено спокійний, затишний і легкий дизайн.

При вході в будівлю ми бачимо рецепцію в приглушено-синьому кольорі. Цей колір і надалі використаний в приміщенні холу: він підкреслює незвичне рішення для колон, що спроектовані під кутом, та є на меблях. Поєднання з деревом надає приміщенню свіжості. Декоративними елементами виступає фіто стіна з мохом.

Основною функцією холу є можливість спілкування та розваг для проживаючих. Тут розташовані столи, які можуть слугувати для проведення часу за хобі, грою в настільні ігри тощо.

Житлова кімната повністю спроектована цілком зручною для проживання маломобільних груп населення. В приміщенні розташоване медичне функціональне ліжко. Завдяки тому, що шафа та стіл є підвісними, не виникне проблем з їх користуванням. Тут також розміщена шафа, що вміщує в собі велику кількість речей.

В дизайні спальні основним оздобленням є панелі під дерево, що є зручними у догляді. В кімнаті присутній горизонтальний поділ на дерево та білий колір. Цей прийом дозволяє візуально збільшити висоту та об’єм приміщення. На стінах другорядним елементом виступає пофарбування приглушено-помаранчевим кольором. Освітлення в кімнаті забезпечено завдяки двом круглим світильникам на стіні, а також бра біля ліжка і стола. [12]

Дизайн інтер'єру реабілітаційного центру ретельно продуманий, щоб створити гостинне та заспокійливе середовище. Серед ключових особливостей - використання натуральних матеріалів, м'яка кольорова гама та функціональні простори, які задовольняють як індивідуальні, так і групові потреби.

Загально вищезазначені інтер’єри цікаві з точки зору дизайну, використовують натуральні матеріали та приємні м’які кольори, інклюзивні та мають цікавий фунціонал. Проте не мають свіжого подиху з світу дизайну.

2.2. Аналіз зарубіжних аналогів

Використання закордонного досвіду проєктування реабілітаційних центрів є надзвичайно важливим для України, особливо в умовах, коли країна стикається з великими викликами, пов'язаними з війною та реабілітацією ветеранів. Інші країни, які вже мають тривалий досвід у цій сфері, можуть запропонувати перевірені рішення та найкращі практики, що здатні значно підвищити ефективність українських реабілітаційних програм. [13]

Закордонний досвід може допомогти у впровадженні сучасних методів терапії та дизайну просторів, які сприяють швидшому фізичному та психоло-

гічному відновленню військових. У країнах Європи вже давно використовуються концепції дизайну, що враховують ергономіку, психоемоційний стан пацієнтів та створення терапевтичного середовища. Вони застосовують багатофункціональні простори, природне освітлення, звукову ізоляцію та заспокійливі кольорові рішення, що сприяє зниженню рівня стресу та покращенню загального самопочуття пацієнтів. [13]

Крім того, інтеграція інноваційних технологій, таких як віртуальна реальність та спеціалізоване медичне обладнання, може значно покращити процес реабілітації. Використання цих технологій дозволяє створювати індивідуалізовані програми лікування та відновлення, що підвищує ефективність реабілітаційних заходів.

Україна також може перейняти організаційні моделі роботи реабілітаційних центрів, які успішно функціонують за кордоном. Це включає як структурування роботи персоналу, так і впровадження систем управління якістю надання медичних послуг. Важливою складовою є також навчання медичного персоналу та психологів на базі досвіду провідних закордонних установ.

Узагальнюючи, використання закордонного досвіду допоможе Україні створити ефективні та сучасні реабілітаційні центри, які відповідатимуть світовим стандартам та забезпечать військовим найкращі умови для відновлення. Це інвестиція в майбутнє, яка сприятиме не лише фізичному та психологічному здоров'ю захисників, а й загальному соціальному добробуту країни.

Тож, розглянемо детальніше приклади закордонних проектів дизайну інтер’єру реабілітаційних центрів.

Медичний реабілітаційний центр Ezra Lemarpe в Сдерот, Ізраїль (рис. 2.8. 2.9. 2.10.).



Рис. 2.8. Медичний реабілітаційний центр Ezra Lemarpe в Сдерот, Ізраїль, [5]



Рис. 2.9. Медичний реабілітаційний центр Ezra Lemarpe в Сдерот, Ізраїль, [5]



Рис. 2.10. Медичний реабілітаційний центр Ezra Lemarpe в Сдерот, Ізраїль, [5]

Медичний реабілітаційний центр Сдерот розташований на півдні Ізраїлю, недалеко від його кордону з сектором Газа . Центр був розроблений для надання медичної допомоги та реабілітації населенню регіону Негев і, зокрема, периметру Гази.

У будівлі розмістяться лікувальний басейн, працетерапевтичний, фізіотерапевтичний, діагностичний та консультативний пункти. [13]

Через нестабільний стан безпеки в секторі Газа та триваючі ракетні атаки «Касам» метою було спроектувати безпечну будівлю, яка дозволить продовжувати діяльність навіть під час бомбардування. Завдання полягало в тому, щоб спроектувати бомбозахищену будівлю, яка відповідає суворим вимогам безпеки, але водночас створює приємне та зручне терапевтичне середовище,

пропускаючи природне світло, кольори рослинності та неба, таким чином протистоїть стресу та клаустрофобії, характерним для людей. Щоденна рутина бігу в укриття під час бомбардування.

В результаті вийшла будівля з секретом. На перший погляд зовнішній вигляд будівлі здається єдиним цілим, але коли зайти всередину, відкривається мережа внутрішніх дворів, шлюзів і різноманітних залів, омитих світлом пустелі завдяки унікальному дизайну отворів і різноманітності старих дерева, які росли на місці протягом багатьох років, які зливаються з будівлею як єдина органічна система. [13]

Дуже цікавий інтер'єр з використанням акцентних кольорів в матеріалах та орнаментах, неймовірні форми арок в загальній формі. Проте занадто пряме та яскраве штучне світло.

Далі розглянемо центр для людей з обмеженими можливостями ASPAYM ÁVILA в Іспанії (рис. 2.11. рис. 2.12. рис. 2.13.)



Рис. 2.11. Центр для людей з обмеженими можливостями ASPAYM ÁVILA в Іспанії, [6]



Рис. 2.12. Центр для людей з обмеженими можливостями ASPAYM ÁVILA в Іспанії, [6]



Рис. 2.13. Центр для людей з обмеженими можливостями ASPAYM ÁVILA в Іспанії, [6]

Споруда являє собою прямокутний у плані альтанку першого поверху вздовж вул. Розділяє ділянку на під'їзд, паркінг і задній двір. У внутрішньому

середовищі, ще незавершеному, вибрана автономія герметичного об’єму з сильною матеріальною присутністю. Як тільки люди заходять, вони можуть дивитися у вікно, на сад. [14]

2.3. Аналіз нормативної бази проєктування

Проєктування просторів для реабілітації військових вимагає врахування специфічних потреб пацієнтів, які зазнали фізичних та психологічних травм. Ці вимоги стосуються як фізичного комфорту, так і психологічного благополуччя, а також повинні забезпечувати ефективне використання простору та його адаптацію під різні типи терапії. Нижче наведені основні вимоги до проєктування таких просторів:

1. Функціональність та зручність. Простір повинен бути розділений на різні зони, де проводитимуться фізична терапія, психологічна підтримка, групові заняття та індивідуальні консультації. Важливо передбачити можливість легкого трансформування зон для проведення різних терапевтичних заходів [13].
2. Забезпечення психологічного комфорту. Використання м’яких, природних кольорів у дизайні інтер’єру сприяє зниженню рівня стресу та тривожності. Кольори, як-от пастельні відтінки синього, зеленого та бежевого, є особливо ефективними для створення спокійної атмосфери. Максимізація використання природного світла через великі вікна та світлові колодязі допомагає підтримувати позитивний психологічний стан пацієнтів. Якщо природне освітлення обмежене, важливо використовувати м’яке, тепле штучне освітлення [13].
3. Зони для соціальної взаємодії. Передбачити зони для соціальної взаємодії, де пацієнти можуть спілкуватися з іншими військовими, що проходять реабілітацію. Такі простори можуть включати кафе, зони відпочинку або кімнати для групових занять. Проєктування має вра-

ховувати потребу пацієнтів у можливості усамітнитися для відпочинку або рефлексії. Зони для усамітнення можуть бути забезпечені в окремих кімнатах або тихих куточках з мінімальним зовнішнім впливом [13].

4. Гнучкість та адаптивність простору. Простір повинен легко адаптуватися під різні потреби, від групових терапій до індивідуальних консультацій. Використання мобільних перегородок або меблів, що трансформуються, дозволяє максимально ефективно використовувати доступну площу. Застосування модульного дизайну дозволяє швидко змінювати конфігурацію приміщень в залежності від потреб конкретної терапії або заходу [13].
5. Безпека та доступність. Усі елементи інтер'єру мають відповідати найвищим стандартам безпеки, враховуючи особливі потреби військових, які можуть мати фізичні або психологічні обмеження. Це включає доступність пожежних виходів, використання матеріалів, що не містять токсинів, і відсутність гострих кутів. Простір має бути доступним для всіх пацієнтів, незалежно від їх фізичних можливостей. Це означає наявність пандусів, ліфтів, широких дверей і спеціально обладнаних санвузлів [13].
6. Технологічне забезпечення. Використання сучасних технологій, таких як інтерактивні екрани для терапії, роботизовані пристрої для фізичної реабілітації, системи моніторингу здоров'я, може значно підвищити ефективність реабілітаційного процесу. Центри мають бути обладнані сучасними ІТ-системами, які забезпечують безперервний доступ до медичних даних, планів лікування та комунікацій з лікарями [13].

Проєктування реабілітаційних центрів для військових вимагає інтеграції цих вимог для створення середовища, яке сприятиме не тільки фізичному, але й психологічному та соціальному відновленню пацієнтів. Це завдання ви-

магає мультидисциплінарного підходу, що об'єднує знання в архітектурі, психології, ергономіці та медицини, щоб забезпечити найкращі умови для реабілітації військових.

Оскільки для психологічних реабілітаційних центрів не розроблено конкретних будівельних норм (ДБН), було проведено аналіз основних нормативів у споріднених галузях, таких як медичні заклади, заклади соціальної та фізичної реабілітації. Цей підхід дозволив виокремити аспекти, які важливі для створення психологічно комфортного простору, зокрема інклюзивність, вимоги до зонування, естетичні характеристики та підбір матеріалів. Вивчення суміжних норм дає можливість адаптувати підходи для центрів, які відповідають потребам військових із психологічними травмами.

Першим розглянемо будівельні норми громадських будівель.

Ці норми поширюються на проектування нових і реконструкцію існуючих будівель, споруд та комплексів громадського призначення (далі - громадських будівель) з умовною висотою до 73,5 м (включно) з підземними поверхами глибиною не більше 25 м від рівня землі. Що цілком підходить під потреби реабілітаційних центрів [15]. У зазначених будівельних нормах важливими є положення щодо об’ємно-планувальних рішень, які можна адаптувати для проєктування різних елементів громадських будівель. Ці правила передбачають вимоги до функціональності та зручності вхідних груп, тамбурів, коридорів, санітарних вузлів та інших приміщень, орієнтованих на комфорт і доступність. Вони сприяють створенню ефективних та ергономічних просторів, які відповідають потребам користувачів, забезпечують безперешкодне пересування та дотримання санітарно-гігієнічних норм. Також можна розрахувати необхідну площу на особу для вищезазначених приміщень. Положення щодо об’ємно-планувальних рішень, освітлення, вентиляції, санітарних норм та доступності для людей з обмеженими можливостями дозволяють створити середовище, що сприяє фізичному та психологічному відновленню. Ці вимоги допомагають забезпечити ефективну організацію простору, зручність і комфорт для всіх користувачів центру.

Наступний нормативний документ є ДБН Інклюзивність будівель і споруд. ДБН щодо інклюзивності будівель та споруд є важливими для проєктування реабілітаційних центрів, оскільки вони визначають основні вимоги для доступності приміщень та елементів будівель для людей з обмеженими фізичними можливостями. Дотримання цих норм забезпечує зручне пересування та доступність для ветеранів із травмами чи інвалідністю. Включає облаштування пандусів, зручних дверей, санвузлів та інших елементів, що сприяють комфорту та незалежності пацієнтів, підвищуючи ефективність реабілітаційного процесу. Особливо актуальними будуть пункти про входи і шляхи руху до будівель, горизонтальні комунікації, внутрішнє обладнання, зони обслуговування відвідувачів у громадських будівлях і спорудах, засоби орієнтування, тощо. Дані норми є надважливими для проєктування оскільки всі об’ємно-планувальні рішення мають виходити з доступності для людей з обмеженими можливостями. [16] Також необхідно зазначити ДБН-ів Заклади соціального захисту населення. Використання ДБН В.2.2-18:2007 "Заклади соціального захисту населення" є важливим для проєктування реабілітаційних центрів, оскільки цей документ визначає вимоги до об'ємно-планувальних рішень, безпеки та інклюзивності в установах для людей, які потребують соціальної підтримки. Норми охоплюють аспекти організації простору, доступності для осіб з інвалідністю та зручності користування, що сприяє створенню комфортного, функціонального середовища, яке сприяє ефективній реабілітації та інтеграції пацієнтів у суспільство. [17] Нормалі чи ергономічні вимоги в проєктуванні забезпечують комфорт, безпеку й функціональність приміщень, відповідаючи фізіологічним і психологічним потребам користувачів. Вони допомагають оптимізувати розміри, розташування меблів, робочих зон та технічного обладнання для полегшення пересування, зменшення навантаження та ризиків травм, особливо важливо в реабілітаційних закладах. Завдяки дотриманню цих вимог створюються доступні та зручні простори, які підтримують ефективне

й безпечне виконання діяльності пацієнтів і персоналу. Також вони допомагають та підказують в тому числі і в облаштуванні інклюзивних просторів в інтер'єрі [18].

Висновки по Розділу ІІ.

Проведено аналіз розвитку формування інтер'єрів різноманітних будівель центрів реабілітації для військових в Україні та за кордоном.

Проведений аналіз та узагальнення джерел свідчить, що на державному рівні повинна бути негайно розроблена та імплантована в Україні єдина модель багатопрофільних реабілітаційних центрів з метою підвищення якості реабілітаційних послуг хворим, інвалідам та постраждалим під час бойових дій з активним залученням до процесу реабілітації лікарів, фахівців з фізичної реабілітації, психологів, педагогів, соціальних працівників та інших фахівців.

Вивчено нормативну базу проєктування внутрішнього середовища реабілітаційних центрів для військових та виявлено, що в Україні відсутні конкретні державні будівельні норми, розроблені саме для таких закладів. Однак, для забезпечення безпечного, комфортного і психологічно підтримуючого середовища, можна адаптувати існуючі норми та стандарти, призначені для суміжних сфер: інклюзивність громадських будівель, норми проєктування громадських будівель та споруд, вимоги для закладів соціального захисту та охорони здоров'я, та ергономічні норми.

РОЗДІЛ ІІІ. ОСОБЛИВОСТІ Й ЗАСОБИ ФОРМУВАННЯ ІНТЕР’ЄРНОГО СЕРЕДОВИЩА ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІЙСЬКОВИХ

3.1. Вимоги до проєктування інтер’єрів та обладнання реабілітаційних військових центрів.

Формування інтер'єрів психологічних реабілітаційних центрів для військових є складним і важливим процесом, що вимагає врахування не лише естетичних, але й функціональних, соціальних та психологічних аспектів. Інтер'єр може суттєво впливати на психоемоційний стан пацієнтів, формуючи атмосферу комфорту, безпеки та підтримки. В умовах, коли ветерани часто переживають посттравматичний стресовий розлад та інші психологічні проблеми, важливо створити простір, який сприятиме їхньому одужанню і соціалізації. Ефективний дизайн інтер'єру може бути ключовим елементом у досягненні успіху у реабілітаційних програмах.

Дослідження показують, що фізичне середовище може істотно впливати на емоційний стан людей. У реабілітаційних центрах, де ветерани проходять терапію, простір має бути спроектованим так, щоб зменшити рівень тривожності та стресу. Психологічний вплив простору можна пояснити через кілька ключових аспектів:

- Комфорт і безпека: Створення відчуття безпеки є першим кроком до ефективної реабілітації. Просторова організація, яка включає затишні куточки, зони відпочинку та безперешкодний доступ до всіх приміщень, може значно знизити тривожність ветеранів.

- Взаємодія з природою: Психологічні дослідження підтверджують, що взаємодія з природою позитивно впливає на емоційний стан. Використання елементів природи, таких як живі рослини, водні об'єкти та природне освітлення, може створити атмосферу спокою та гармонії

Для створення рішення по вищезазначеним критеріям було виведено низку засобів та інструментів проєктування. Інтер'єр реабілітаційного центру потребує чіткого зонування та зручної навігації. Простір має бути простим для розуміння, без складних кутів чи прихованих зон, оскільки такі елементи можуть викликати відчуття небезпеки, нагадуючи про «неперевірені» місця, які можуть тривожити ветеранів. Для комфорту важливо врахувати потреби інклюзивності, забезпечити простір для руху, облаштувати зони для різних видів діяльності — як індивідуальної, так і соціальної реабілітації.

Також важливим чинником є звукоізоляція. Шум може негативно впливати на психологічний стан, особливо для ветеранів, яким потрібно відчуття спокою та безпеки. Важливо застосовувати загальну звукоізоляцію для зменшення шуму в приміщенні, а також забезпечити ізоляцію в окремих зонах, таких як терапевтичні кабінети, зони відпочинку та індивідуальні кімнати. Це допомагає мінімізувати сторонні звуки та створює оптимальні умови для психологічної реабілітації та особистої концентрації.

Колірна палітра та форми в інтер'єрі мають бути м'якими та заспокійливими, з урахуванням нейтральних і природних тонів, які не створюють різких контрастів і не відволікають. Яскраві, кислотні кольори можуть викликати негативну реакцію, тому важливо уникати агресивних акцентів.

Меблі повинні бути зручними, функціональними, з чіткою формою, що сприяє психологічному комфорту. Використання матеріалів, які приємні на дотик, має особливе значення, оскільки тактильні відчуття важливі для ветеранів, які часто тривалий час перебували без доступу до комфорту. Вибір текстур і матеріалів — особливо важливий, оскільки він може надати відчуття тепла і затишку.

Освітлення — ще один критично важливий елемент. Природне світло має проникати в ключові зони, що сприяє поліпшенню психологічного стану.

Водночас, штучне освітлення повинно бути ретельно продуманим для створення комфортного середовища у вечірній час та забезпечення достатнього освітлення без різких контрастів.

Декор має підкреслювати цілісність інтер'єру і доповнювати його композицію, але бути ненав’язливим, можливо, з елементами природи або спокійного мистецтва, що допомагає створити гармонійну атмосферу для реабілітації.

В наступних параграфах кожен засіб проєктування буде розглянуто окремо.

3.2. Об’ємно-планувальне рішення, функціональне зонування.

Об'ємно-планувальне рішення реабілітаційного центру має враховувати інклюзивність як основний пріоритет, особливо з огляду на те, що багато ветеранів мають обмежені фізичні можливості або травми, які впливають на пересування, зір, слух чи загальну активність. Простір повинен бути спроектований так, щоб всі приміщення та функціональні зони мали чітке планування, легкий доступ і можливість безперешкодної навігації. Глибина тамбурів і тамбур-шлюзів у громадських будівлях та спорудах має бути не меншою за 1,8 м, а для житлових будівель — не меншою за 1,5 м, з мінімальною шириною 2,2 м [19]. Підходи до різного обладнання та меблів повинні бути завширшки не менше ніж 0,9 м, діаметр зони для самостійного розвороту особи з інвалідністю на кріслі колісному слід приймати не менш ніж 1,5 м [19].

Ширина дверних і відкритих прорізів у стіні, а також виходів з приміщення на сходову клітку має бути не менше ніж 0,9 м [19].

Інклюзивність простору полягає також у використанні контрастних кольорів для легшого орієнтування та адаптованих позначень, які допомагають ветеранам з порушеннями зору. Інтер’єр повинен забезпечувати максимально безпечну навігацію без перешкод, які могли б стати бар’єрами для осіб із обмеженими можливостями.

Шумоізоляція є важливим елементом дизайну інтер’єру реабілітаційного центру, оскільки надмірні звуки можуть впливати на якість терапевтичних процедур, зокрема на можливість пацієнтів зосередитися та відчувати комфорт та не подразнює і не провокує симптоми ПТСР, оскільки гучні звуки ледь є ледь не найсильнішим подразником. У цьому контексті необхідно забезпечити якісну звукоізоляцію для стін, вікон та дверей.

Стіни між терапевтичними кабінетами та іншими приміщеннями повинні забезпечувати достатній рівень звукоізоляції. Відповідно до ДБН В.1.1-31:2013 "Захист від шуму", такі перегородки повинні мати звукоізоляцію щонайменше 50 дБ. Це зменшує можливість проникнення шуму з сусідніх приміщень, що критично важливо для створення приватного та безпечного середовища, де пацієнти можуть відкрито обговорювати свої переживання [20].

Вікна й двері також мають виконувати функцію шумоізоляції. Вікна повинні бути обладнані спеціальними шумоізоляційними матеріалами, які захищають від зовнішніх шумів, що особливо важливо для приміщень, розташованих у шумних районах. Двері в терапевтичні кабінети також мають бути звукоізоляційними, щоб не допустити проникнення шуму в зону проведення терапії та зберегти конфіденційність [20].

Використання шумоізоляційних матеріалів та технологій у реабілітаційних центрах також обґрунтовується науковими дослідженнями. Зокрема, дослідження Європейського агентства з охорони здоров’я та безпеки показують, що зниження рівня шуму сприяє зменшенню рівня стресу, покращує сон і концентрацію, що позитивно впливає на загальний психоемоційний стан пацієнтів. Звукоізоляція також допомагає запобігти появі подразливості та нервового напруження, що є особливо важливим для військових ветеранів, які можуть бути чутливими до надмірних звуків через попередній бойовий досвід.

Враховуючи ці вимоги, важливо передбачити спеціальні конструктивні рішення та матеріали, які забезпечать ефективну звукоізоляцію всіх приміщень у центрі, створюючи сприятливі умови для відновлення та терапії військових.

Функціональне зонування. Будь який інтер’єр починається з тамбуру. Тамбур є обов'язковим елементом входу до приміщення, оскільки він забезпечує теплоізоляцію та виведення вологи, що знижує вплив зовнішніх факторів на внутрішній мікроклімат будівлі. Відповідно до норм для маломобільних груп населення, глибина тамбуру повинна бути не менше 1.8 м, а ширина — не менше 2.2 м [19].

Вхідна група виконуватиме декілька функцій. Зона відпочинку та очікування повинна бути комфортною та затишною, оснащеною м'якими меблями. Рецепція, розташована в цій зоні, має бути добре видимою та зручним місцем для реєстрації пацієнтів, з достатнім простором для прийому людей з обмеженими можливостями. Вхідна група також забезпечує транзит між іншими приміщеннями, надаючи зручний доступ до всіх зон реабілітаційного центру.

У реабілітаційному центрі передбачаються окремі кабінети для різних видів терапії. Індивідуальна терапія вимагає мінімальної площі 10 м² на одну людину. Для парної терапії площа кабінету має бути не менше 15 м², а для групової терапії – мінімум 20 м² на 10-12 осіб. Всі кабінети терапії повинні бути добре освітлені природним світлом.

Кожен кабінет терапії та інші приміщення реабілітаційного центру повинні мати доступ до природного світла, що важливо для створення комфортного психологічного середовища і стимулювання природного циклу сну та активності у пацієнтів.

Гардеробна є важливим елементом, передбаченим для зберігання одягу пацієнтів та персоналу. Її площа повинна становити не менше 0.1 м² на одну людину. [21]

Санвузли є необхідною частиною будь-якого громадського будівельного об'єкта. Вони мають бути розділені на зони для чоловіків, жінок та маломобільних груп населення. Кількість місць для кожної категорії розраховується згідно з нормами громадських будівель: на 10-20 осіб передбачається 1-2 місця для кожної категорії. Для маломобільних груп повинна бути окрема кабіна з відповідними розмірами та простором для маневру.

Лекторій може бути передбачений як додаткова зона для проведення лекцій, семінарів та тренінгів, що є важливим елементом соціальної реабілітації. Він сприяє розвитку когнітивних здібностей пацієнтів, підтримці їх психологічного здоров'я та обміну досвідом, а також допомагає в процесі соціалізації та інтеграції військових у цивільне суспільство.

Мінімальна висота приміщень у реабілітаційному центрі має бути не менше 3 м, що відповідає вимогам ДБН для громадських будівель і забезпечує комфортну циркуляцію повітря та відчуття простору.

3.3 Кольорові рішення. Матеріали оздоблення.

Кольорова палітра інтер'єру має великий вплив на психоемоційний стан. Використання м’яких, нейтральних кольорів може створити відчуття спокою.

Кольори впливають на психологічний стан людини через асоціації та емоційні відгуки. Вони можуть як заспокоювати, так і стимулювати, створюючи відповідну атмосферу в приміщенні. Для реабілітаційних центрів, де пацієнти проходять фізичну та психологічну реабілітацію, важливо враховувати ці ефекти кольорів. [22]

1. Синій і блакитний кольори

Сині відтінки мають заспокійливий ефект. Вони асоціюються з небом та водою, що викликає відчуття спокою, глибини і безпеки. Синій колір допомагає

знизити рівень стресу, зменшити тривожність, сприяє концентрації та покращує якість сну. Для терапевтичних кабінетів, особливо для індивідуальної та парної терапії, сині та блакитні відтінки створять затишну, стабільну атмосферу, де пацієнти зможуть розслабитись та відкрито взаємодіяти.

2. Зелені кольори

Зелений колір асоціюється з природою, спокоєм, гармонією і відновленням. Це один з найкращих кольорів для реабілітаційних центрів, оскільки він сприяє зниженню рівня стресу та тривоги, зменшує дратівливість та втомленість. Легкі відтінки зеленого допомагають створити атмосферу заспокоєння і відновлення. Зелений може бути використаний у зонах відпочинку, очікування, а також у коридорах, щоб підтримувати атмосферу спокою і розслаблення.

3. Білий і нейтральні відтінки

Білий колір є символом чистоти та простору. Він створює відчуття відкритості та світла, що особливо важливо в обмежених просторах. Однак надмірна кількість білого може викликати відчуття холодності, тому важливо поєднувати білий з теплими або м'якими відтінками, наприклад, світло-сірими або бежевими. Білі стіни та нейтральні відтінки допомагають створити світлу та просторну атмосферу в приміщенні, що важливо для збереження психологічного комфорту пацієнтів.

4. Бежевий, пісочний та теплі коричневі відтінки

Теплі нейтральні кольори, такі як бежевий та пісочний, допомагають створити атмосферу затишку і безпеки. Вони асоціюються з природними матеріалами, такими як дерево та камінь, і можуть сприяти відчуттю тепла та стабільності. Ці кольори є універсальними і можуть бути використані у зонах відпочинку, а також у терапевтичних кабінетах. Теплі коричневі відтінки надають інтер'єру природної елегантності, що підтримує гармонію і комфорт.

5. Жовтий

Жовтий колір стимулює активність, підвищує настрій і додає енергії. Враховуючи, що жовтий є кольором сонця, він може бути корисним для створення стимулюючої атмосфери в окремих зонах, таких як лекторій або тренажерні зали. Однак цей колір повинен бути використаний помірно, оскільки надмірний жовтий може викликати нервозність або перевантаження.

6. Сірий

Сірий колір має нейтральний та спокійний ефект. Він може бути використаний у поєднанні з іншими кольорами для додавання глибини і балансу в інтер'єрі. Однак, надмірний сірий може створювати відчуття суму та холодності, тому важливо поєднувати його з більш теплими відтінками, щоб створити приємну атмосферу.

Для поставлених задач найліпше підходять відтінки синього та зеленого, в поєднанні з білим та бежевим на фон, а жовтий та помаранчевий чудово послугують акцентами.

Матеріали оздоблення

Матеріали для оздоблення інтер'єрів реабілітаційних центрів повинні поєднувати естетичні властивості з функціональністю, безпекою та екологічністю. Дерево та деревні матеріали є натуральними і екологічно чистими, що дозволяє створити теплу та затишну атмосферу.

Використання деревини або її імітації для підлоги, меблів та стінових панелей дозволяє не тільки створити комфортне середовище, але й має природні звукоізоляційні властивості, що робить її підходящою для зон відпочинку і терапії. Дерево є біорозкладним матеріалом, але важливо обирати його з сертифікацією FSC для забезпечення відповідального управління лісами.

Тканини для оббивки меблів, як-от велюр або мікрофібра, додають комфорту і зручності. Тканини з натуральних волокон, таких як бавовна або льон,

є більш екологічними, оскільки вони біорозкладні та не містять токсичних хімікатів. Вибір тканин для оббивки має враховувати зносостійкість, легкість в догляді та гігієнічність, адже вони повинні легко очищуватися і бути вологостійкими.

Штучний камінь та керамограніт є ідеальними матеріалами для підлог та стін у санвузлах і інших зонах, що потребують легкого догляду. Вони мають високу зносостійкість, елегантний вигляд та можуть бути виконані в нейтральних кольорах. Багато сучасних керамогранітів виготовляються з перероблених матеріалів, що робить їх екологічним вибором.

Скло в інтер'єрі сприяє проникненню природного світла і додає простору відчуття легкості. Скляні елементи, як перегородки чи вікна, дозволяють зберігати прозорість простору, роблячи його відкритим і світлим. Важливо, щоб скло було безпечним і міцним, що особливо важливо в зонах терапії та відпочинку.

Метал, зокрема, нержавіюча сталь та алюміній, також є корисним матеріалом для оздоблення. Він володіє високою міцністю, зносостійкістю та стійкістю до корозії, що робить його підходящим для використання в меблях, огородженнях та інших конструкціях. Крім того, метал можна переробляти, що додає йому екологічних переваг. Важливо, щоб металеві елементи були гладкими та несли мінімум декоративних елементів, щоб забезпечити безпеку пацієнтів і уникнути травм.

Враховуючи психологічні аспекти кольорів та матеріалів, для реабілітаційного центру найбільш підходять поєднання спокійних, заспокійливих відтінків синього, зеленого та нейтральних кольорів, таких як бежевий, світло-сірий і білий, з використанням натуральних матеріалів, що створюють атмосферу затишку та стабільності. З матеріалів оздоблення найліпшим варіантом буде поєднання натурального дерева та каменю.

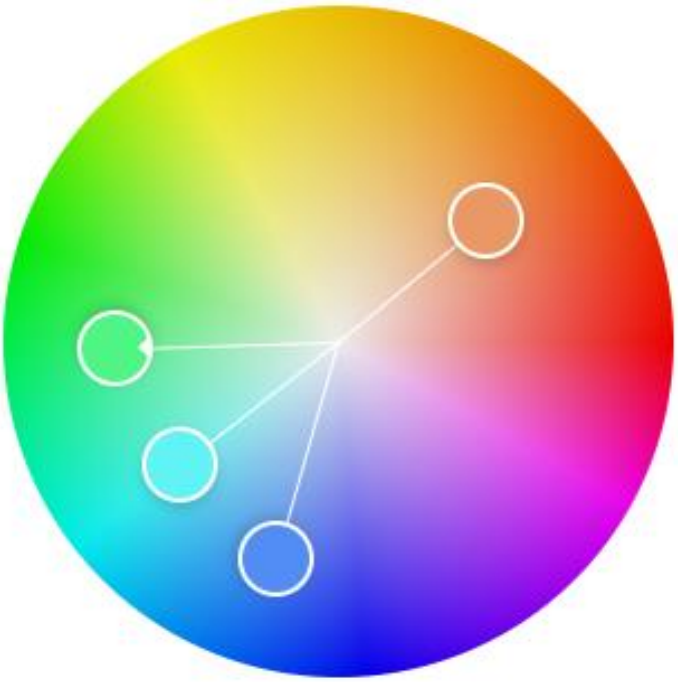


Рис. 3.2. Кольорова гама для інтер’єрів реабілітаційних центрів [6].

3.4. Підбір меблів, обладнання та декору.

Вибір меблів та обладнання для інтер'єрів реабілітаційних центрів має враховувати кілька ключових аспектів: функціональність, ергономічність, естетика та читаємость функції кожного елемента. Ці характеристики важливі не лише для забезпечення комфорту та безпеки пацієнтів, а й для створення сприятливої атмосфери, яка сприяє психологічному та фізичному відновленню.

Функціональність є основною вимогою при виборі меблів для реабілітаційного центру. Меблі повинні бути практичними та відповідати специфічним потребам реабілітації. Меблі в зонах відпочинку мають бути легкими для переміщення, щоб створити адаптивне середовище.

Ергономічність меблів визначається тим, наскільки комфортно користуватися ними для пацієнтів з різними потребами. Наприклад, стільці та крісла повинні забезпечувати правильну підтримку спини і рук, а столи бути зручними для роботи або прийому їжі. Важливо також враховувати фізичні обмеження

пацієнтів, тому меблі повинні бути легко доступними, з можливістю налаштування висоти або кута нахилу для підтримки комфортного положення тіла.

Естетика меблів і обладнання має бути гармонійною з загальним стилем інтер'єру, створюючи приємну атмосферу, що сприяє відновленню. Вибір матеріалів і кольорів відіграє важливу роль у цьому. Дерев’яні елементи меблів додають тепла і природного вигляду, що створює затишну атмосферу. Тканини м'яких меблів можуть бути як практичними, так і естетично приємними, вибір яких залежить від того, як вони поєднуються з іншими елементами інтер'єру. Металеві елементи меблів можуть додати сучасний вигляд і стійкість конструкцій, в той час як натуральний камінь, наприклад, у вигляді столів або декору, надає елегантності та вишуканості.

Читаємість функції меблів означає, що кожен елемент інтер'єру повинен бути зрозумілим і легко інтерпретованим з точки зору його призначення. Меблі не повинні бути перевантажені декоративними елементами, щоб їх функція була очевидною.

Вибір матеріалів для меблів також має велике значення. Дерево — це натуральний матеріал, який додає інтер'єру теплоти та природного вигляду, створюючи затишну атмосферу для пацієнтів. Тканина використовується для оббивки меблів, забезпечуючи комфорт та зручність у користуванні. Вибір тканини має враховувати зносостійкість та легкість у догляді, що важливо для забезпечення гігієни в реабілітаційних центрах. Метал у меблях дає змогу створювати міцні і функціональні конструкції, які витримують великий навантаження. Металеві елементи можуть бути використані для каркасів, ніжок меблів або декоративних елементів. Натуральний камінь може бути застосований для оздоблення столів, підлоги або стін, додаючи елегантності та довговічності. Вибір кожного з цих матеріалів вимагає обов'язкового балансування між естетикою, функціональністю та безпекою, щоб створити комфортне і здорове середовище для реабілітації пацієнтів.

3.5. Природне та штучне освітлення, засоби його використання.

Освітлення в інтер'єрах реабілітаційних центрів повинно бути продуманим та функціональним. Основним джерелом світла має бути натуральне світло, для цього необхідно максимально використовувати вікна, розташовані таким чином, щоб забезпечити рівномірне освітлення приміщень протягом дня. Важливо контролювати інтенсивність світла за допомогою жалюзі чи сонцезахисних плівок, щоб уникнути перегріву приміщення або надмірної яскравості.

Штучне освітлення повинно бути встановлено в приміщеннях, де природне світло відсутнє або недостатнє. Вечірнє освітлення має бути м'яким, без різких контрастів, щоб не порушувати біоритми пацієнтів.

У приміщеннях без доступу до природного світла, наприклад, у підвальних або північних кімнатах, необхідно забезпечити якісне освітлення з можливістю регулювання інтенсивності, використовуючи поєднання основних і додаткових джерел світла.

Загально штучне світло можна поділити на 3 типи:

1. Розсіяне світло;

2. Підсвічення окремих зон;

3. Точкове, направляюче, та акцентне світло.

Для інтер'єрів реабілітаційних центрів найкраще використовувати розсіяне освітлення як основне джерело світла. Такий тип освітлення забезпечує рівномірне розподілення світла по всьому простору, мінімізуючи різкі тіні і контрасти, що створює комфортну атмосферу для пацієнтів. Розсіяне освітлення сприяє заспокоєнню, покращує емоційний стан і дозволяє уникнути перевантаження очей.

Окремі зони інтер'єру можна підсвічувати за допомогою настінних і підлогових світильників або підвісних ламп, щоб виділити важливі елементи чи

функціональні зони, такі як терапевтичні кабінети, зони відпочинку або декоративні елементи. Це дозволяє акцентувати увагу на цих зонах без порушення загальної рівноваги світлового середовища.

Температура світла має також важливе значення. У робочих зонах, де пацієнти або персонал повинні зосереджувати увагу (наприклад, в адміністративних або терапевтичних кабінетах), рекомендується використовувати холодне світло, яке покращує концентрацію і допомагає підтримувати активність. Водночас, у зонах, де пацієнти відпочивають або займаються релаксацією (наприклад, зони відпочинку або спальня), варто використовувати тепле світло, яке створює атмосферу спокою і сприяє розслабленню.

Акцентне освітлення дозволяє підкреслити окремі елементи інтер'єру, такі як картини або декоративні об'єкти, що додає простору естетичної виразності. Направляюче освітлення, в свою чергу, допомагає виділити певні функціональні зони або шляхи руху, забезпечуючи комфортне і безпечне пересування в темний час доби.



Рис. 3.3. Температура світла [7]

Загалом, правильне поєднання різних типів освітлення та температури світла в різних зонах створює комфортне, функціональне і терапевтичне середовище для пацієнтів.



Рис. 3.4. Схема засобів проєктування інтер'єрів реабілітаційних центрів.

Висновки до розділу 3

Формування інтер'єрів психологічних реабілітаційних центрів для військових є комплексним процесом, що вимагає уваги до багатьох деталей. Успішний дизайн інтер'єру може стати потужним інструментом у процесі реабілітації, допомагаючи військовим адаптуватися до нового життя та відновити своє психоемоційне здоров’я.

Сформований інтер'єр, що враховує всі наведені аспекти, може стати не лише фізичним простором, а й місцем, де ветерани отримують емоційну підтримку, знайомляться з новими можливостями та будують взаємини з оточуючими, що, в свою чергу, сприятиме їхньому поверненню до активного життя в суспільстві.

Отже було виведено такі засоби проєктування інтер’єрів реабілатаційних центрів для військових:

- Інклюзивність інтер’єру. Необхідно створити простір продуманим та доступним для осіб з інвалідністю, та різноманітними фізичними травмами. Всі двері, коридори та проходи мають бути достатніх розмірів для їх комфортного використання маломобільними групами населення.
- Відкритий простір. Об’ємно планувальне рішення слід проектувати доволі відкритим та легко сприйнятним. Не має бути складних кутів, має бути зведено до мінімуму кількість замкнутих та малих приміщень. По можливості використання скляних перегородок.
- Шумоізоляція. Стіни та вікна, що виходять на зовні мають не пропускати гучні звуки з вулиці. Внутрішні перегородки, особливо між кімнатами терапії мають максимально глушити звук.
- Кольорове рішення має складатися з спокійних тонів, без кричущих та кислотних елементів, при цьому не бути чисто білим та пустим. Необхідно використовувати білі та бежеві в контрасті з синіми та зеленими темними кольорами.

- Матеріали. Необхідно використовувати природні матеріали, з приємною фактурою та естетично привабливою текстурою. Для цього чудово підходить дерево, тканина, такі як льон, мікрофібра, велюр, тощо, метал, та натуральний камінь.
- Освітлення. Необхідно розрахувати використання природнього світла для всіх кабінетів терапії, робочих місць та вхідної зони, оскільки природне світло покращує емоційний стан пацієнтів та підвищує продуктивність працівників. Штучне освітлення має достатньо освітлювати всі зони в темну пору доби, а також освітити функціональні зони відповідно до їх використання. Має використовуватись розсіяне світло, з мінімізацією прямого потрапляння світла в очі людини.
- Меблі необхідно підібрати з урахуванням повного комфорту їх використання. Вони мають бути ергономічні, та використовувати тактильні та екологічні матеріали.

РОЗДІЛ IV. ЗАСОБИ І ПРИЙОМИ ДИЗАЙНУ ІНТЕР'ЄРУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ ДЛЯ ВІЙСЬКОВИХ НА ПРИКЛАДІ ІНТЕР'ЄРУ В М. ДНІПРО

4.1. Вихідні дані. Концепція.

Цей проєкт створюється на базі дитячого центру, розташованого на першому поверсі житлового комплексу IQ House у місті Дніпро. Об'єкт має площу 517 м², а його реалізація завершена в 2020 році. Сама будівля житлового комплексу була побудована в 2018 році, і, як сучасна новобудова, має низку технічних характеристик, що відповідають вимогам енергоефективності та комфорту.

Об'єкт розташований у центрі Дніпра, на вулиці Володимира Моссаковського, що забезпечує легкий доступ до основних транспортних розв'язок міста, а також до набережної, яка знаходиться в пішохідній доступності.

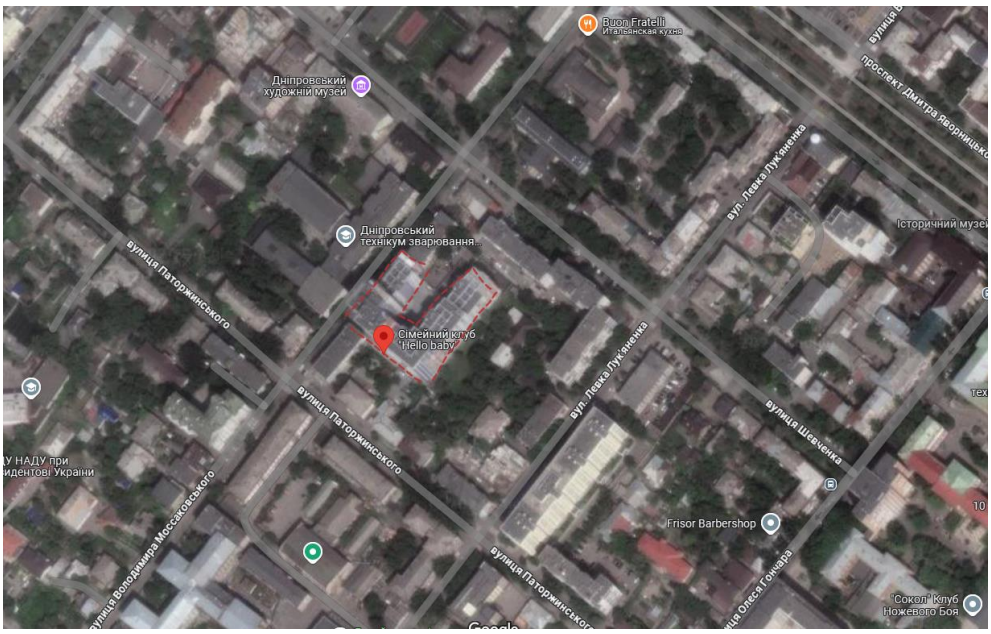


Рис. 4.1. Вид з Google maps на будівлю центру [8]

IQ House побудований за монолітно-каркасною технологією з утепленням із мінеральної вати, що забезпечує гарну теплоізоляцію та довговічність. Висота поверху на першому поверсі, де знаходиться дитячий центр, становить

3,3 метра, що відповідає вимогам для облаштування комфортного простору. Зовнішні стіни виконані з газоблоку, що сприяє енергоефективності будівлі.

Приміщення має хороші умови для природного освітлення: вікна виходять на північний захід і південний схід. Це забезпечує рівномірне освітлення упродовж дня, а також знижує ризик перегріву приміщення влітку.

Дитячий центр «Hello BABY» розташований на першому поверсі житлового комплексу в центральній частині міста Дніпро. Спочатку перед архітекторами SVOYA STUDIO стояло завдання спроектувати новий додатковий простір для існуючого центру з власною айдентикою. В процесі роботи назва та брендинг були розроблені Олександром Сидоренком заново, згідно з новою концепцією дизайну. Даний інер'єр знаходиться в першій секції будівлі IQ House. [23] Для проєкту реабілітаційного центру було використаного частину загальної площі.

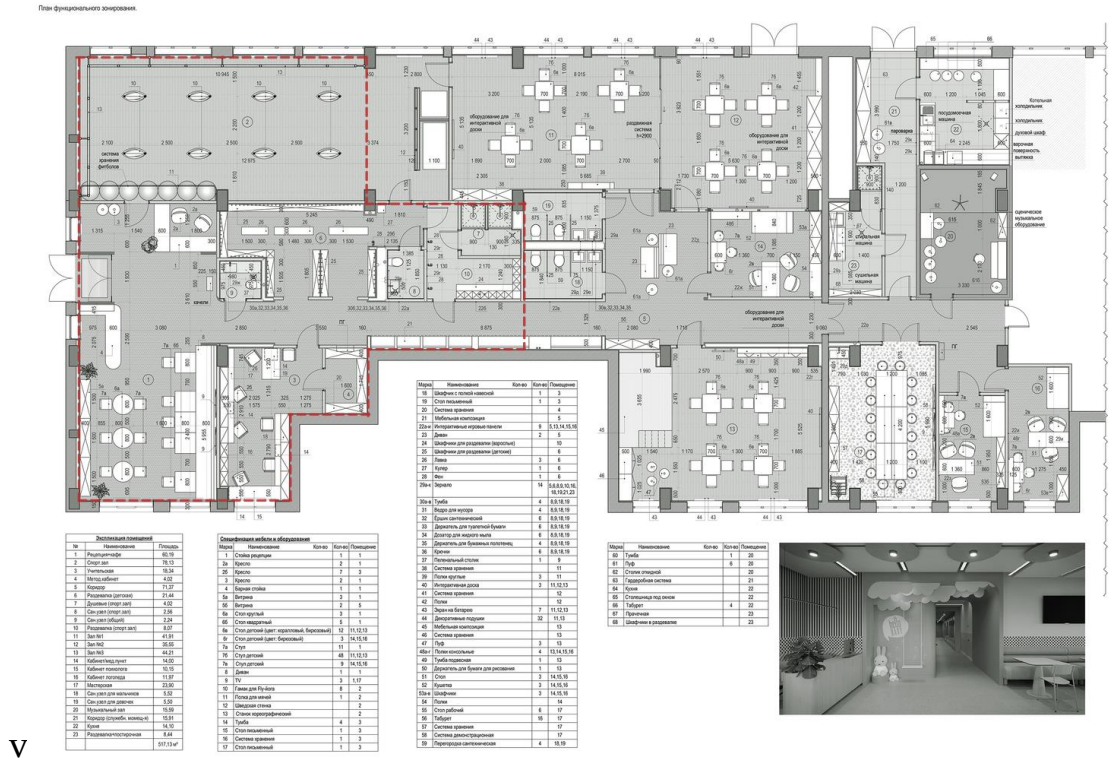


Рис. 4.2. Планування з розташуванням меблів проєкту Hello Baby. [9]

Завданням є створення реабілітаційного центру для військових на основі вибраного архітектурного проєкту дитячого центру Hello Baby у ЖК IQ House у Дніпрі. Центр повинен забезпечувати комфортне, функціональне та психологічно підтримуюче середовище для відновлення та реабілітації.

Основними вимогами є створення терапевтичних, адміністративних і відпочинкових зон, які відповідатимуть принципам ергономіки, естетики та безпеки, з акцентом на природне освітлення, використання натуральних матеріалів і кольорів для зменшення стресу та покращення психологічного стану пацієнтів.

Концепція. Створення реабілітаційного центру для військових є актуальним у зв'язку зі зростаючою необхідністю підтримки адаптації та психологічного відновлення ветеранів, які повертаються до цивільного життя. Ефективний інтер'єр, що враховує як фізичні, так і психологічні потреби користувачів, сприятиме відчуттю безпеки, комфорту та сприятиме відновленню, знижуючи рівень стресу та тривоги. На основі проєкту дитячого центру Hello Baby у ЖК IQ House, ми розробили інтер'єр, який відповідає вимогам третього розділу, забезпечуючи необхідну функціональність та затишок для реабілітаційної роботи.

Постановка задачі проєкту передбачає проєктування таких приміщень:

Кімнати для індивідуальної та парної терапії — призначені для приватних консультацій та роботи з парою, із застосуванням звукоізоляційних матеріалів і належного освітлення.

Приміщення для групової терапії — два простори для групових занять, які повинні мати зручні місця для сидіння, хорошу акустику та доступ до природного освітлення.

Лекторіум — простір для навчальних і соціальних заходів, де можна проводити лекції, тренінги та інші групові активності.

Зони відпочинку — спеціально виділені місця, де пацієнти можуть розслабитися, відновити сили та поспілкуватися в неформальній обстановці. Зони облаштовані м'якими меблями, з природним освітленням і заспокійливим інтер'єром.

Допоміжні приміщення — санвузли, гардеробні, приміщення для персоналу та обслуговуючого обладнання, спроєктовані відповідно до вимог функціональності та безпеки, визначених у третьому розділі.

Цей комплекс приміщень покликаний створити сприятливі умови для терапії, соціальної взаємодії та відпочинку, щоб забезпечити комфортне перебування відвідувачів у центрі та полегшити їхнє повернення до повноцінного життя.

4.2. Об’ємно-просторове рішення. Функціональне зонування.

Базуючись на вихідних даних та вимогах, визначених у попередніх розділах, а також на аналізі норм і стандартів, було розроблено об'ємно-планувальне рішення та функціональне зонування для реабілітаційного центру.

Перше що варто зазначити це характеристика будівлі та обраної площі. Висота даного приміщення 3.3 метри, що відповідає нормам та дає запас в 30 см для роботи зі стелею та освітленням. Несучі конструкції представлені колонами та стінами з газоблоку, загальна товщина несучих стін складає 500мм. Також є утеплення з мінеральної вати. Вікна мають стандартні габарити та розміщення по висоті, окрім двох на північно західній стороні фасаду, де вони посаджені вище. Мокрі зони для розміщення сан-вузлів знаходяться вглибині приміщення. Загальна площа приміщення – 173 м2

Після обміру та створення схеми функціонального зонування було вирішено провести демонтаж існуючих перегородок через невідповідність по ви-

могам звукоізоляції та подальшого розташування приміщень. Далі розглянемо схему функціонального зонування та подальші засоби проєктування приміщень.

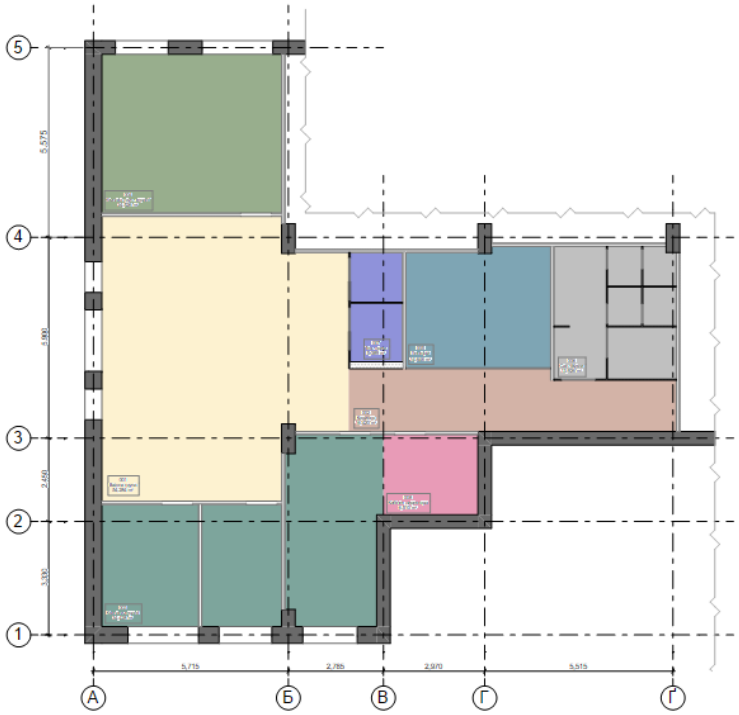


Рис. 4.3. Схема функціонального зонування

Тамбур та коридор було спроектовано згідно з будівельними нормами та ергономічними вимогами, а саме:

- Вхідні та міжкімнатні двері було спроектовано без порогів. На прозорих дверях тамбура позначено контрастне маркування на висоті 1.3 м.
- Глибина тамбуру складає 1.8 м, і шириною 2.1 м.
- Шляхи руху по коридорам було спроектовано не менше ніж в 1.5 м. Підходи до меблів та обладнання завширшки мають 0.9м або більше.
- Ширина дверних прорізів в стінах дорівнює не менше 0.9м [24]

Також тамбур було спроектовано з скляних матеріалів для дотримання принципу відкритого простору.

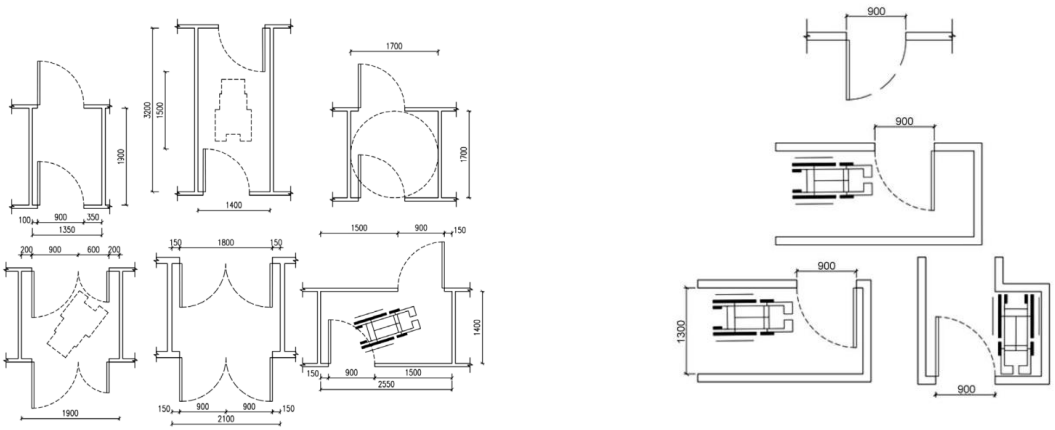


Рис. 4.4. Розміри вхідних тамбурів та коридорів і входів до приміщень. [10]

Вхідна група є найбільша за площею та об’єднує в собі декілька функцій одночасно, таких як зона рецепції, транзитна зона, та зони очікування. Загальна площа даного приміщення становить трохи більше 51 м2, що цілком достатньо для виконання поставленого функціоналу.

Потрапляючи з тамбуру в приміщення ви побачите перед собою стійку рецепції та коридор трохи правіше від неї. Ліворуч та праворуч від входу знаходяться зони очікування де можна посидіти в зручних кріслах. Звідси можна потрапити напряму в усі кабінети. За рецепцією знаходиться гардеробна де можна залишити одяг. За нею Лекторій та сан. вузли.

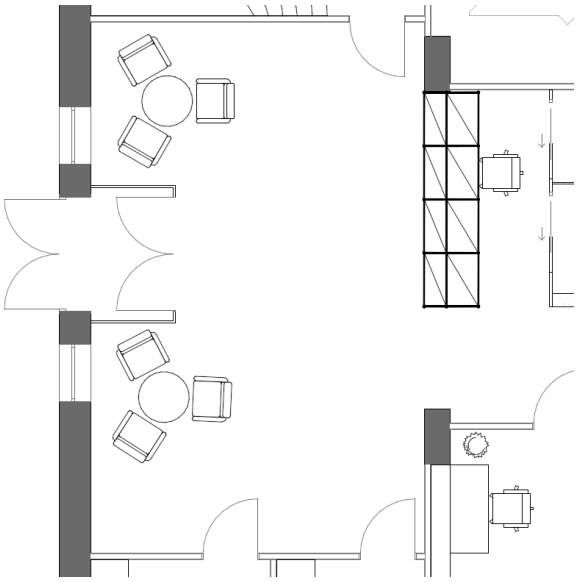


Рис. 4.5. Об’ємно планувальне рішення вхідної групи.

Кімнати індивідуальної та парної терапії. Було вирішено розмістити два кабінету індивідуальної терапії та один парної з південної сторони будівлі. Кожен кабінет має своє вікно для доступу природного світла в кожне приміщення.

В кабінетах індивідуальної терапії ми маємо дві зони: робоче місце психолога, та лежак з кріслом для проведення терапії. В кабінеті парної терапії використано розділення на робочу зону та зону терапії так само як і в вищезазначених варіантах, з тою відмінністю, що під зону терапії виділено більше місця, та серед меблів використовуються диван та крісла. Також на відміну від кабінетів індивідуальної терапії в даному приміщені є ніша серед двох колон, котру було використано під розміщення декоративних стінових панелей та книжкових полиць, котрі в робочій зоні також виступають як потенційне місце для зберігання, для працівника/-ці.

Згідно з ДБН Заклади охорони здоров'я, розрахункова площа для терапевтичних кабінетів має забезпечувати комфортне перебування та пересування пацієнтів, враховуючи вимоги доступності. Мінімальна площа приміщень терапії на одного пацієнта залежить від типу терапії та необхідного обладнання, але в середньому рекомендується забезпечити не менше 8-10 м² на одну людину. Ці норми враховують як необхідність зручного облаштування меблів, так і оптимальні умови для руху та безпечного обслуговування маломобільних груп населення. Тому було спроєктовано площі приміщень 8, 10 та 16м2 відповідно [25].

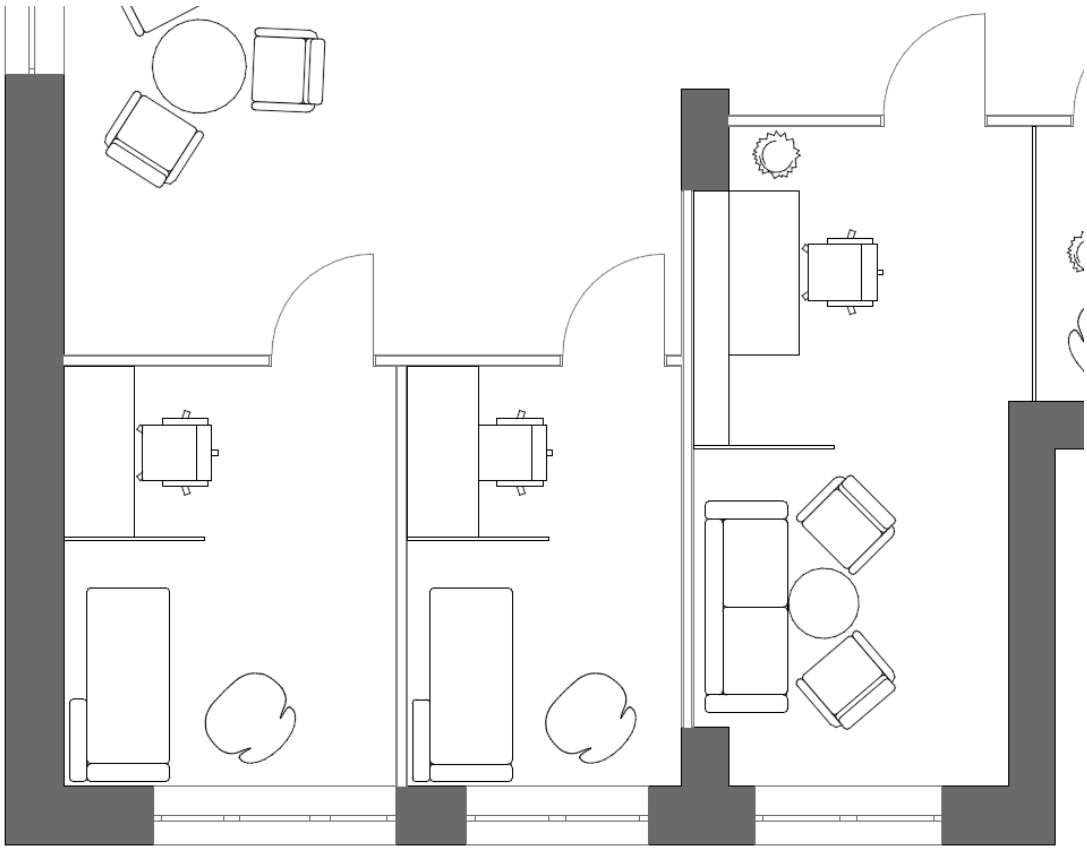


Рис. 4.6. Об’ємно планувальна схема кабінетів терапії.

Кімнату для групової терапії було вирішено розмістити на північно-західній стороні приміщення. Це розташування дозволяє використовувати два великі високо розміщені вікна, які окрім достатньої кількості природнього світла дають ще можливість створити елемент меблів для цього приміщення, про нього нижче. Крім того, велика площа кімнати дозволяє одночасно розміщувати велику кількість людей, що є необхідним для проведення групових занять. Така простора зона сприяє вільному розташуванню меблів і забезпечує достатньо місця для учасників терапевтичних сесій, що дозволяє комфортно та ефективно організовувати робочий процес для групової роботи.

Оскільки відповідно до ДБН В.2.2-9:2018 рекомендовано враховувати від 2 до 4 м² на людину залежно від призначення і типу меблювання, то для даного приміщення з розрахунком на 12 людей було використано загальну площу в 24.5м² [26].

Вирішено розробити елемент умеблювання, що представляє собою що посилається на концепцію давньогрецького аудиторіуму, функція якого в створенні вписаного в форму інтер’єру елементу для сидіння, при тому що місця сидіння, столики та інші елементи можуть бути повністю адаптивними під потреби конкретної особи. Протилежна від елементу стіна має також функцію презентації фото та відео матеріалів через проектор. Таким чином ми маємо радіальну форму аудиторіуму з подвійним призначенням:

1 Обговорення, групова терапія. Можливість сісти колом.

2 Виступ, презентація. Можливість сісти півколом в декілька рядів.

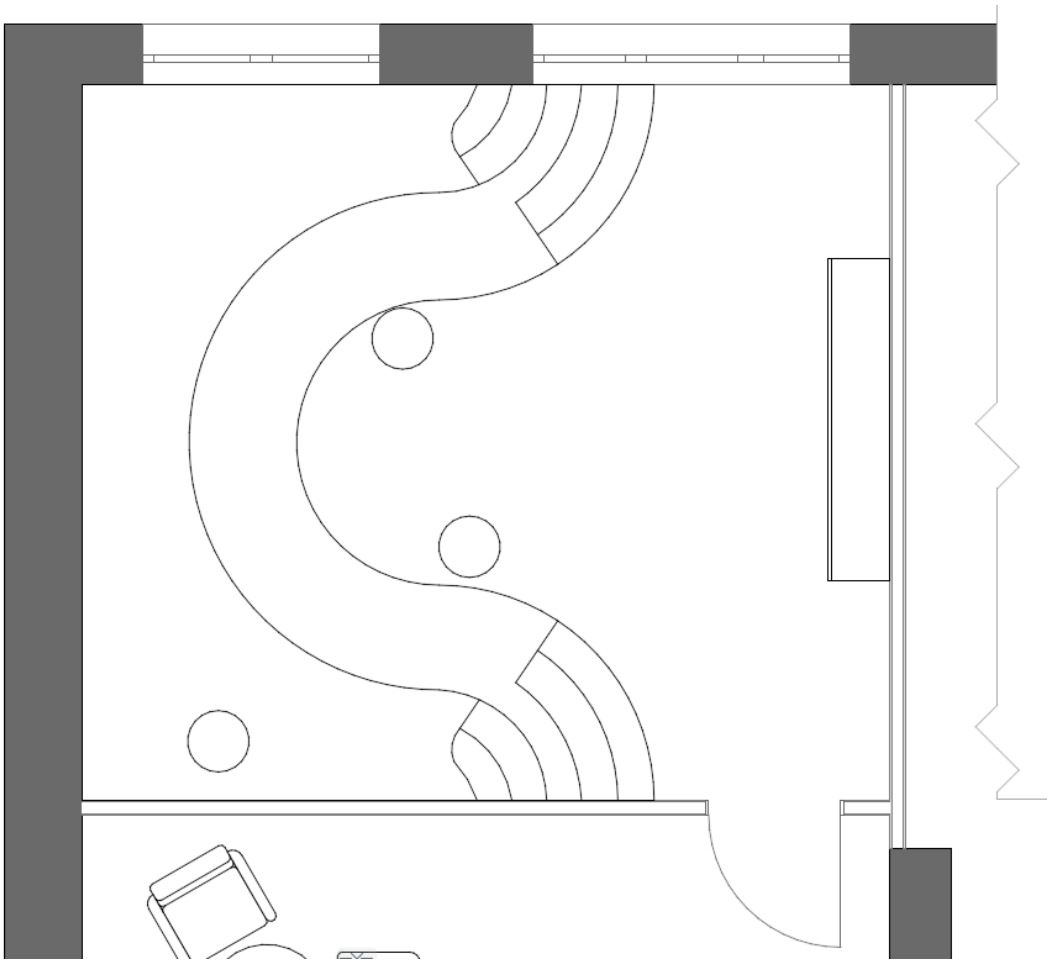


Рис. 4.7. Об’ємно планувальна схема приміщення для групової терапії.

Лекторій у цьому реабілітаційному центрі спроектовано як адаптивний простір для лекцій, групових занять та презентацій, з акцентом на максимальну функціональність у відсутності природного освітлення. Через відсутність вікон важливою стає можливість презентацій через проектор, який буде основним джерелом візуальної інформації. Проектор забезпечить ефективне освітлення для демонстрацій, створюючи сприятливі умови для сприйняття матеріалу.

Дизайн лекторію передбачає розсувні двері на всю стіну, які дозволяють повністю відкрити або закрити простір залежно від потреб заходу. Це забезпечує зв'язок з іншими приміщеннями, сприяючи просторовій адаптації. Використання пересувних меблів дозволяє швидко змінювати розстановку в залежності від характеру події, що робить простір гнучким та зручним як для невеликих групових занять, так і для великих презентацій або інтерактивних заходів.

Згідно з ДБН В.2.2-9:2018, площа приміщень для лекторіїв повинна складати в середньому 1,5–2 м² на одну особу, що дозволяє комфортно розмістити людей у залі та забезпечити необхідні умови для проведення занять або лекцій. Ці параметри важливі для розрахунку загальної площі лекторіїв, аби забезпечити достатній простір для навчальних заходів та відповідати вимогам щодо вентиляції та комфортного перебування аудиторії в приміщенні. Саме тому розрахована площа становить близько 15м².

Використані легкі складні стільці для сидіння, які можна адаптувати під потреби в конкретній ситуації. Також комод перед екраном для зберігання необхідного обладнання.

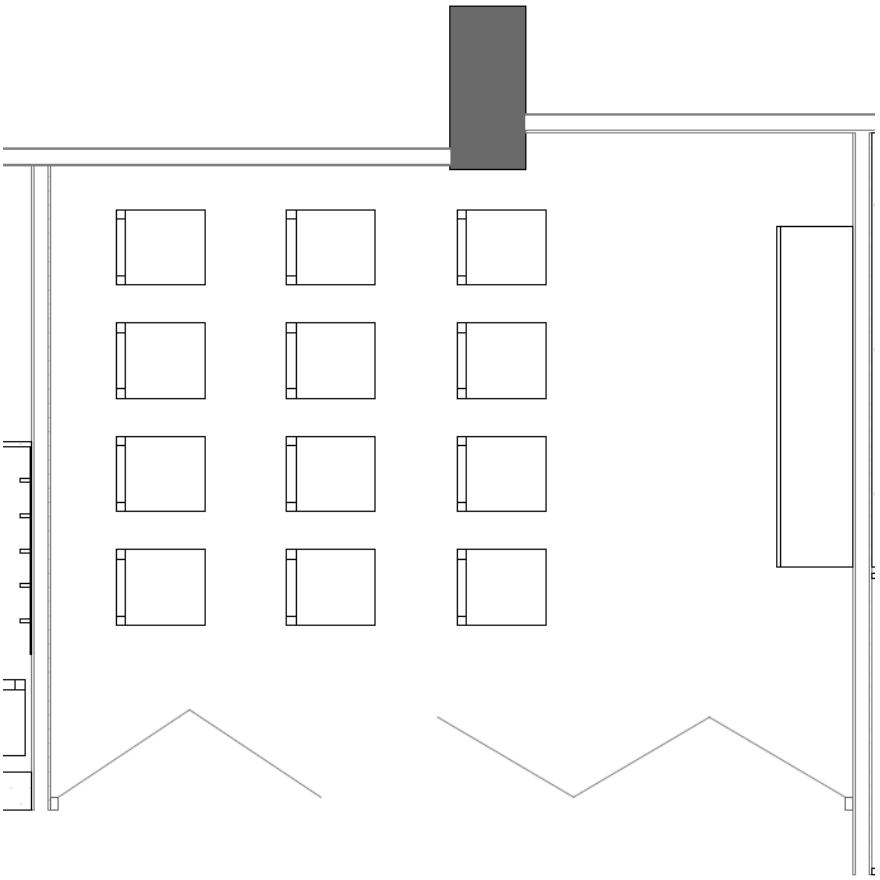


Рис. 4.8. Об’ємно планувальна схема лекторію.

Сан вузол було розділені на зони для чоловіків, жінок та маломобільних груп населення. Кількість місць для кожної категорії розраховується згідно з нормами громадських будівель: на 10-20 осіб передбачається 1-2 місця для кожної категорії. Для маломобільних груп повинна бути окрема кабіна з відповідними розмірами та простором для маневру. Як і було спроектовано в нашому випадку.

4.3. Колір та матеріали, підбір меблів, декор.

В попередньому розділі була визначена кольорова схема, що базується на комплементарних бежевому білому та матеріали дерева, котрий вписується в

гаму, та відтінках синього. Дана схема була використана в оздобленні інтер’єру.

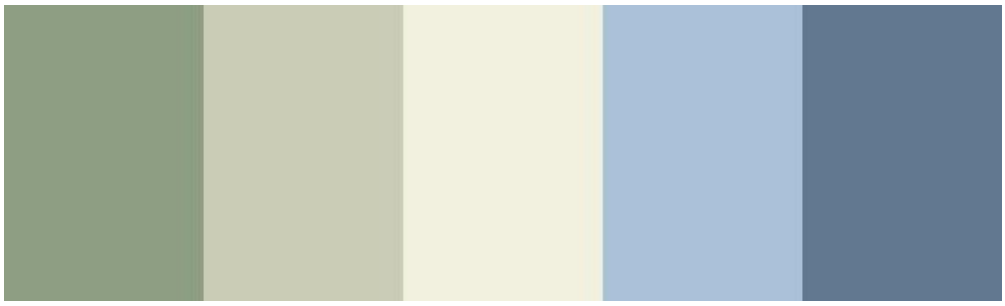


Рис. 4.9. Кольорова палітра. [11]

Покриття підлог. Загально було використано дерев’яне покриття для підлоги в вхідній зоні, кімнатах індивідуальної та парної терапії, лекторії, та кабінеті директора. В сан-вузлах використано керамогранітну білу плитку. В кімнаті групової терапії використана плитка терацо.

Вибір матеріалів для підлогового покриття обґрунтований з урахуванням як функціональних, так і естетичних вимог, що важливо для реабілітаційного середовища.

Дерево є природним матеріалом, який має позитивний вплив на психоемоційний стан, створюючи відчуття спокою та стабільності. Воно також має хорошу звукоізоляцію, що важливо для таких зон, де важлива тиша та комфорт. Вибір дерева для основних приміщень підкреслює загальну концепцію природних матеріалів та гармонії, що є важливим елементом для реабілітаційного процесу.

Керамогранітна плитка в санвузлах вибрана через її високу зносостійкість, водо- та брудовідштовхуючі властивості, що важливо для приміщень з високими вимогами до гігієни. Білий колір плитки також гармонійно поєднується

з іншими кольоровими рішеннями інтер'єру, створюючи відчуття чистоти та простору, що сприяє позитивному настрою в санітарних зонах.

Плитка терацо в кімнаті групової терапії обрана завдяки своїй універсальності та естетичній привабливості. Терацо — це матеріал, який поєднує в собі міцність, стійкість до механічних пошкоджень і зносостійкість. Крім того, терацо має унікальну текстуру, що додає інтер’єру індивідуальності та динамічності, важливих для просторів, де проводяться групові заняття та терапія. Його різноманітні варіації у кольорі та фактурі також дозволяють вписати цей матеріал у загальну концепцію інтер’єру.

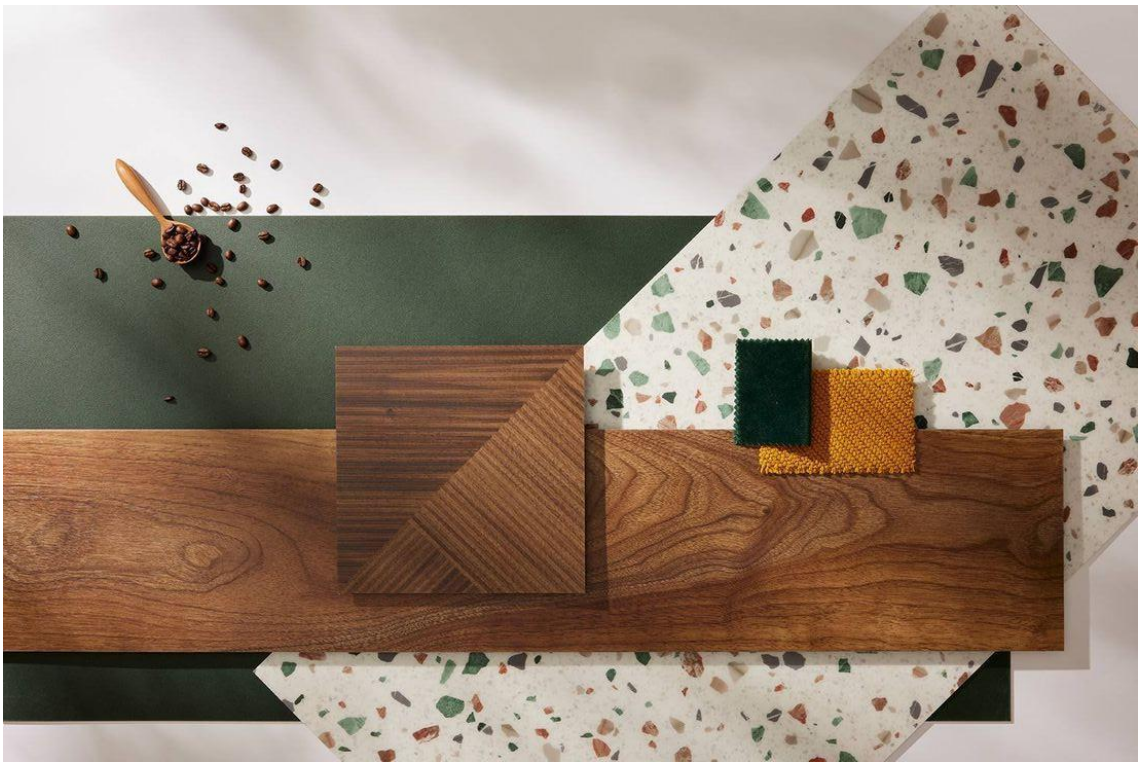


Рис. 4.10. Підбір матеріалів.

Для оздоблення стелі, та прикриття вентиляційних та освітлювальних елементів використовується білий гіпсокартон з пазом від стін в декілька сантиметрів, для вентиляційних елементів, та лед освітлення.

Для оздоблення стін в вхідній групі було використано бежеву фарбу, та дерев’яні декоративні панелі від українського виробника YourForest з колекцій

Tench та Mid-Century Modern на стіни по обидві сторони від рецепції та коридору, що додають акцент та направлять погляд людини саме в зону поміж ними. Ці ж панелі продовжуються вздовж стіни коридору. Стіни по боках від входу оздоблені декоративними кам’яними елементами.

В кімнатах терапії використовується поєднання синьої та бежевої/білої фарби з мінімальними вкрапленнями дерев’яних панелей в пропорції 60/30/10.



Рис. 4.11. Візуалізації кімнати терапії та вхідної зони.

В лекторії використовується поєднання дерев’яних панелей та білої фарби, задля більшого світловідбиття.

В кімнаті групової терапії також використовуються стінові панелі на дальній частині «атріуму» та поєднання білої та зеленої фарби на всіх інших стінах. Темні тони допоможуть візуально зменшити простір створивши його більш затишним, в той час як стіни з білим кольором здаватимуться більшими та більше відбиватимуть світла і більше підходять для презентації з проектору.



Рис. 4.11. Візуалізації кімнати групової терапії.

У проєкті було використано переважно нейтральні та заспокійливі кольори: білі, бежеві та сині для стін, що створює спокійну та гармонійну атмосферу, важливу для терапевтичного середовища. Дерев'яні стінові панелі додають тепла та натуральності, а дерев'яне покриття підлоги в вхідній групі підкреслює затишок. Терацо в кімнаті групової терапії забезпечує естетичний ефект та високу зносостійкість, а білий гіпсокартон на стінах допомагає створити чистий та світлий простір. Ці матеріали відповідають вимогам функціональності, естетики та психологічного комфорту користувачів.

Меблі.

В вхідній групі біла дві зони для очікування з кріслами Glera від дизайнерського бюро 24a2 Interior Design. „Крісло "Glera" - зберігає свою унікальність, у вигляді вигнутих форм дерева, але має вищу спинку, ніж стілець, а для більшого комфорту ми додали м’якості на спинку та підлокітники.“[27] Крісло виконане в дереві та в зеленій тканині.

Також в даних зонах використані журнальні столики OX від українського виробництва меблів Diza. Столики виконані в полірованому металі.





Рис. 4.12. Крісло Glera та журнальний столи OX. [12, 13]

В кабінетах індивідуальної терапії використані стілець в робочій зоні Mamont soft від Lovko та письмовий стіл Graf office, в зоні терапії крісло Posh від бюро 24a2 Interior Design, та диван Rura від студії Diza. Особливістю дивана RURA є металевий каркас з круглої труби і спинка дивана, яка може рухатися вздовж каркасу і змінювати своє положення. [28]

В кімнаті парної залишають такими само письмовий стіл та стілець до нього. Натомість крісла Harbuz в зеленому кольорі від дизайнерки Яри (раніше Ірини) Лисюк, столик OX, диван Glera від 24a2 Interior Design.

Для кімнати групової терапії вирішено розробити форму аудиторіуму для місць для сидінь, котрий будуть органічно доповнювати столики Rainbow від Diza в різних кольорах. А також комод Pontelli Sideboard від YourForest, котрий також використовується в лекторії.





Рис.4.13. Крісло Harbuz, та диван Rura. [14, 15]

4.4. Освітлення.

У проєктуванні освітлення для різних приміщень реабілітаційного центру було враховано як функціональні, так і психологічні потреби пацієнтів.

Для вхідної групи передбачене тепле розсіяне освітлення, яке вітає відвідувачів і створює затишну атмосферу з моменту їхнього входу. Це світло допомагає знизити тривожність і налаштовує на позитивний настрій. Використано природне освітлення від вікон, а ввечері – розсіяне світло з можливістю регулювання інтенсивності.

У зоні очікування також застосовано розсіяне освітлення, щоб забезпечити комфорт під час перебування. Додаткові настінні світильники створюють акценти на декоративних елементах, що робить простір естетично привабливим і затишним. Температура світла тепла, оскільки зона очікування має сприяти заспокоєнню та розслабленню.

Кімнати терапії (індивідуальної та парної) мають зоноване освітлення: робоча зона для психолога освітлюється холодним світлом, що допомагає концентрації, а зона терапії освітлена більш м'яким і теплим світлом, яке сприяє релаксації пацієнта. Кожен кабінет має вікна, через які надходить природне світло, а за потреби інтенсивність регулюється, щоб створити комфортні умови для терапевтичного процесу.

Лекторій обладнано розсіяним основним світлом, а також додатковим точковим освітленням для роботи з проєктором, що забезпечує чітку видимість під час презентацій. Через відсутність вікон особлива увага приділена якості штучного світла та можливості регулювання інтенсивності. Пересувні меблі в лекторії дозволяють адаптувати простір під різні види діяльності, а розсувні двері забезпечують легкий доступ і циркуляцію людей.

У кімнаті групової терапії, яка знаходиться біля високих вікон, використано максимальну кількість природного світла, що сприяє зниженню стресу та підвищенню відчуття безпеки в пацієнтів. Штучне освітлення розділене на розсіяне загальне світло і тепле акцентне, яке виділяє окремі зони, створюючи затишок для проведення групових занять.



Рис. 4.14. Освітлення в інтер’єрі.

Висновки до розділу 4.

У цьому розділі ми успішно реалізували основні принципи та підходи проєктування інтер’єру реабілітаційного центру, з урахуванням як функціональних, так і психологічних аспектів, які були описані в попередньому розділі. Ретельно підібрані планувальні рішення дозволили ефективно зонувати приміщення, забезпечуючи комфорт та приватність для проведення терапевтичних сесій.

Успішно розроблено об'ємно-планувальне рішення, яке враховує функціональні та просторові вимоги для реабілітаційного центру. Завдяки продуманому розташуванню приміщень, ми створили зручний та логічний потік простору, що дозволяє забезпечити приватність і комфорт для кожної зони, включаючи кімнати для терапії, лекторій, зони очікування та відпочинку.

Використано різноманітні засоби освітлення, матеріали та колірні рішення, що сприяють створенню сприятливої та гармонійної атмосфери для терапії та відпочинку. Особливу увагу було приділено підбору оздоблювальних матеріалів, які поєднують естетичність і практичність, а також функціональному зонуванню, яке враховує потреби різних груп користувачів. Розроблені рішення з урахуванням норм безпеки та ергономіки забезпечують зручність у використанні простору та його адаптивність до різних видів активностей.

Таким чином, досягнуто цілісного підходу до організації простору, який відповідає вимогам як персоналу, так і пацієнтів.

РОЗДІЛ V. РОЗРОБКА ЕЛЕМЕНТУ МЕБЛІВ В КАБІНЕТІ ГРУПОВОЇ ТЕРАПІЇ

5.1. Аналіз аналогів.

На другу частину роботи вирішено розробити „амфітеатр“ для зони групової терапії. "Каскадний простір" або "амфітеатр" у сучасному інтер'єрі. Ідея походить від класичних амфітеатрів і римських аудиторій, де місця для сидіння розташовуються каскадами — поетапно на різних рівнях, що забезпечує хороший огляд для всіх присутніх. У сучасному дизайні інтер'єрів та архітектурі каскадні простори використовуються для створення інтерактивного середовища, яке заохочує людей збиратися, працювати та спілкуватися в комфортному середовищі. Такий підхід часто застосовується в бібліотеках, навчальних закладах, офісах, а також у творчих просторах та зонах для презентацій.

Рішення використати каскадний простір зі сходами-сидіннями для кімнати групової терапії обумовлене необхідністю створення адаптивного простору, що сприятиме гнучкості в організації терапевтичних заходів. Така конструкція дозволяє організовувати різні формати групових занять, забезпечуючи зручність для учасників, незалежно від їхнього розташування в приміщенні. Каскадні сидіння також створюють атмосферу неформального спілкування, що важливо для психологічного комфорту пацієнтів та побудови довіри всередині групи.

Розглянемо вітчизняні та світові аналоги.

1. Атріум в Spilno school.

Центральним для всієї архітектурної ідеї простору був великий триповерховий двосвітній простір із відкритими балконами. Втім, діючі пожежні норми не дозволяють такого планування. Відкритим залишили тільки простір з антресолями з одного боку. В усіх інших місцях побудували стіночки.

«Спочатку здавалося, що все пропало, концепція зруйнована. Але згодом вдалося використати обмеження на свою користь. У приміщенні з’явилося ще більше сходів, які сполучають різні частини приміщення між собою», – розповідає Наталія Голуб.

«Соціальні сходи – це основний елемент простору школи, такий собі атріум, де може збиратися велика група людей», – пояснює архітектор Юрій Кондратюк [29].

Отже, ступінчастий подіум виступає як грамотно використаний та підкреслюючий всю просторову композицію елемент.



Рис. 5.1. соціальні сходи, spilno school [14]

2. Madison square by Neue House.

Компанія NeueHouse, що займається коворкінгами, - одна з багатьох компаній, які змінили конференц-зал на відкриту зону для зустрічей у стилі амфітеатру. Її офіс у Нью-Йорку спроектований навколо цього привабливого централізованого місця для зустрічей. [30]

Цікаве по формі поєднання сходів та місць для сидіння, гарні матеріали.

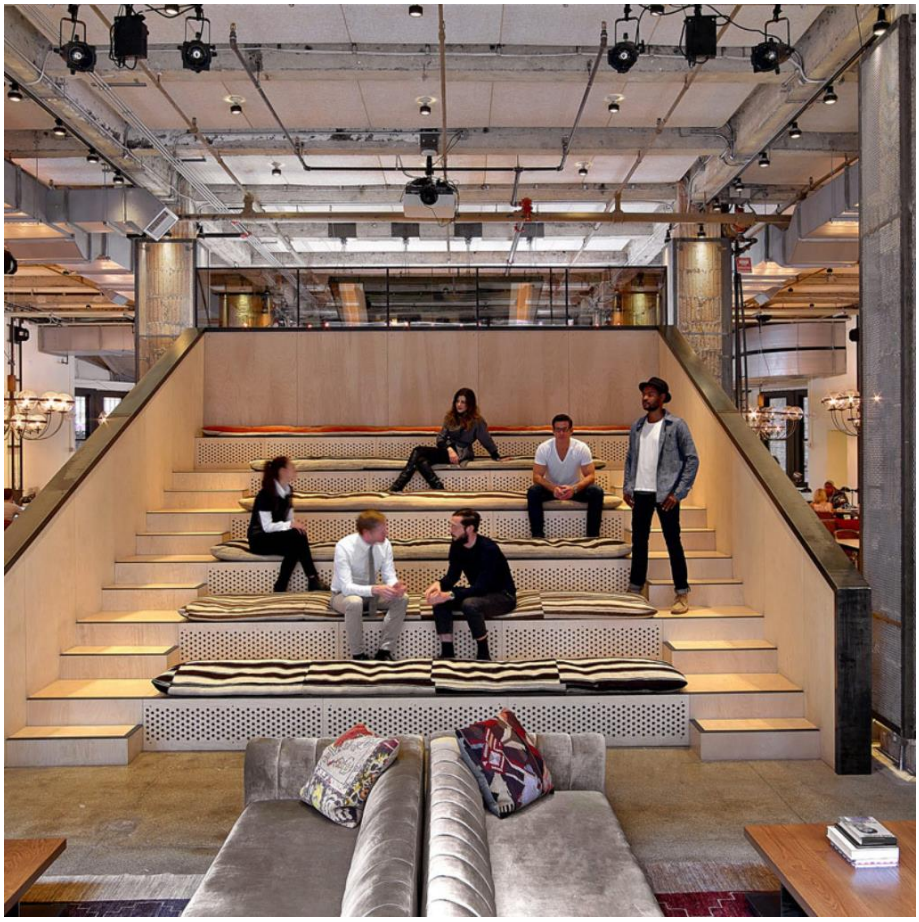


Рис. 5.2. Madison square by Neue House, амфітеатр. [15]

3. Книжковий магазин у Китаї від X-living.

Неймовірний простір для занять, де лавками для учнів служать сходинки різної висоти та форми. На стелі дзеркало відбиває рельєф підлоги, ніби це краєвид місцевих полів. Завдяки неймовірному краєвиду, яким можна насолоджуватися через скляний фасад, це місце ідеально підходить для відвідувачів, щоб відпочити під час однієї з лекцій, які пропонує книгарня. [31]

Неймовірна форма та використання елементу в інтер’єрі.



Рис. 5.3.1. Книжковий магазин у Китаї. [16]

Завдання на проєктування.

Основна концепція: створити елемент меблів що стане композиційним центром приміщення, поєднуючи в собі такі риси, як функціональність, ,ергономічність, естетичність та адаптивність.

Функції: амфітеатр є великим та адаптивно функціональним місцем для сидіння, що створює різні можливості взаємодії між людьми.

Ергономіка: розроблено ергономічно грамотний елемент, що враховує всі потреби користувача та попри простоту форми є зручним для використання.

Матеріали та екологічність: матеріалом конструкції є метал, а обшивкою мдф, що є екологічним та функціональним рішенням для даної ситуації.

5.2. Конструктивне рішення й матеріали.

Конструкція сучасного амфітеатру в інтер’єрі з двох ступенів передбачає кілька важливих аспектів, які забезпечують його функціональність, естетику та безпеку.

Каркас і матеріали: Основу амфітеатру найчастіше виготовляють із міцних матеріалів, таких як металевий або дерев'яний каркас, який забезпечує стабільність та надійність. Каркас облицьований панелями з мдф, які додають тепла і створюють комфортну атмосферу.

Ергономіка і зручність: Конструкція ступенів адаптована до ергономічних стандартів, щоб забезпечити зручне сидіння для різних користувачів. Висота кожного ступеня відповідає оптимальним розмірам (зазвичай від 30 до 45 см) для зручного підйому. Глибина ступенів достатня для комфортного сидіння та розташування ніг, як правило, від 50 до 70 см. Між передбачено простір для проходу або доступу до різних зон з сходами стандартних розмірів.

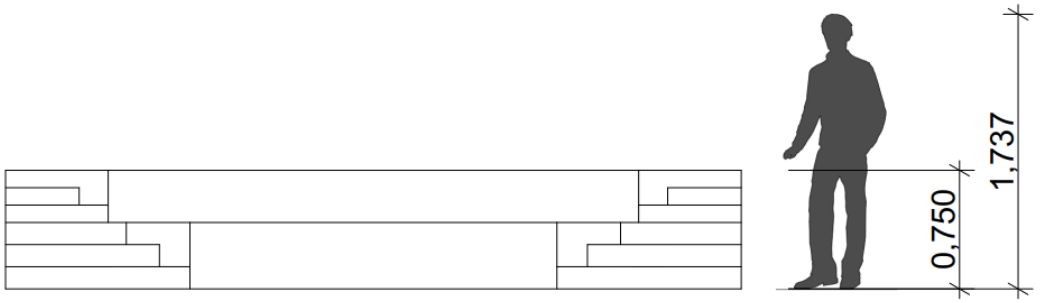


Рис. 5.4. Ергономічна схема

Безпека: Важливим аспектом є забезпечення безпеки, особливо на краях ступенів. Використано протиковзкі матеріали та спеціальні накладки на кромки ступенів, що знижують ризик падіння.

Акустика: У групових терапевтичних кімнатах важливо забезпечити хорошу акустику. Дерев’яні або спеціальні звукоізоляційні панелі на поверхні сидінь та на стінах поглинають шум і покращують розподіл звуку в приміщенні, що є особливо корисним для групових сесій, де важливо, щоб голос був добре чутний усім учасникам.

Адаптивність: Дизайн сучасного амфітеатру часто передбачає можливість трансформації простору. Ступені хоч і не являються змінними, а є повністю статичними, можна змінювати розташування додаткових елементів, а саме м’яких сидінь, столиків, тощо.



Рис. 5.5. Загальний вид елементу в інтер’єрі.

Ці конструктивні рішення забезпечують ергономічність, комфорт і адаптивність інтер’єрного амфітеатру, роблячи його ідеальним для групових терапевтичних сесій або інших подій, що потребують організації місць для сидіння.

Висновки до розділу 5.

У процесі проєктування п’ятого розділу було розроблено об’ємно-планувальні рішення з урахуванням функціональних потреб приміщень реабілітаційного центру, зокрема кімнати групової терапії. В рамках цього розділу було адаптовано сучасний каскадний простір амфітеатрального типу, що створює багаторівневе середовище для проведення групових занять. Було вирішено використати металевий каркас, обшитий МДФ-панелями, для забезпечення довговічності, акустичного комфорту та естетичної цілісності інтер’єру.

Усі елементи конструкції адаптовано з урахуванням безпеки користувачів. Округлені кути та нековзні покриття на сходинках сприяють безпечному пересуванню й використанню амфітеатру.

Таким чином розроблено функціональний та композиційно важливий елемент умеблювання даного інтер’єру.

Загальні висновки.

Проєкт реабілітаційного центру розроблявся з урахуванням усіх ключових аспектів дизайну інтер'єру, що мали на меті забезпечити оптимальні умови для процесу реабілітації військових. Кожен із них було детально продумано та адаптовано відповідно до вимог безпеки, комфорту та психологічної підтримки.

Було виконано детальний аналіз історичних передумов і наявного досвіду психологічної та фізичної реабілітації ветеранів у світі, що підтверджує необхідність створення відповідних реабілітаційних центрів в Україні. Проаналізовано рішення та досвід таких закладів, зокрема у США та інших країнах, що підкреслює важливість забезпечення соціально-психологічної допомоги для ветеранів. Розглянуто різні види реабілітації, з акцентом на адаптацію ветеранів до цивільного життя, враховуючи їхні потреби у фізичній і психологічній підтримці, а також необхідність розробки інтегрованого простору для комфортного перебування.

Встановлено, що успішна адаптація військових до мирного життя вимагає комплексного підходу, який охоплює медичні, психологічні й соціальні аспекти. Реабілітаційні центри повинні функціонувати не лише як лікувальні установи, але й створювати безпечне середовище для соціалізації, зниження рівня тривожності та розвитку нових комунікативних навичок.

Виконано аналіз розвитку формування інтер’єрів реабілітаційних центрів для військових в Україні та за кордоном. Розглянуто відсутність вітчизняних норм для проєктування таких закладів на державному рівні та виявлено необхідність розробки єдиної моделі багатопрофільних реабілітаційних центрів. Це включає активне залучення широкого спектру фахівців до процесу реабілітації. Зважаючи на відсутність конкретних нормативів для реабілітаційних центрів, запропоновано адаптувати наявні державні будівельні норми, що стосуються суміжних сфер, таких як інклюзивність громадських будівель,

вимоги до закладів соціального захисту та охорони здоров’я, а також ергономічні норми для створення безпечного, комфортного та психологічно підтримуючого середовища.

Проаналізувавши нормативну базу та потреби психологічної реабілітації, визначено такі засоби проектування інтер’єрів реабілітаційних центрів для військових: інклюзивність інтер’єру, що забезпечує доступність простору для осіб з інвалідністю та фізичними травмами; відкритий простір, що сприяє легкості сприйняття та зменшенню стресових ситуацій; шумоізоляція, яка забезпечує комфорт та приватність в кімнатах терапії; кольорове рішення, яке створює спокійну та затишну атмосферу без надмірної яскравості; використання природних матеріалів, що мають приємну текстуру та естетичний вигляд; грамотне освітлення, яке підвищує емоційний стан пацієнтів і працівників; та меблі, які є ергономічними та екологічними. Таким чином, ці елементи проектування сприяють створенню комфортного та психологічно підтримуючого середовища для ефективної реабілітації військових.

Просторова організація центру була розроблена з урахуванням специфіки кожного приміщення і функціонального зонування. Рішення дозволило створити оптимальну кількість окремих зон для індивідуальної та групової терапії, зони відпочинку, лекторіїв та адміністративних кабінетів. Компактне та продумане розміщення приміщень забезпечує легкий доступ до необхідних зон для пацієнтів та персоналу, одночасно підтримуючи приватність та ізоляцію в терапевтичних кімнатах. Простір було адаптовано для можливості гнучкої зміни планування залежно від потреб різних груп та типів терапії.

Основна кольорова схема, заснована на поєднанні натуральних відтінків білого, бежевого та синього, допомагає створити заспокійливу атмосферу. Використання дерев'яних панелей додає тепла та відчуття природного середовища, що сприяє зменшенню рівня стресу у пацієнтів. Синій колір, відомий своїми релаксаційними властивостями, допомагає зняти емоційну на-

пругу, а світлі нейтральні кольори створюють візуальний простір та сприяють концентрації. Матеріали обиралися не лише з естетичних міркувань, але й з урахуванням їхньої міцності та практичності для приміщень з інтенсивним використанням.

Особливу увагу приділили освітленню, яке було розподілено на основне, зональне та акцентне. Там, де було можливо, використали природне освітлення, встановивши великі вікна та систему регулювання сонячного світла. Це дозволило забезпечити рівномірне денне освітлення та контроль яскравості. У приміщеннях, де природне світло було недоступне, було використано розсіяне штучне освітлення, що рівномірно розподіляє світло без створення різких тіней. У робочих зонах і кабінетах терапії також було додано акцентне освітлення для підвищення комфорту.

Всі меблі, включно з пересувними елементами, мають стабільну конструкцію для зручності в користуванні, а підлогове покриття обрано з урахуванням протиковзких властивостей для запобігання травмам. Приділено увагу також звукоізоляції, що є особливо важливим для кабінетів індивідуальної терапії, щоб забезпечити конфіденційність та комфорт.

Використання інноваційних архітектурних елементів, зокрема амфітеатру для групової терапії, дозволяє оптимізувати простір, зберігаючи при цьому достатній рівень інтерактивності для учасників групових занять. Це рішення створює динамічне середовище, що підтримує спілкування та соціальну інтеграцію, важливу для реабілітаційного процесу. Амфітеатр забезпечує гнучкість у використанні простору, адже його можна адаптувати як для групової терапії, так і для лекцій чи інших заходів.

Таким чином, комплексний підхід до розробки проєкту реабілітаційного центру дозволив створити багатофункціональний простір, що поєднує комфорт, безпеку та сприятливі умови для емоційної реабілітації пацієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Vet Centers (Readjustment Counseling), Who We Are, веб-сайт. URL: https://www.vetcenter.va.gov/About_US.asp (дата звернення: 09.11.2024).;
2. History of PTSD in Veterans: Civil War to DSM-5. Веб-сайт. URL: https://www.ptsd.va.gov/understand/what/history_ptsd.asp (дата звернення: 09.11.2024).;
3. Моркляник О., Паляниця Х. Модель функціональної організації багатофункційного реабілітаційного центру для військовослужбовців. *вісник Національного університету «Львівськаполітехніка». Серія: «Архітектура»* том 5, номер 2, 2023, ст. 132-137.;
4. Кокун О., Стасюк В., Агаєв Н., Characteristic Impacts of Combat Stressors on Posttraumatic Stress Disorder in Ukrainian Military Personnel Who Participated in the Armed Conflict in Eastern Ukraine. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2020, 20, 3, 315-326.;
5. ШЛЯХИ СТВОРЕННЯ ЕФЕКТИВНОЇ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ: веб-сайт. URL: https://ap.uu.edu.ua/article/33 (дата звернення: 09.11.2024).;
6. Lifschutz, M., et al. "The Impact of Environmental Factors on Psychological Health." *Journal of Environmental Psychology*, 2020.;
7. Kellert, S., & Calabrese, E. "Healing Architecture: The Role of Sensory Design," *Journal of Architecture and Health*, 2019.;
8. Carolyn Heward, Wendy Li, PhD. A Scoping Review of Military Culture, Military Identity, and Mental Health Outcomes in Military Personnel. *Military Medicine*, Volume 189, Issue 11-12, 2024, ст. 2382–2393
9. Сучасні види реабілітації для постраждалих від війни та ветеранів ЗСУ, веб-сайт. URL: https://www.enableme.com.ua/ua/article/sucasni-vidi-reabilitacii-dla-postrazdalih-vid-vijni-ta-veteraniv-zsu-8895. (дата звернення 09.11.2024)
10. В ООН підрахували кількість жертв бойових дій на Донбасі з 2014 року. веб-сайт. URL: https://www.slovoidilo.ua/2021/07/15/novyna/bezpeka/oon-

pidraxuvaly-kilkist-zhertv-bojovyx-dij-donbasi-2014-roku (дата звернення 09.11.2024)

11. Центр Viva la Vita: веб-сайт. URL: https://viva-la-vita.com.ua/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw2dG1BhB4EiwA998cqGSIrE6OUvreNMXhI7mf176fGKeL6aCbm9IchRNut_mRuU8Lab-4mxoChf4QAvD_BwE. (дата звернення 09.11.2024).;
12. Інтер'єри реабілітаційного центру для підтриманого проживання: веб-сайт. URL: https://konst.com.ua/portfolio/dyzayn-interieru/komertsiia/inter-iery-reabilitatsiynoho-tsentru/. (дата звернення 09.11.2024).;
13. Міжнародний досвід реабілітації: веб-сайт. URL: https://lb.ua/blog/iryna_sysoenko/296841_mizhnarodniy_dosvid_reabilitatsii.html. (дата звернення 09.11.2024).;
14. Медичний реабілітаційний центр Ezra Lemarpe / Weinstein Vaadia Architects: веб-сайт. URL: https://www.archdaily.com/876627/ezra-lemarpe-medical-rehabilitation-center-weinstein-vaadia-architects?ad_source=search&ad_medium=projects_tab. (дата звернення 09.11.2024).;
15. Державні будівельні норми України. Громадські будівлі та споруди. Основні положення. ДБН В.2.2-9-2009. – Київ: Мінрегіонбуд України, 2009. – 1-21 с.
16. Державні будівельні норми України. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення. ДБН В.2.2-40:2018. – Київ: Мінрегіонбуд України, 2018.
17. Державні будівельні норми України. Заклади соціального захисту населення В.2.2-18:2007. – Київ: Мінбуд України, 2007 – 7-12
18. Основи ергодизайну / В.О. Свірко та ін. Київ: 2011. 192-197 с.
19. Державні будівельні норми України. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення.. – Київ: ДБН В.2.2-40:2018. - Київ Мінрегіонбуд України, 2018. 13-17ст.
20. Державні будівельні норми України. Захист територій будинків і споруд від шуму. ДБН В.1.1-33:2013 – Київ: Мінрегіонбуд України, 2014. 26-28ст.

21. Державні будівельні норми України. Громадські будівлі та споруди. Основні положення. ДБН В.2.2-9-2009. – Київ: Мінрегіонбуд України, 2009. – 13 с.
22. Джон Пайл, Color in Interior Design, McGraw-Hill Education, 1997
23. Archdaily. Hello BABY Children's Center / SVOYA Studio: веб-сайт. URL: https://www.archdaily.com/936387/hello-baby-childrens-center-svoya-studio?ad_source=search&ad_medium=projects_tab (дата звернення 10.11.2024)
24. Державні будівельні норми України. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення. ДБН В.2.2-40:2018. – Київ: Мінрегіонбуд України, 2018. 13-15 ст.
25. Державні будівельні норми України. Заклади охорони здоров'я. Основні положення. ДБН В.2.2-10:2022. – Київ: Міністерство розвитку громад та територій України, 2022. – 24ст.
26. Державні будівельні норми України. Громадські будівлі та споруди. Основні положення. ДБН В.2.2-9-2009. – Київ: Мінрегіонбуд України, 2009. – 33 с.
27. Shishka project, крісло Glera: веб-сайт. URL: https://shishkaproject.ua/ua/krisla/krislo-glera (дата звернення 11.11.2024)
28. DIZA collective, диван Rura: веб-сайт. URL: https://www.diza.co/uk/portfolio-item/divan-rura/ (дата звернення 11.11.2024)
29. Хмарочос, Як виглядатиме «Спільношкола»? (проєкт): веб-сайт. URL: https://hmarochos.kiev.ua/2021/02/08/shkola-novogo-zrazka-v-kyyevi-za-oryginalnoyu-arhitekturoyu-kontseptsiyeyu-yak-vyglyadatyme-nove-prymishhennya-spilnoshkoly-proyekt/ (дата звернення 11.11.2024)
30. NeueHouse, Madison Square: веб-сайт. URL: https://www.neuehouse.com/ (дата звернення 11.11.2024)

31. EchoChamber, Chengdu Zhongshuge, China: веб-сайт. URL: https://echochamber.com/article/chengdu-zhongshuge-china/ (дата звернення 11.11.2024)

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ІЛЛЮСТРАЦІЙ

1. Морклянник О., Паляниця Х. Модель функціональної організації багатофункційного реабілітаційного центру для військовослужбовців. *вісник Національного університету «Львівськаполітехніка». Серія: «Архітектура»* том 5, номер 2, 2023, ст. 132-137.;
2. Carolyn Heward, Wendy Li, PhD. A Scoping Review of Military Culture, Military Identity, and Mental Health Outcomes in Military Personnel. *Military Medicine*, Volume 189, Issue 11-12, 2024, ст. 2382–2393
3. Центр Viva la Vita: веб-сайт. URL: https://viva-la-vita.com.ua/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw2dG1BhB4EiwA998cqGSIrE6OUvreNMXhI7mf176fGKeL6aCbm9IchRNut_mRuU8Lab-4mxoChf4QAvD_BwE. (дата звернення 09.11.2024)
4. Інтер'єри реабілітаційного центру для підтриманого проживання: веб-сайт. URL: https://konst.com.ua/portfolio/dyzayn-interieru/komertsiia/interiery-reabilitatsiynoho-tsentru/. (дата звернення 09.11.2024).;
5. Медичний реабілітаційний центр Ezra Lemarpe / Weinstein Vaadia Architects: веб-сайт. URL: https://www.archdaily.com/876627/ezra-lemarpe-medical-rehabilitation-center-weinstein-vaadia-architects?ad_source=search&ad_medium=projects_tab. (дата звернення 09.11.2024).;
6. Adobe color. Color wheel: веб-сервіс. URL: https://color.adobe.com/create/color-wheel (дата звернення 10.11.2024)
7. Колірна температура світлодіодних ламп – як вибрати відповідну: веб-сайт. URL: https://lusterlicht.com.ua/blog/kolirna-temperatura-svitlodiodnykh-lamp-yak-vybraty-vidpovidnu/ (дата звернення 10.11.2024)
8. Google maps. Сімейний клуб «Hello baby»: веб-сервіс. URL: https://maps.app.goo.gl/2fpiVAky6L6VCVFs9 (дата звернення 10.11.2024)

9. Archdaily. Hello BABY Children's Center / SVOYA Studio: веб-сайт. URL: https://www.archdaily.com/936387/hello-baby-childrens-center-svoya-studio?ad_source=search&ad_medium=projects_tab (дата звернення 10.11.2024)
10. Державні будівельні норми України. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення. ДБН В.2.2-40:2018. – Київ: Мінрегіонбуд України, 2018. 14, 15ст.
11. Colour lovers: веб-сайт. URL: https://www.colourlovers.com/palette/755913/More_About_Money (дата звернення 11.11.2024)
12. Shishka project, крісло Glera: веб-сайт. URL: https://shishkaproject.ua/ua/krisla/krislo-glera (дата звернення 11.11.2024)
13. Diza collective, OX the table II: веб-сайт. URL: https://www.diza.co/portfolio-item/ox-the-table-ii/ (дата звернення 11.11.2024)
14. Хмарочос, Як виглядатиме «Спільношкола»? (проєкт): веб-сайт. URL: https://hmarochos.kiev.ua/2021/02/08/shkola-novogo-zrazka-v-kyyevi-za-oryginalnoyu-arhitekturoyu-kontseptsiyeyu-yak-vyglyadatyme-nove-prymishhennya-spilnoshkoly-proyekt/ (дата звернення 11.11.2024)
15. NeueHouse, Madison Square: веб-сайт. URL: https://www.neuehouse.com/ (дата звернення 11.11.2024)
16. EchoChamber, Chengdu Zhongshuge, China: веб-сайт. URL: https://echochamber.com/article/chengdu-zhongshuge-china/ (дата звернення 11.11.2024)

Додатки

1. Шліхта В.Ю., Третяк Ю.В. **Методи й засоби застосування штучного інтелекту і нейромереж в сфері візуалізації архітектурних та дизайнерських об'єктів.** Програма доповідей XVI Всеукраїнської наукової конференції «СУЧАСНА АРХІТЕКТУРНА ОСВІТА: АРХІТЕКТУРНА ТВОРЧІСТЬ І ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ». (07 листопада 2024 року), Київ, 2024.,

---



XVI
ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ

КНУБА

СУЧАСНА АРХІТЕКТУРНА ОСВІТА:
АРХІТЕКТУРНА ТВОРЧІСТЬ
І ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ



07 листопада 2024 р.
Архітектурний факультет КНУБА
(виступи дистанційні за посиланням у Zoom
або з аудиторії 101)
початок конференції у режимі онлайн - 10.00
Підключитись до конференції Zoom:
https://us02web.zoom.us/j/82087353447?pwd=gMrBVYp6xErCpDilLCESkDRF9bA2jK.1
Ідентифікатор конференції: 820 8735 3447
Код доступу: 182248

ТЕМИ ДОПОВІДЕЙ ТА УЧАСНИКИ

Шліхта Владислав Юрійович
магістрант
Третяк Юлія Вікторівна
д. арх., професор,
завідувач кафедри,
Архітектурний факультет КНУБА

Методи й засоби застосування штучного інтелекту і нейромереж в сфері візуалізації архітектурних та дизайнерських об'єктів

2. Шліхта В.Ю., Науковий керівник: Третяк Ю.В. **Специфіка та засоби проєктування психологічних реабілітаційних центрів для військових.** VII Міжнародна студентська наукова конференція «РОЗВИТОК СУСПІЛЬСТВА ТА НАУКИ В УМОВАХ ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ»



СЕРТИФІКАТ

учасника конференції

IN 79209
від 15.11.2024

ШЛІХТА ВЛАДИСЛАВ ЮРІЙОВИЧ

ВЗЯВ(-ЛА) УЧАСТЬ У VII МІЖНАРОДНІЙ СТУДЕНТСЬКІЙ НАУКОВІЙ КОНФЕРЕНЦІЇ

РОЗВИТОК СУСПІЛЬСТВА ТА НАУКИ В УМОВАХ ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ

15 ЛИСТОПАДА 2024 РІК • М. ТЕРНОПІЛЬ, УКРАЇНА

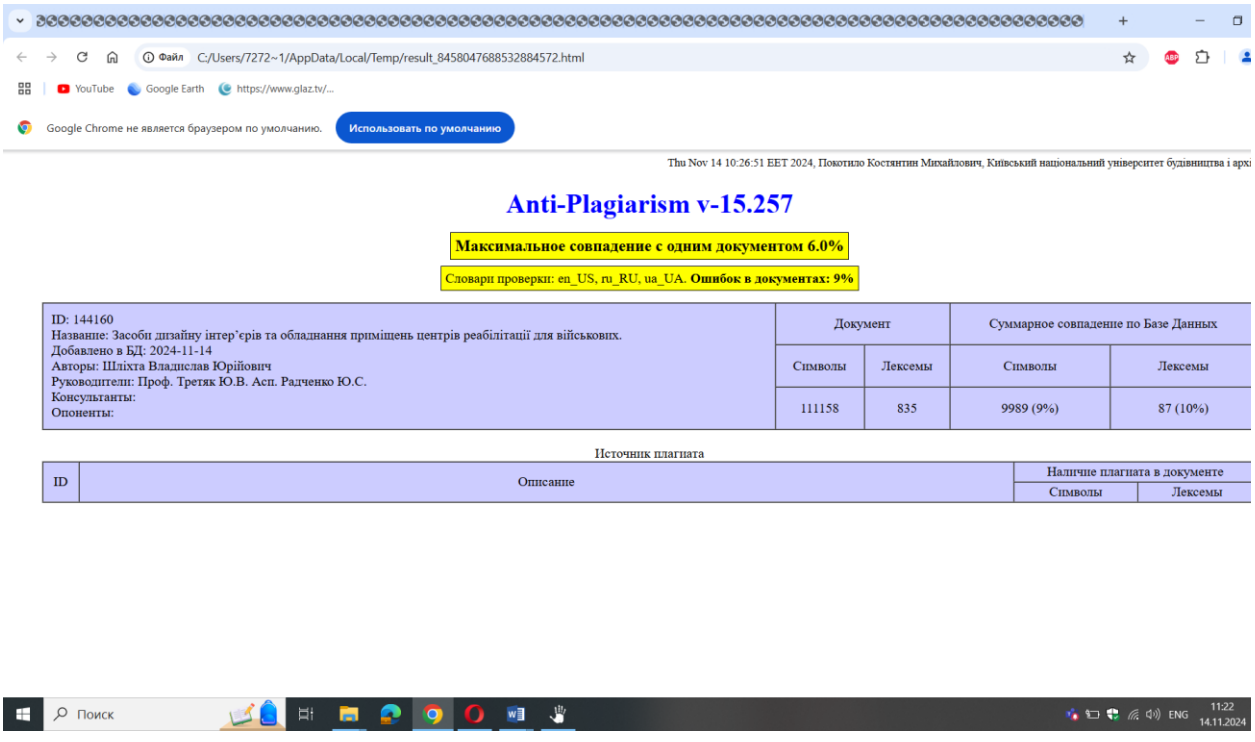
В рамках участі було опубліковано тези доповіді учасника на тему:

СПЕЦИФІКА ТА ЗАСОБИ ПРОЄКТУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ВІЙСЬКОВИХ.

ДИРЕКТОР МОЛОДІЖНОЇ НАУКОВОЇ ЛІГИ
ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ КОНФЕРЕНЦІЇ
ІГОР КОРЕНЮК

МОЛОДІЖНА НАУКОВА ЛІГА

3. Звіт перевірки на плагіат.



C:/Users/7272~1/AppData/Local/Temp/result_8458047688532884572.html

YouTube Google Earth https://www.glaz.tv/...

Google Chrome не является браузером по умолчанию. Использовать по умолчанию

Thu Nov 14 10:26:51 EET 2024, Покотило Костянтин Михайлович, Київський національний університет будівництва і архі

Anti-Plagiarism v-15.257

Максимальное совпадение с одним документом 6.0%

Словари проверки: en_US, ru_RU, ua_UA. **Ошибок в документах: 9%**

	Документ		Суммарное совпадение по Базе Данных	
ID: 144160 Название: Засоби дизайну інтер'єрів та обладнання приміщень центрів реабілітації для військових. Добавлено в БД: 2024-11-14 Авторы: Шліхта Владислав Юрійович Руководители: Проф. Третяк Ю.В. Асп. Радченко Ю.С. Консультанты: Оппоненты:	Символы	Лексемы	Символы	Лексемы
	111158	835	9989 (9%)	87 (10%)

Источник плагиата

ID	Описание	Наличие плагиата в документе	
		Символы	Лексемы