

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БУДІВНИЦТВА ТА
АРХІТЕКТУРИ

АРХІТЕКТУРНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ТЕОРІЇ АРХІТЕКТУРИ

АТЕСТАЦІЙНА РОБОТА НА ЗДОБУТТЯ ОСВІТЬОГО СТУПЕНЯ «МАГІСТР»
НА ТЕМУ:

«ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ НА ФОРМУВАННЯ АРХІТЕКТУРИ
РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ»

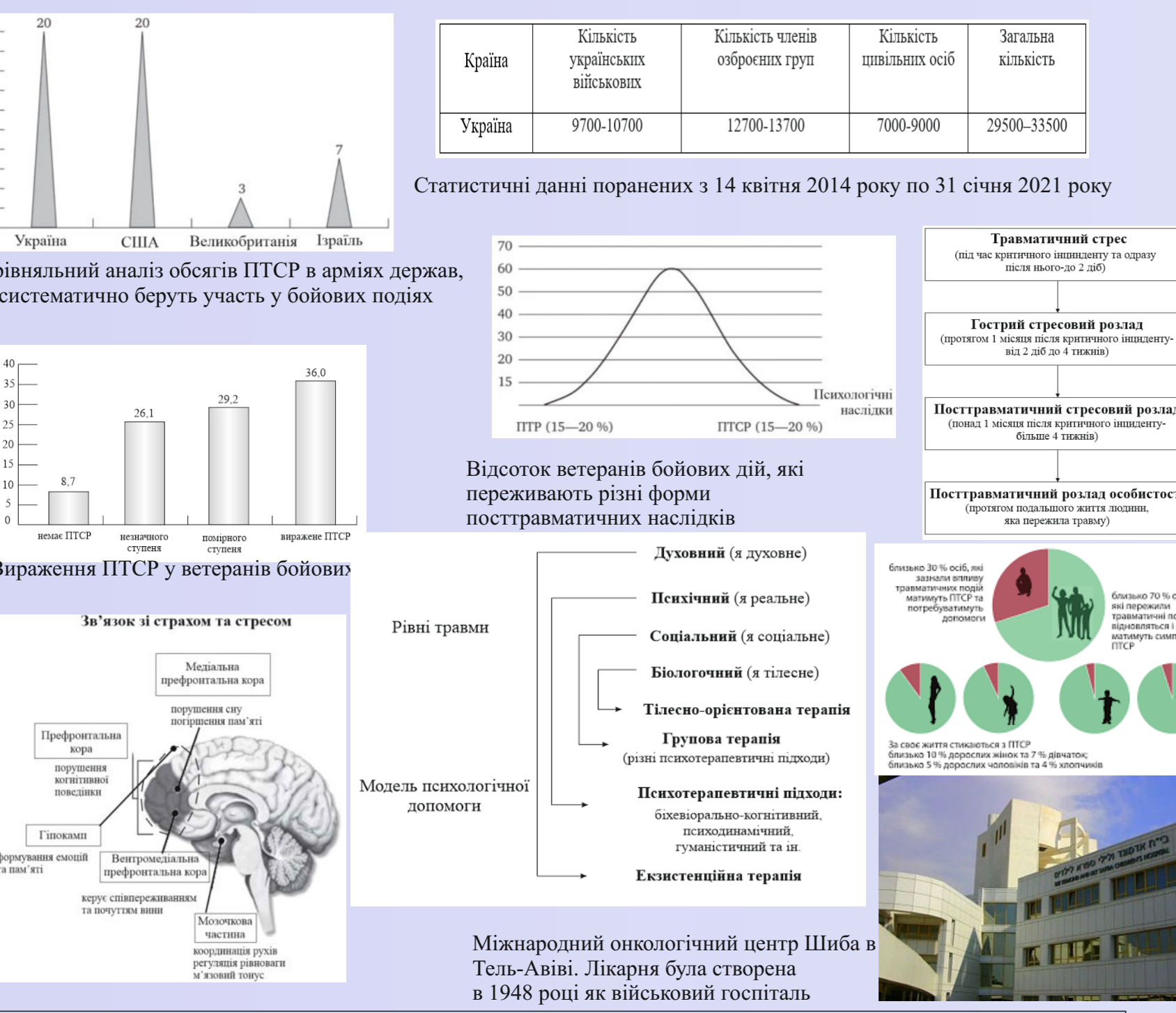
«THE INFLUENCE OF PSYCHOLOGICAL ASPECTS ON THE FORMATION OF
THE ARCHITECTURE OF REHABILITATION CENTERS FOR PARTICIPANTS OF
COMBAT ACTIONS»

Виконав: ст. Арх 63Б
Коломієць К.А.
канд. арх. доц. Дорохіна Г.І.

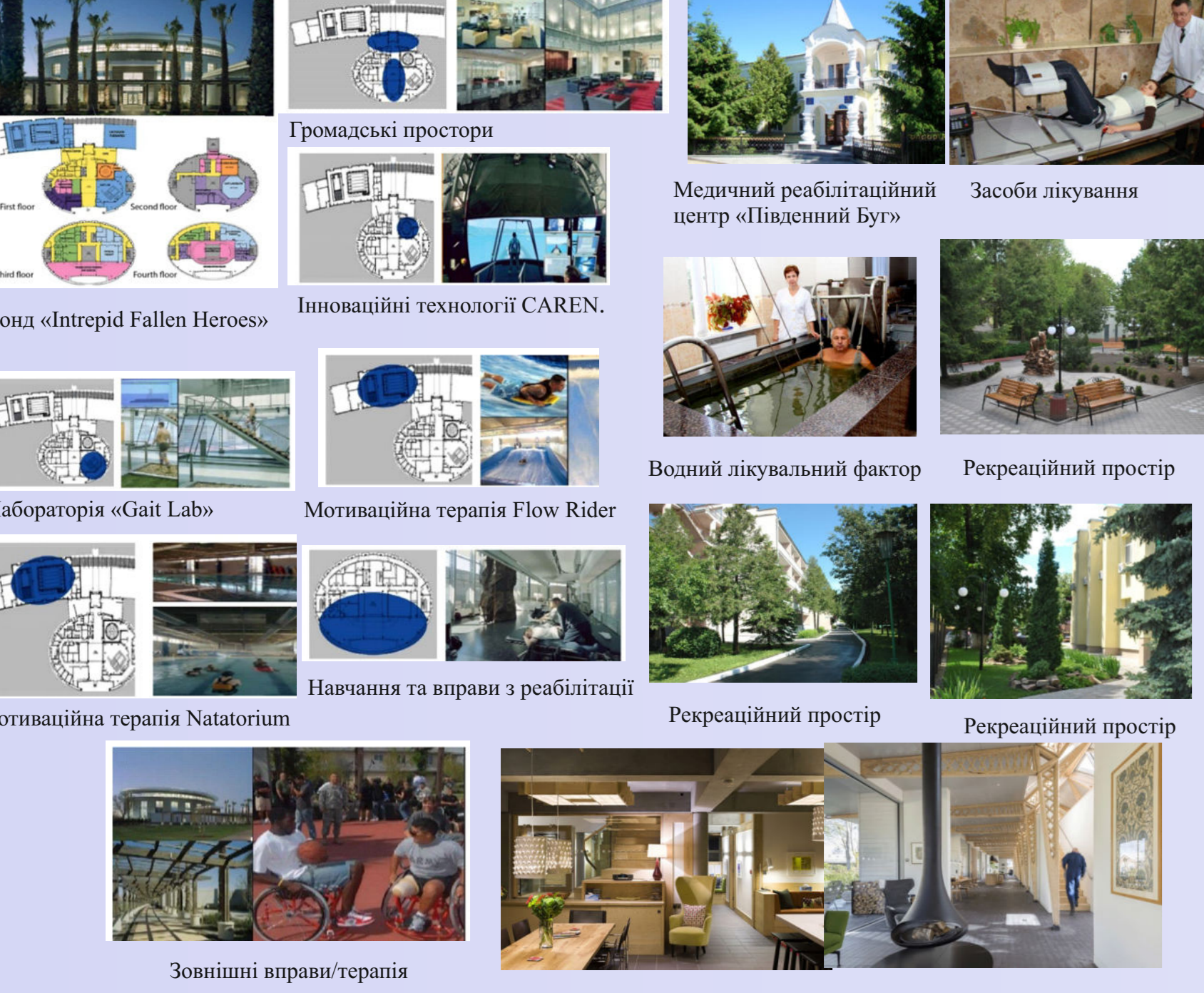
Київ 2023

Розділ I АНАЛІЗ ТЕОРЕТИЧНОГО ТА ПРАКТИЧНОГО ДОСВІДУ ФОРМУВАННЯ АРХІТЕКТУРИ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ

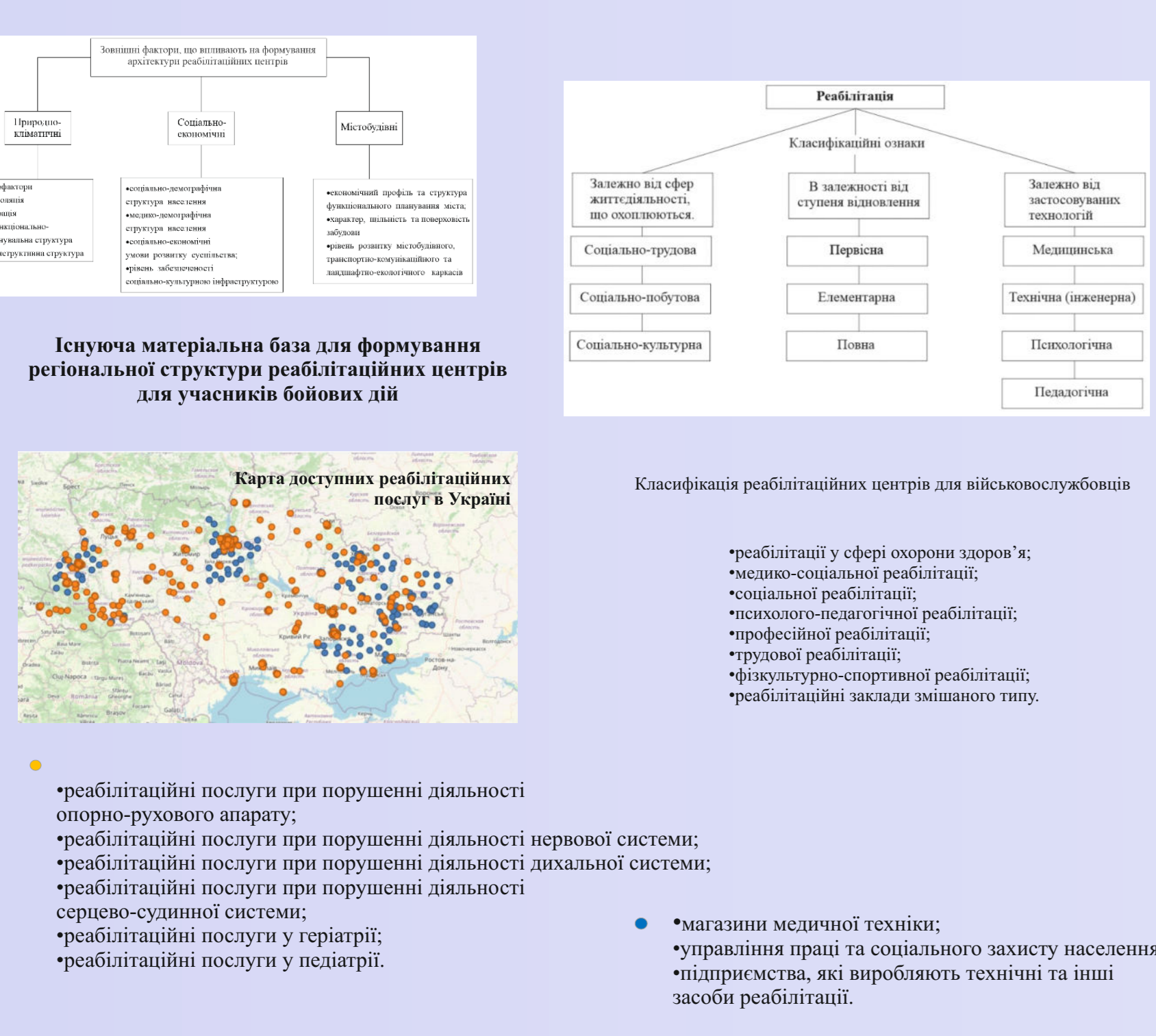
1.1. Стан проблеми формування архітектури реабілітаційних центрів для учасників бойових дій



1.2. Вітчизняний та закордонний досвід проектування та модернізації реабілітаційних центрів

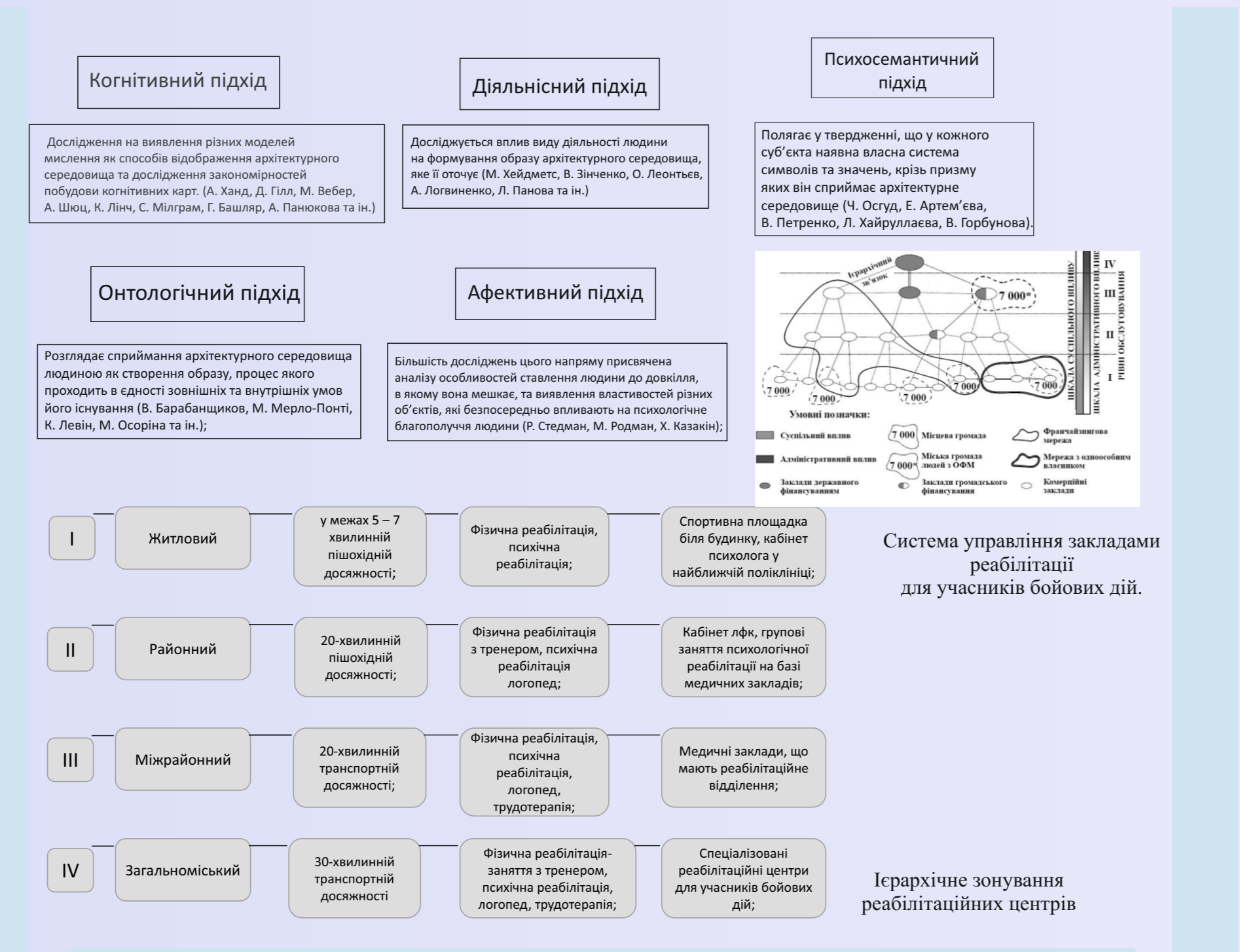


1.3. Фактори та існуючі наукові дослідження, що впливають на формування архітектури реабілітаційних центрів для учасників бойових дій

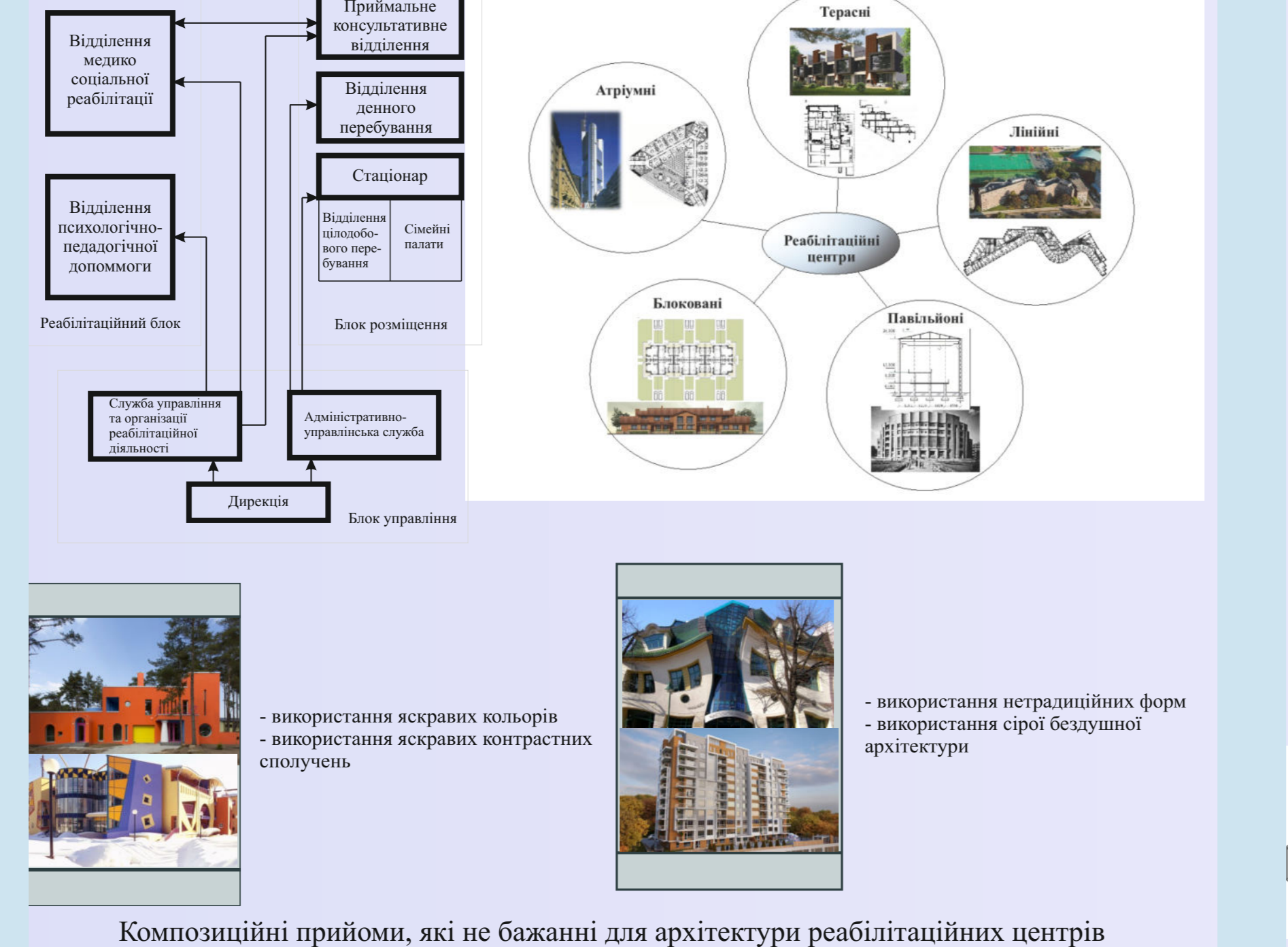


Розділ II ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ АРХІТЕКТУРИ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ З УРАХУВАННЯМ ПСИХОФІЗИЧНОГО СТАНУ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

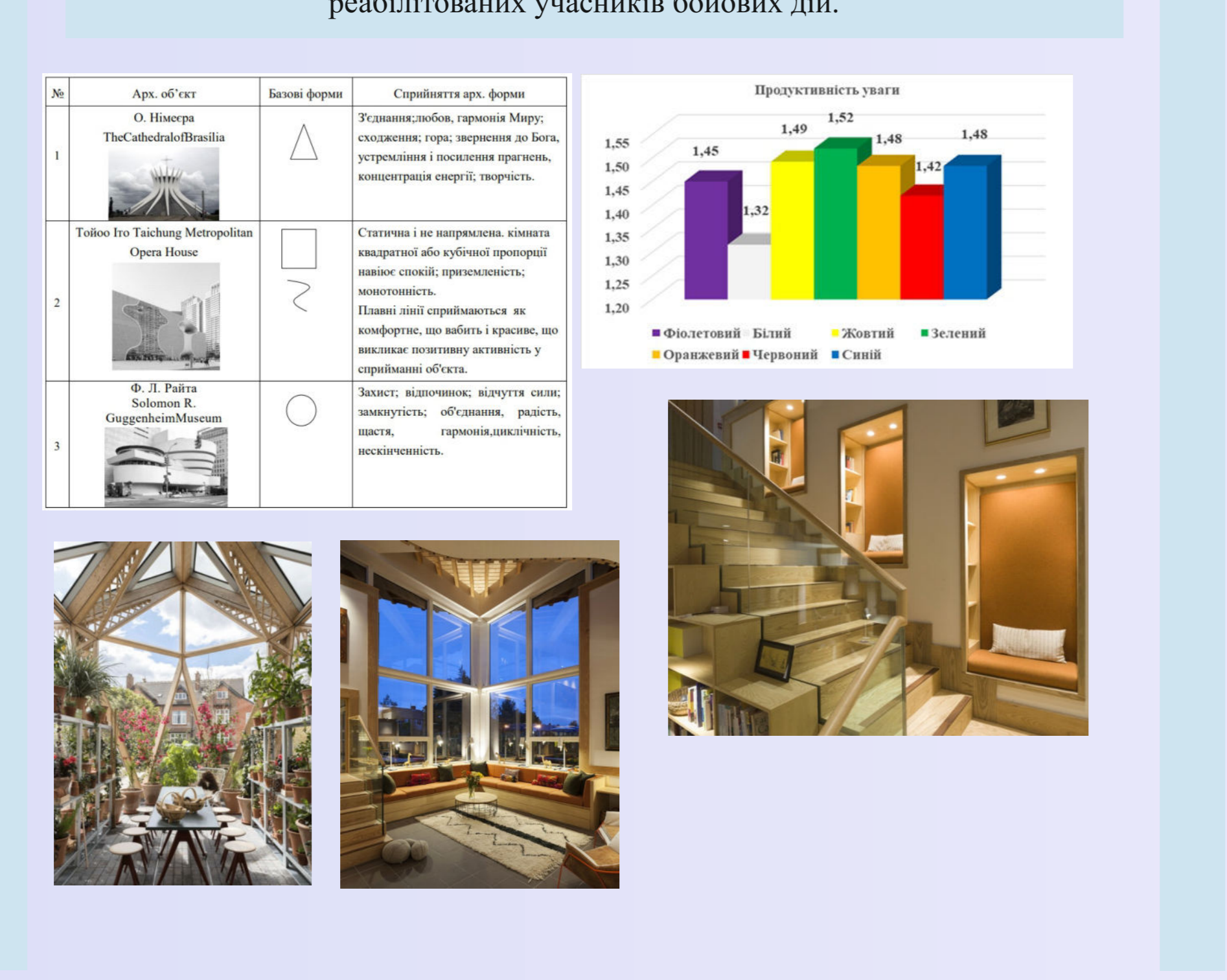
2.1. Підходи до вивчення формування архітектури реабілітаційних центрів для учасників бойових дій з урахуванням психологічного впливу



2.2. Архитектурно-функціональні засоби реабілітації психофізіологічного стану учасників бойових дій

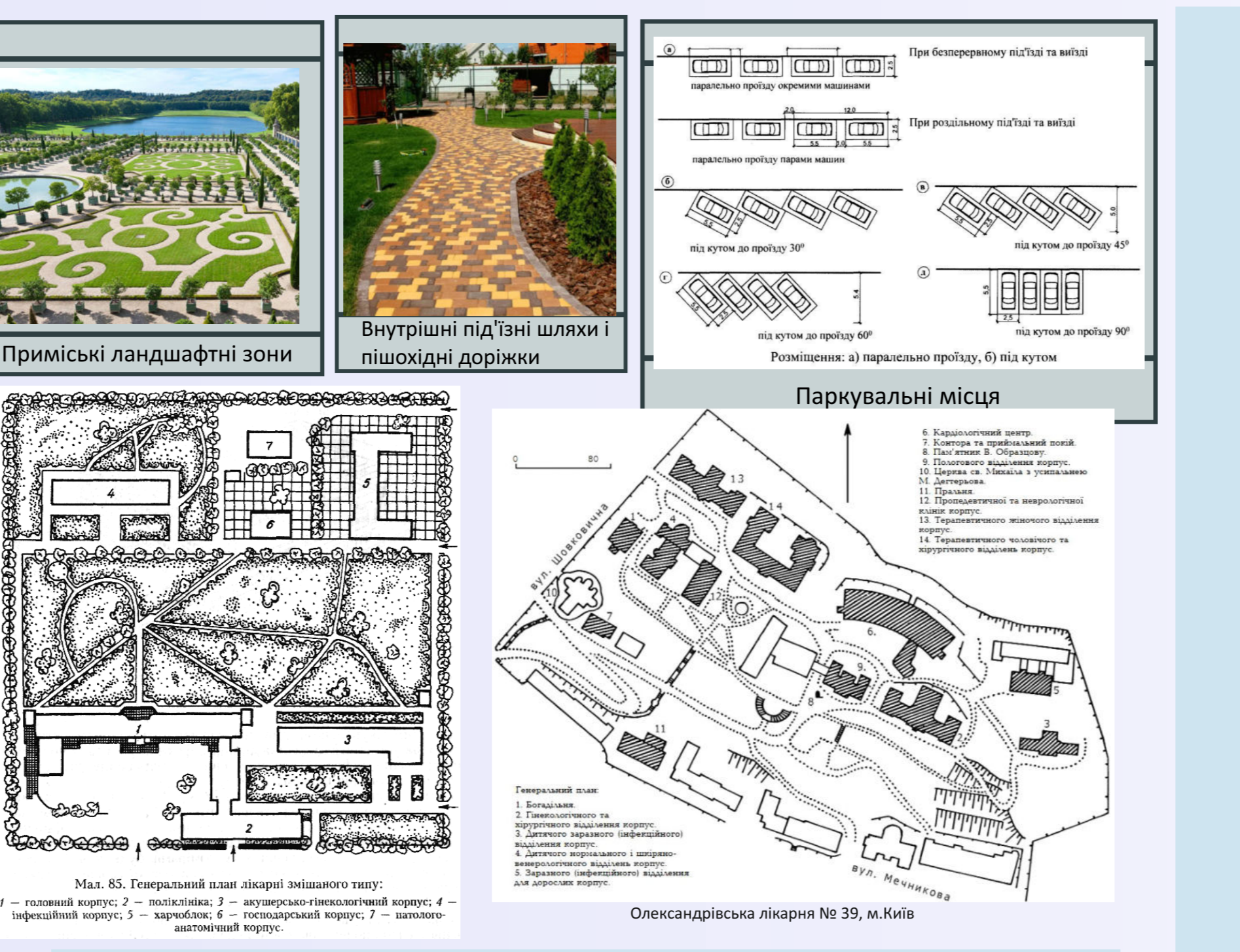


2.3 Вплив формотворення та візуального сприйняття архітектури реабілітаційних центрів, на психофізіологічний стан реабілітованих учасників бойових дій

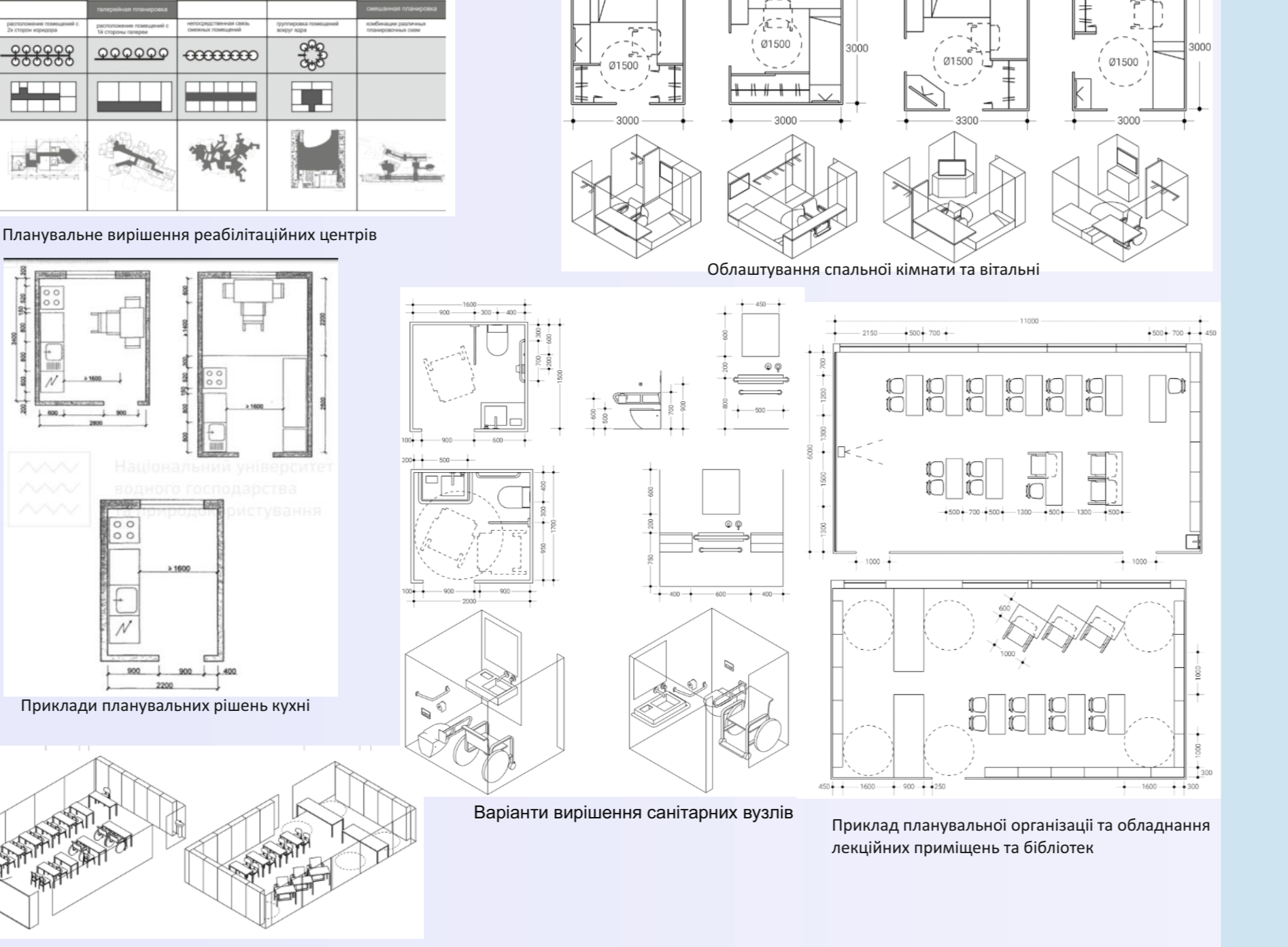


Розділ III ВПРОВАДЖЕННЯ АРХІТЕКТУРНИХ ПРИЙОМІВ, ФОРМУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ

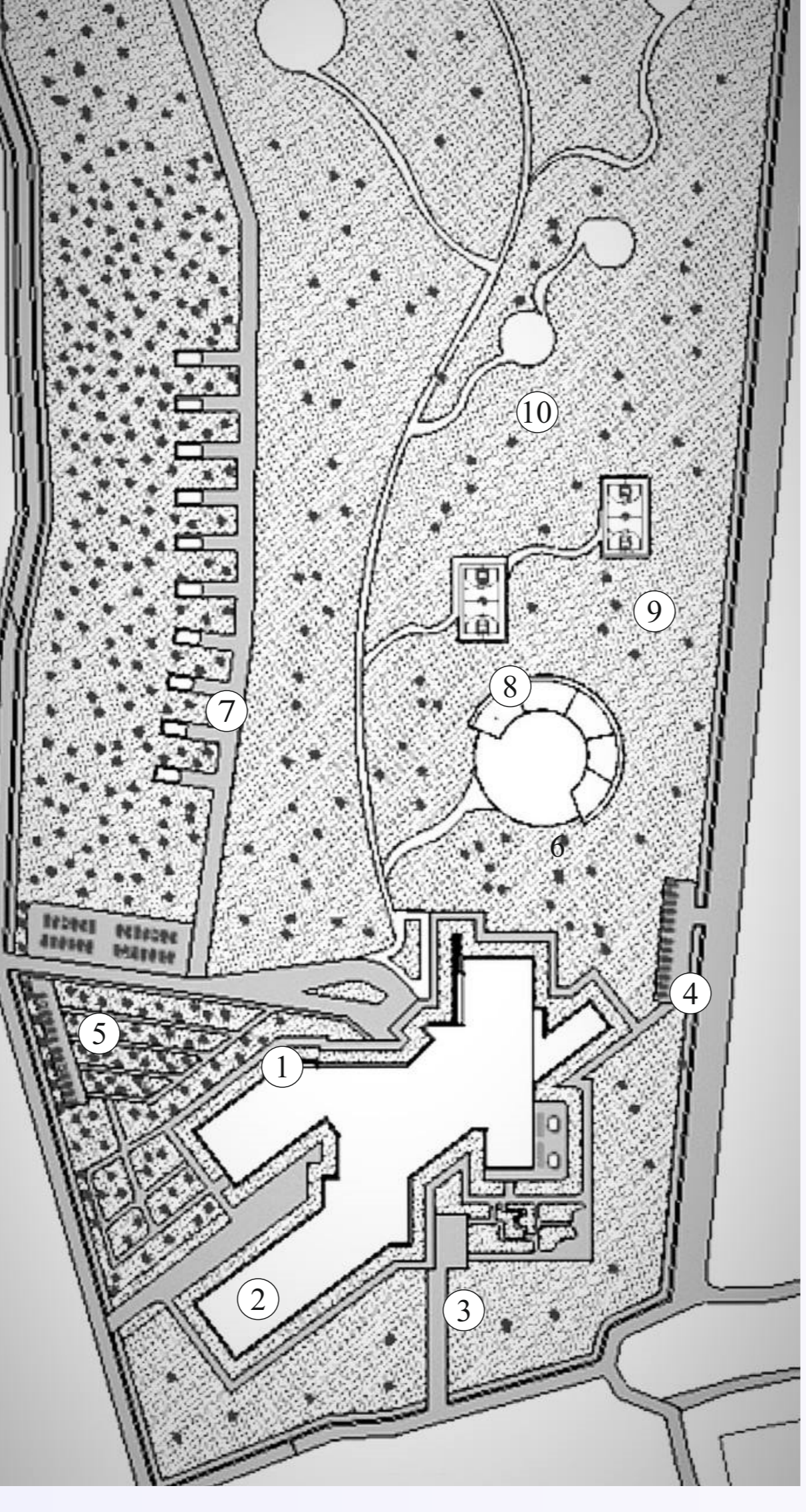
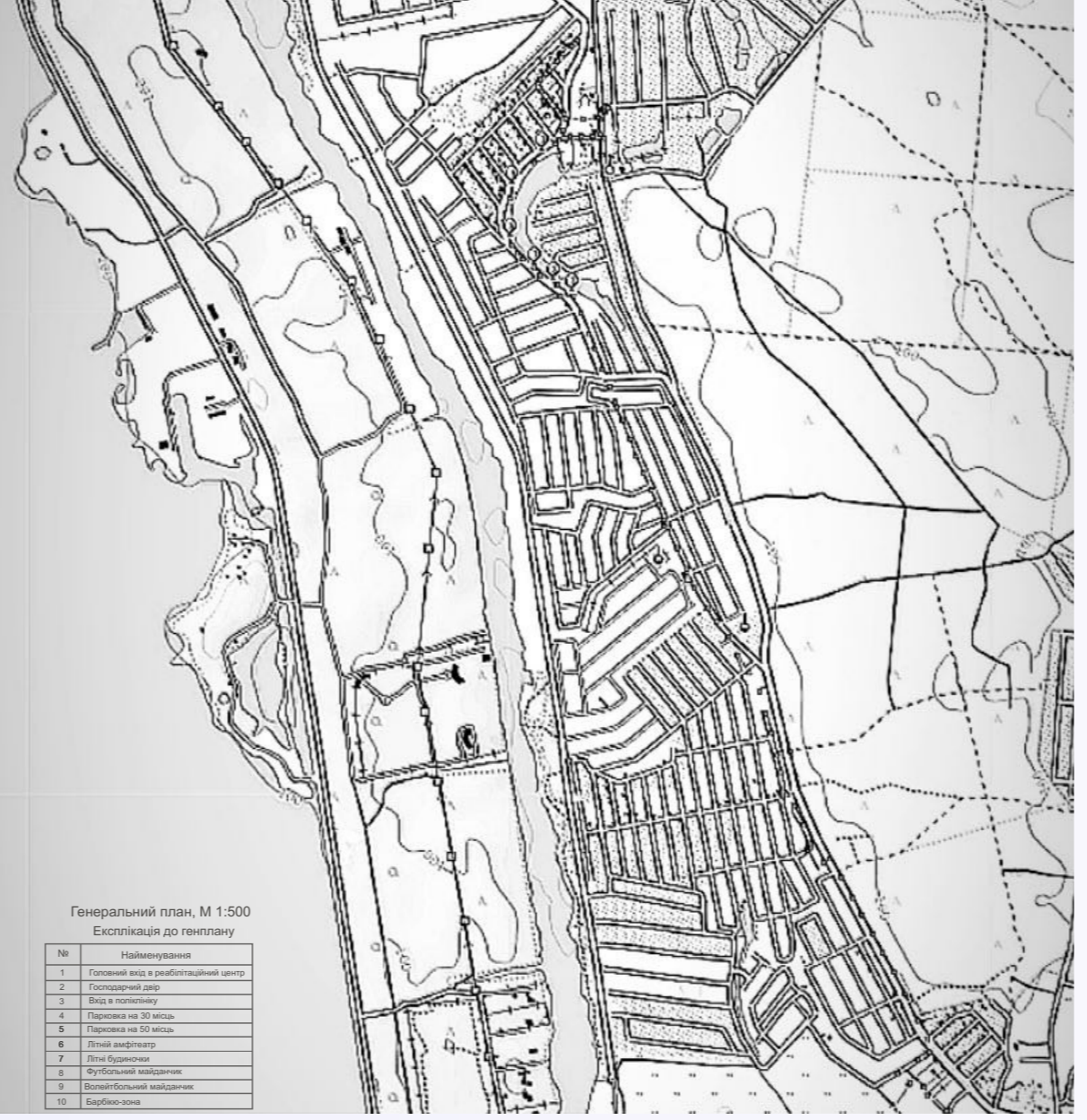
3.1. Містобудівні умови, обмеження та організація генерального плану реабілітаційного центру для учасників бойових дій



3.2. Апробація архітектурно-функціональних засобів об'ємно-просторових рішень реабілітаційних центрів



3.3. Композиційні прийоми формотворення реабілітаційних центрів

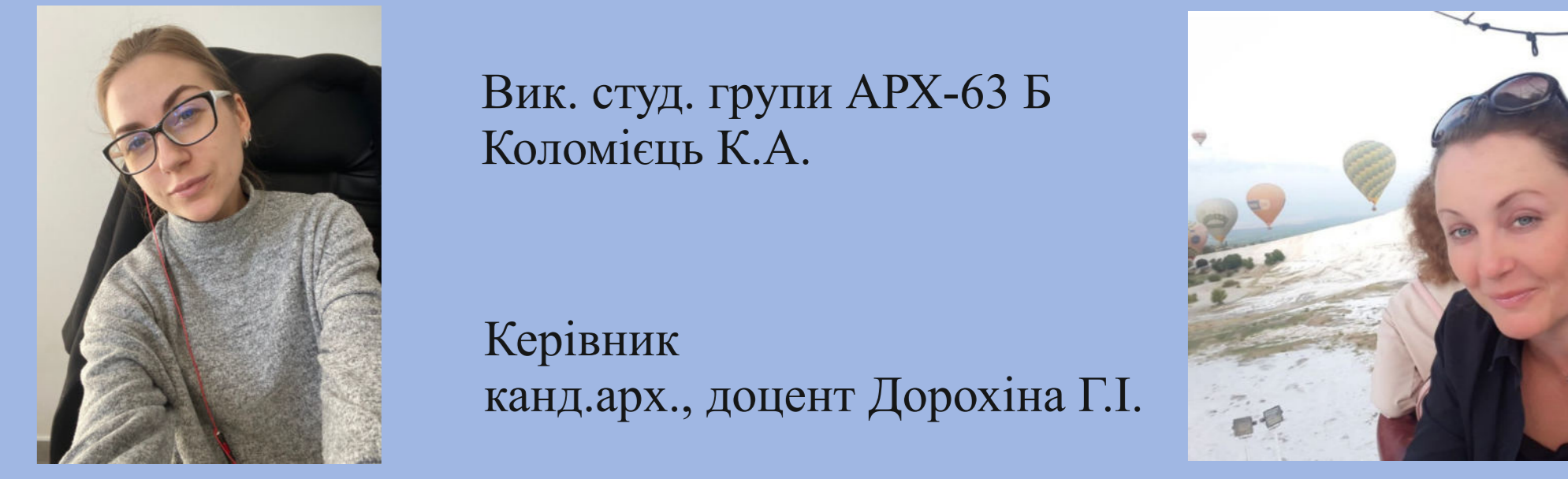


ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ НА ФОРМУВАННЯ АРХІТЕКТУРИ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

В першому розділі представлено наукові дослідження з проектування реабілітаційних центрів, теорії проектування пансіонатів, чинники, що впливають на розташування реабілітаційних центрів у позаміській структурі, аналіз аналогічних прикладів у країнах світу, де ведуться активні бойові дії, виявлення проблем українських реабілітаційних центрів та шляхом порівняння виведено фактори, яких не вистачає для створення комфортного багатofункціонального реабілітаційного центру.

В другому розділі досконало описано класифікацію реабілітаційних центрів, об'ємно-просторові структури центрів та прилеглих до них територій, функціональний взаємозв'язок між будівлями і спорудами реабілітаційних центрів, а також архітектурно-планувальні рішення. Вплив формотворення та візуального сприйняття архітектури реабілітаційних центрів, на психофізіологічний стан реабілітованих

В третьому розділі представлено конкретні проєктні рішення для запроєктованого реабілітаційного центру. Цей розділ включає аналіз містобудівної ситуації, що обґрунтовує обраний район проектування, дослідження архітектурно-художніх рішень та образів будівель, архітектурно-планувальні рішення і конструктивних рішень.



РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ ТЕОРЕТИЧНОГО ТА ПРАКТИЧНОГО ДОСВІДУ ФОРМУВАННЯ АРХІТЕКТУРИ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ

1.1 Стан проблеми формування архітектури реабілітаційних центрів для учасників бойових дій.



Напрямок медичної реабілітації зародився у часи двох світових війн та розглядався спочатку як складова лікувального процесу, а згодом як самостійна галузь. Втім, у цивільну сферу архітектура реабілітаційних центрів перейшла тільки в кінці 1960х рр в Північній Америці і країнах Західної Європи, а в кінці 80-х - початку 90-х рр. - в країнах Східної Європи та СРСР.



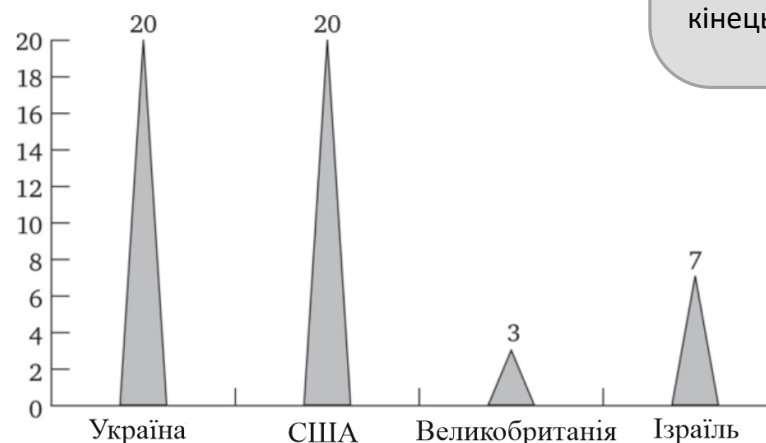
Міжнародний онкологічний центр Шиба в Тель-Авіві. Лікарня була створена в 1948 році як військовий госпіталь



Велику роль у процесі побудови реабілітаційного центру, а саме його лікувального середовища, відіграє архітектура замку побудованого в Ірландії, розташований в графстві Кілдер, в маєтку Баллімор Юстас, біля селища Баллімор Юстас, кінець XII століття

Країни	Кількість військового персонал	Кількість інвалідів війни	Число ліжок
Україна	255 тис.	117,897	20 тис.
Сирія	500 тис.	3 млн.	86 тис.
США	1 348 400	10 996 447	17.7889
Росія	900 тис.	12 млн.	14.5 тис.

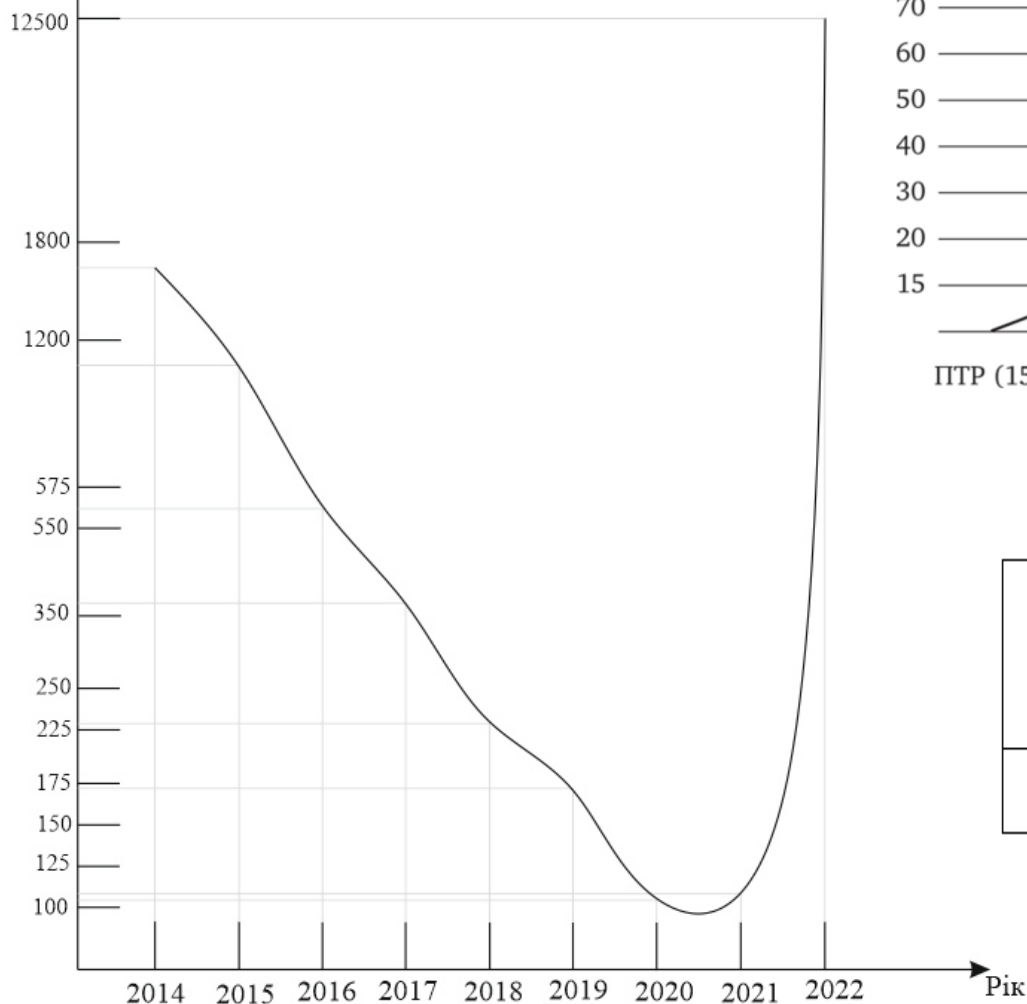
Статистичні данні за останні декілька років розкривають чисельність молодих людей, які пройшли воєнні гарячі точки, і всі, як один, потребують, періодично, ту чи іншу реабілітацію.



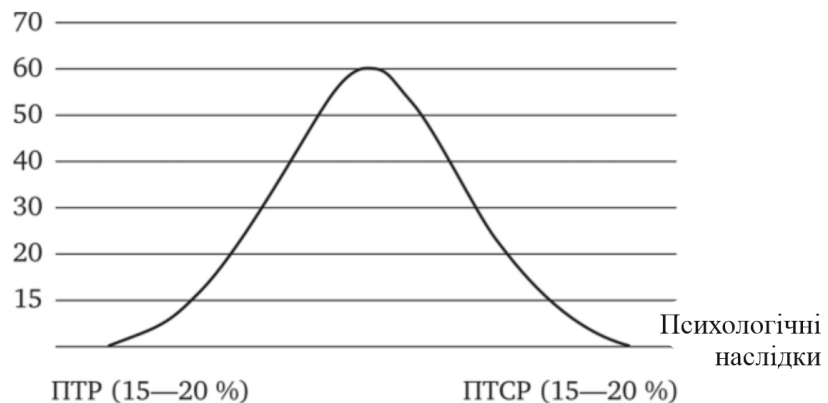
Порівняльний аналіз обсягів ПТСР в арміях держав, які систематично беруть участь у бойових подіях

Статистичні дані загиблих військових в Україні 2014-2022 рр

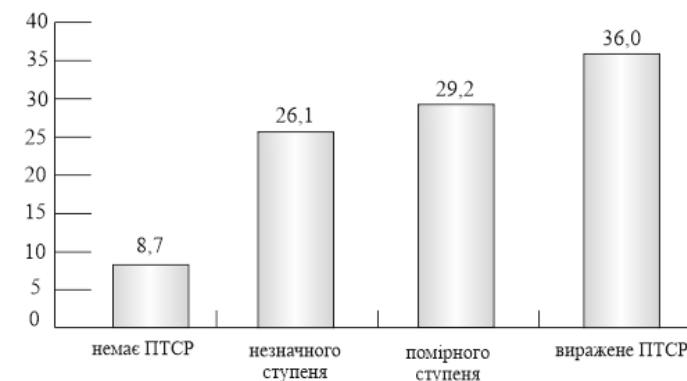
Кількість загиблих військових



Відсоток ветеранів бойових дій, які переживають різні форми посттравматичних наслідків



Вираження ПТСР у ветеранів бойових дій

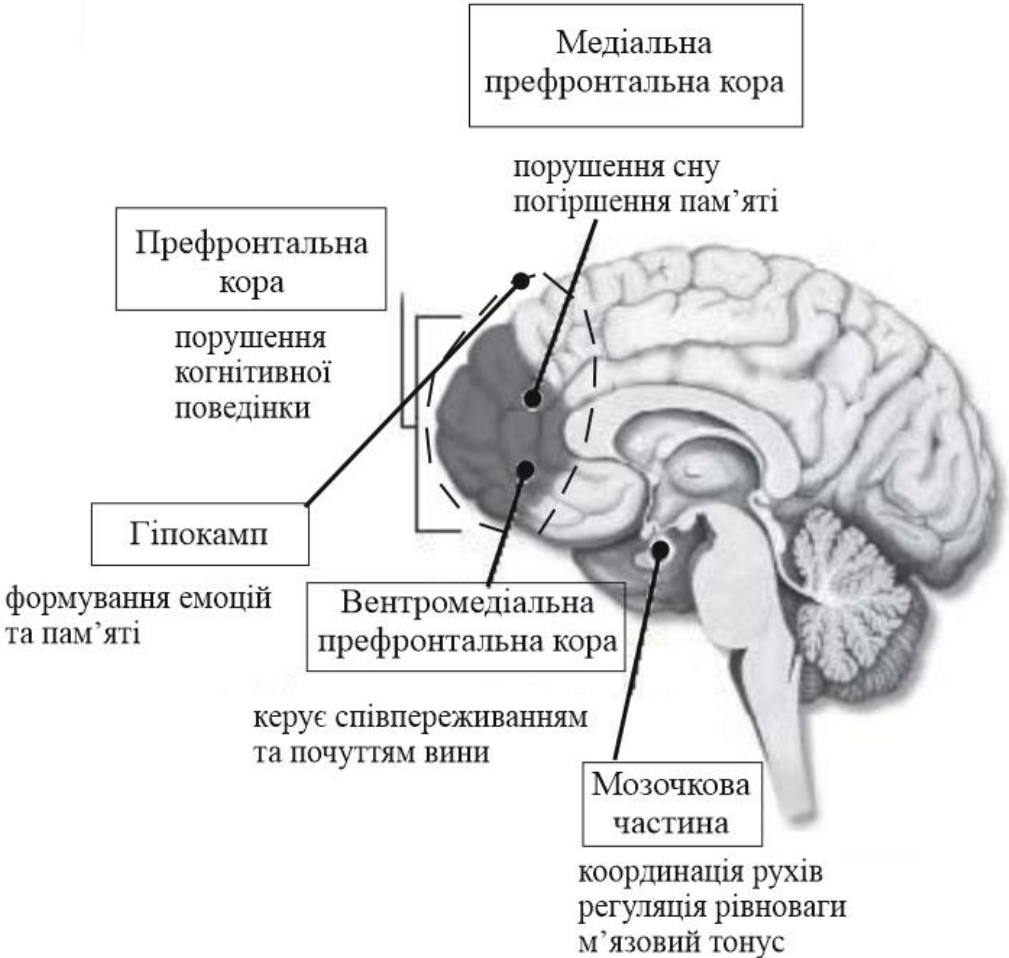


Країна	Кількість українських військових	Кількість членів озброєних груп	Кількість цивільних осіб	Загальна кількість
Україна	9700-10700	12700-13700	7000-9000	29500-33500

Статистичні дані поранених з 14 квітня 2014 року по 31 січня 2021 року

ПТСР викликає гормональні зміни, виробляє адреналін, що викликає реакцію «бий або біжи», завдає шкоди гіпокампу.

Зв'язок зі страхом та стресом



Медіальна префронтальна зона-бере участь у генерації третьої й четвертої фази повільно-хвильового сну її атрофія пов'язується зі скороченням частки глибокого сну щодо загального часу сну, що, відповідно, призводить до погіршення зберігання пам'яті.

Префронтальна кора забезпечує планування складної когнітивної поведінки, прояви особистості, прийняття рішень і регулювання соціальної поведінки

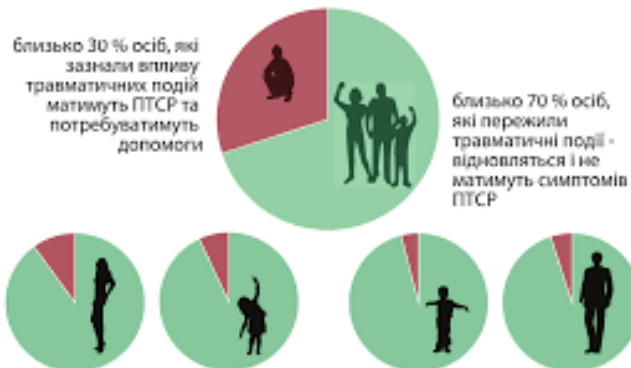
Вентромедіальна префронтальна кора відповідає і обробляє інформацію виключно, яка стосується вас і людей, близьких або схожих на вас. Сприймати «близько до серця» ті чи інші речі дозволяє саме ця секція мозку

Мозочкова частина відповідає за координацію рухів, регуляцію рівноваги і м'язового тону.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це неспокійна відстрочена реакція на травматичний стрес, здатний викликати психічні порушення практично у будь-якої людини.



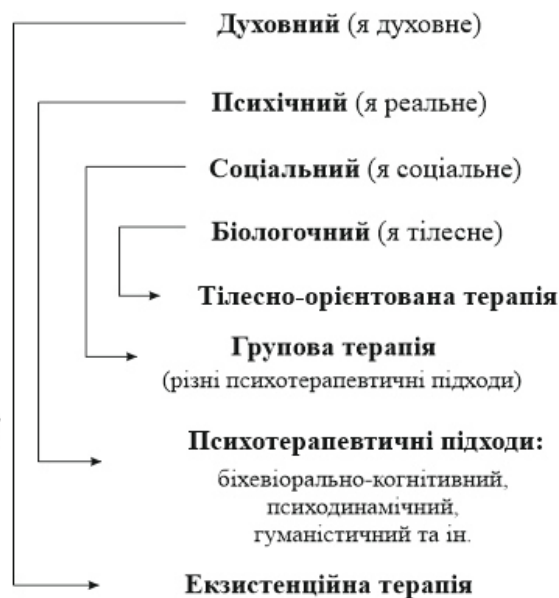
Матеріали В. Г. Ромек, В. А. Конторович



За своє життя стикаються з ПТСР
 близько 10 % дорослих жінок та 7 % дівчаток;
 близько 5 % дорослих чоловіків та 4 % хлопчиків

Рівні травми

Модель психологічної допомоги



Аби посприяти власному одужанню потрібно:

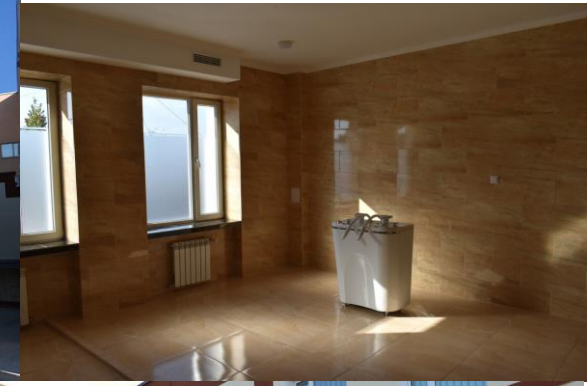
- Дотримуйтесь свого розпорядку дня
- Поговоріть із кимось кому ви довіряєте
- Спробуйте медитацію та інші вправи на розслаблення
- Повернутися на роботу чи в школу
- Регулярно їжте та займайтеся спортом
- Проводьте час з іншими



Реабілітаційний центр
«Галиччина» смт.
Великий Любінь, 2021р



Центр реабілітації учасників
бойових дій, Луцьк, 2022р



Вітчизняний досвід
проектування
реабілітаційних центрів



Реабілітаційний центр для АТОвців на базі «Солоного
лиману», Новотроїцьке, Дніпропетровська область, 2018р



Київський міський центр реабілітації дітей з інвалідністю, Київ,
2017р





NPİSTANBUL Brain Hospital, İstanbul, Түреччина, 1998р

Medipol Mega University Hospital, Стамбул, Түреччина, 2012р



Закордонний досвід проектування реабілітаційних центрів



Pallas Clinic , Jurmala, Латвія



Evexia Rehabilitation Center, Греція, Халкідікі, 2000р



1.3 Фактори та існуючі наукові дослідження, що впливають на формування архітектури реабілітаційних центрів для учасників бойових дій



Внутрішні фактори, що впливають на формування архітектури реабілітаційних центрів

Санітарно-гігієнічні

- нозологічні особливості реабілітантів;
- специфіка медичного обладнання та устаткування;
- медико-технологічні процеси.

Функціонально-технологічні
(медико-організаційні)

- функціональне призначення та відносні параметри просторового середовища;
- взаємозв'язки між функціональними блоками;
- фізичні параметри інженерно-технічного устаткування;
- особливості предметного наповнення середовища.

Інженерно-технічні

- конструкційні системи,
- перепади висот,
- перестінки,
- комутаційні вузли,
- трансформаційні засоби,
- внутрішні отвори

Естетичні

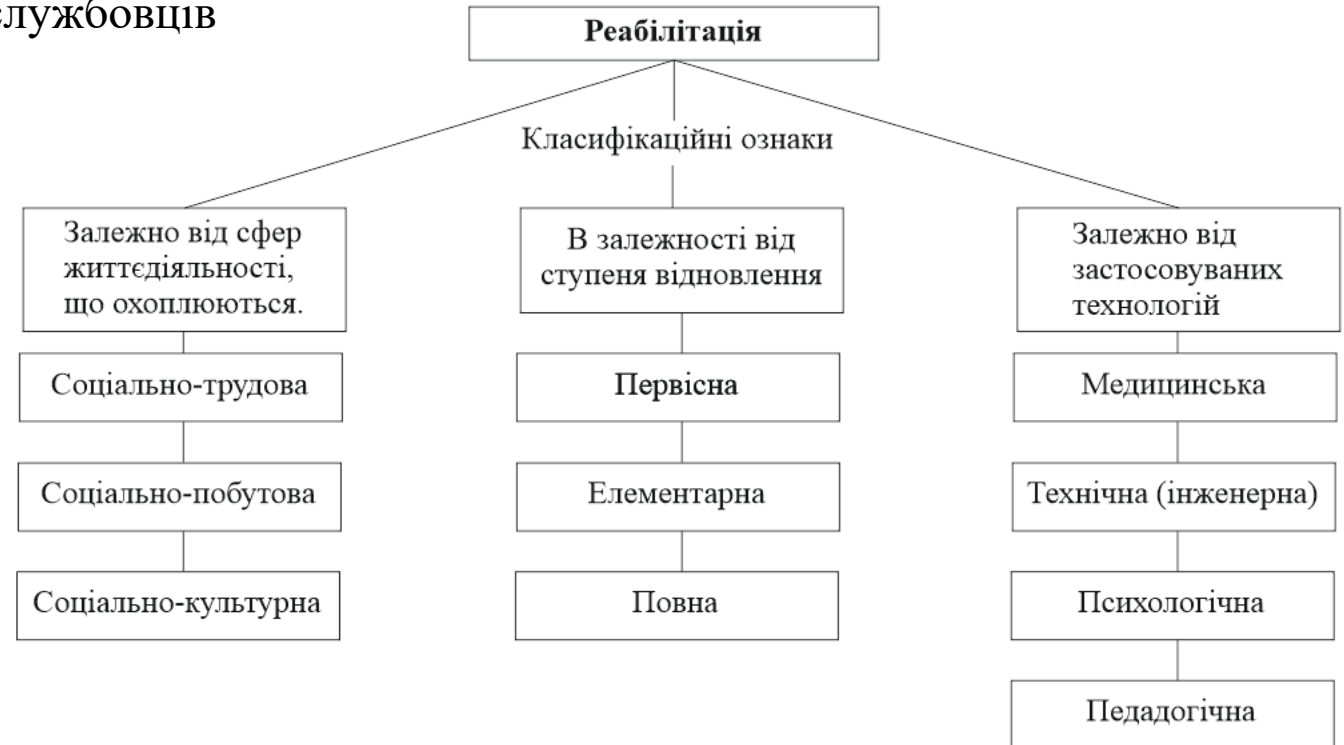
Забезпечення композиційної єдності та цілісності образу

Психофізіологічні

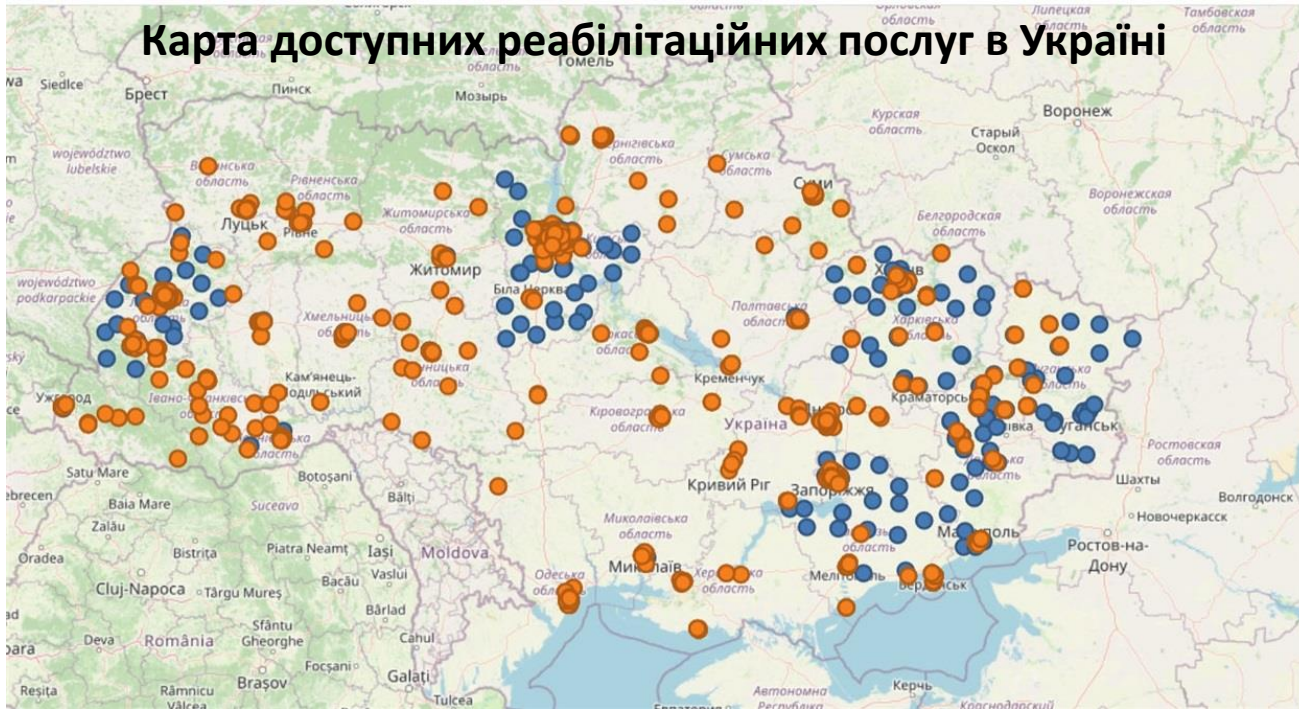
- акустичні властивості;
- шумовий фон/звуковий рівень;
- тактильні відчуття;
- світлове середовище;
- колірний клімат;
- природні елементи (внутрішнє та зовнішнє озеленення);
- твори мистецтва.

Класифікація реабілітаційних центрів для військовослужбовців

- реабілітації у сфері охорони здоров'я;
- медико-соціальної реабілітації;
- соціальної реабілітації;
- психолого-педагогічної реабілітації;
- професійної реабілітації;
- трудової реабілітації;
- фізкультурно-спортивної реабілітації;
- реабілітаційні заклади змішаного типу.



Існуюча матеріальна база для формування регіональної структури реабілітаційних центрів для учасників бойових дій



- реабілітаційні послуги при порушенні діяльності опорно-рухового апарату;
 - реабілітаційні послуги при порушенні діяльності нервової системи;
 - реабілітаційні послуги при порушенні діяльності дихальної системи;
 - реабілітаційні послуги при порушенні діяльності серцево-судинної системи;
 - реабілітаційні послуги у геріатрії;
 - реабілітаційні послуги у педіатрії.
-
- магазини медичної техніки;
 - управління праці та соціального захисту населення;
 - підприємства, які виробляють технічні та інші засоби реабілітації.

РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ АРХІТЕКТУРИ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ З УРАХУВАННЯМ ПСИХОФІЗИЧНОГО СТАНУ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

2.1. Підходи до вивчення формування архітектури реабілітаційних центрів для учасників бойових дій з урахуванням психологічного впливу

Когнітивний підхід

Дослідження на виявлення різних моделей мислення як способів відображення архітектурного середовища та дослідження закономірностей побудови когнітивних карт. (А. Ханд, Д. Гілл, М. Вебер, А. Шюц, К. Лінч, С. Мілграм, Г. Башляр, А. Панюкова та ін.)

Діяльнісний підхід

Досліджується вплив виду діяльності людини на формування образу архітектурного середовища, яке її оточує (М. Хейдметс, В. Зінченко, О. Леонтьєв, А. Логвиненко, Л. Панова та ін.)

Психосемантичний підхід

Полягає у твердженні, що у кожного суб'єкта наявна власна система символів та значень, крізь призму яких він сприймає архітектурне середовище (Ч. Осгуд, Е. Артем'єва, В. Петренко, Л. Хайруллаєва, В. Горбунова).

Онтологічний підхід

Розглядає сприймання архітектурного середовища людиною як створення образу, процес якого проходить в єдності зовнішніх та внутрішніх умов його існування (В. Барабанщиков, М. Мерло-Понті, К. Левін, М. Осоріна та ін.);

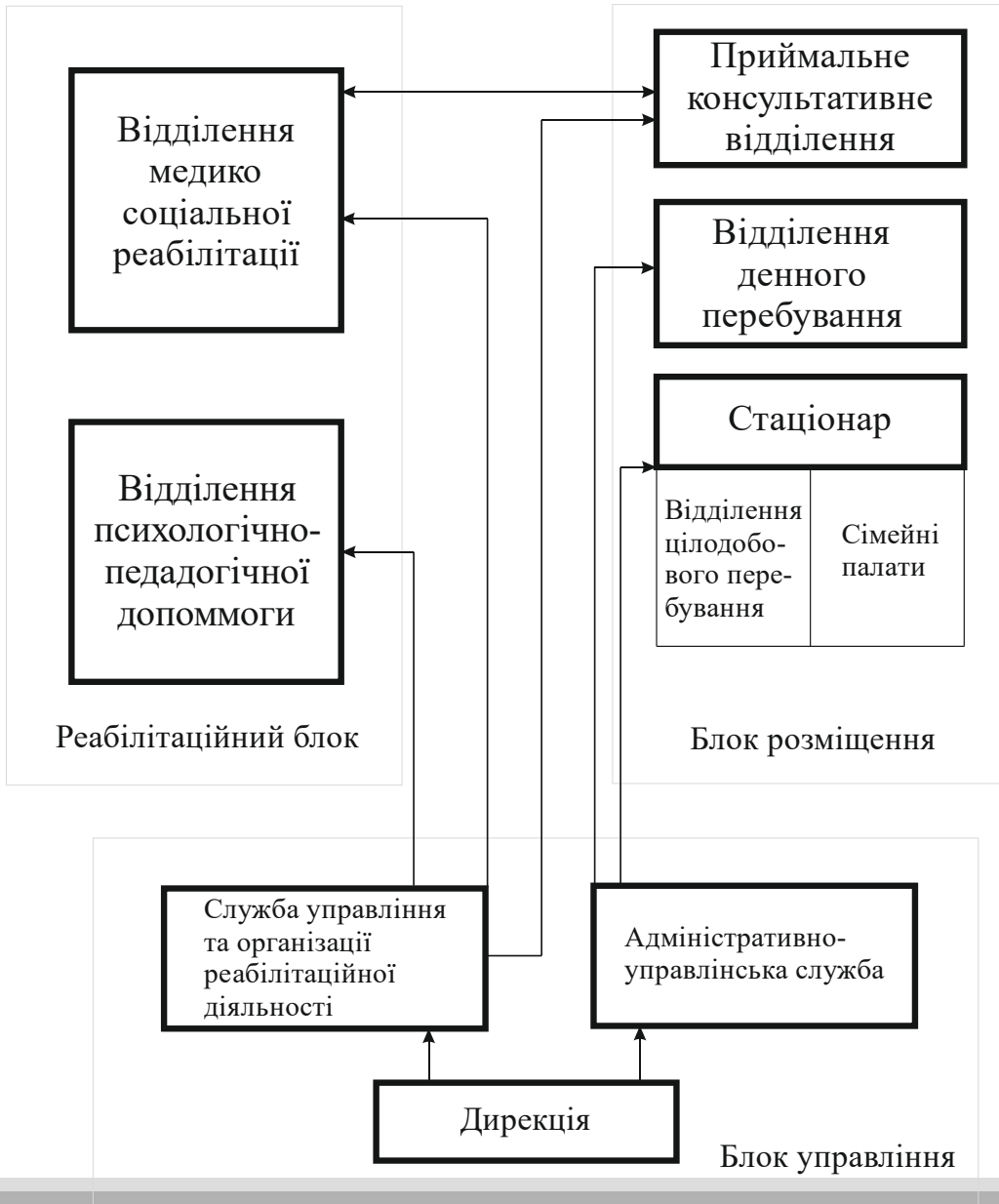
Афективний підхід

Більшість досліджень цього напрямку присвячена аналізу особливостей ставлення людини до довкілля, в якому вона мешкає, та виявлення властивостей різних об'єктів, які безпосередньо впливають на психологічне благополуччя людини (Р. Стедман, М. Родман, Х. Казакін);

Ієрархічне зонування реабілітаційних центрів



Функціональне зонування РЦ



2.2. Архітектурно-функціональні засоби реабілітації психофізіологічного стану учасників бойових дій.

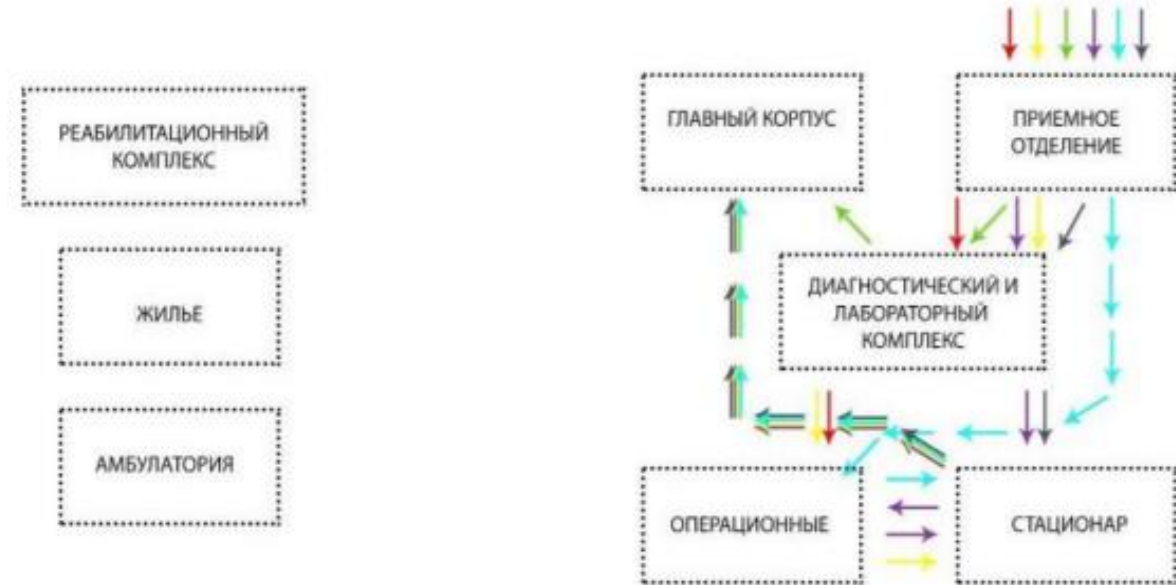
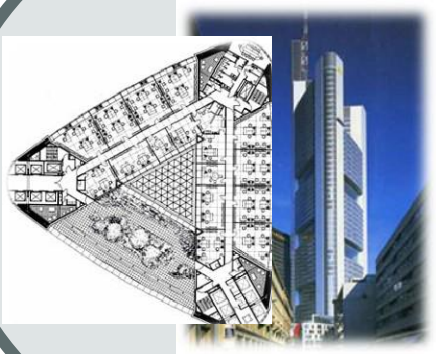


Схема розположення і взаємодії блоків

Об'ємно-просторова організація



Атріумні реабілітаційні центри

Терасні реабілітаційні центри

Лінійні реабілітаційні центри

Блоковані реабілітаційні центри

Композиційні прийоми, які не бажанні для архітектури реабілітаційних центрів









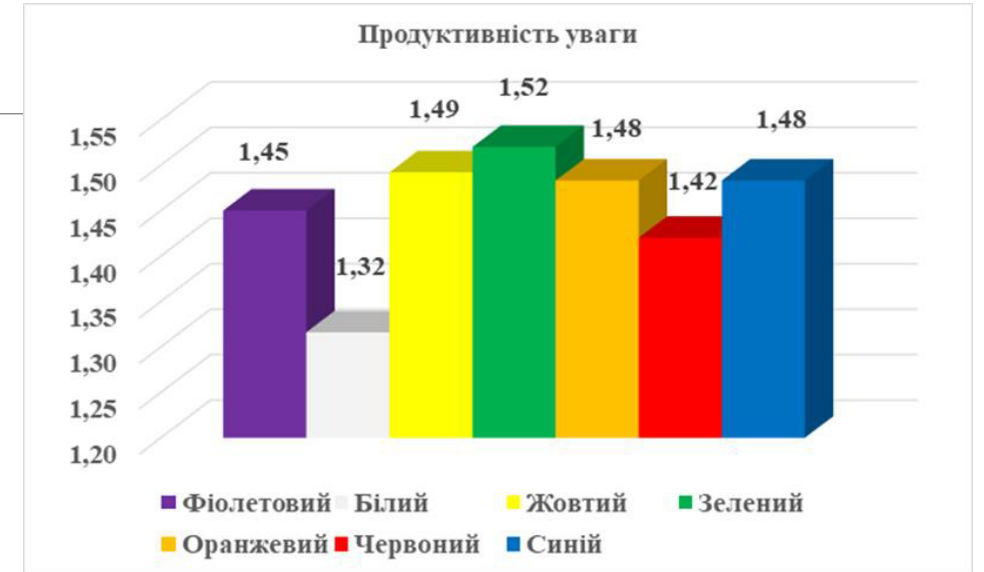
- Використання яскравих кольорів
- Використання яскравих контрастних сполучень



- Використання не традиційних форм
- Використання сірої бездушної архітектури

2.3 Вплив формотворення та візуального сприйняття архітектури реабілітаційних центрів, на психофізіологічний стан реабілітованих учасників бойових дій.

№	Арх. об'єкт	Базові форми	Сприйняття арх. форми
1	<p>О. Німеєра TheCathedralofBrasilia</p> 		<p>З'єднання;любов, гармонія Миру; сходження; гора; звернення до Бога, устремління і посилення прагнень, концентрація енергії; творчість.</p>
2	<p>Тойоо Іто Taichung Metropolitan Opera House</p> 		<p>Статична і не напрямлена. кімната квадратної або кубічної пропорції навіює спокій; приземленість; монотонність. Плавні лінії сприймаються як комфортне, що вабить і красиве, що викликає позитивну активність у сприйманні об'єкта.</p>
3	<p>Ф. Л. Райта Solomon R. GuggenheimMuseum</p> 		<p>Захист; відпочинок; відчуття сили; замкнутість; об'єднання, радість, щастя, гармонія,циклічність, нескінченність.</p>



Кольорові гами м. Реймс, м. Бремен

Інтер'єри реабілітаційних центрів



- Атріумні зелені простори
- Спокійні кольори
- Використання природних матеріалів
- Поєднання зовнішнього та внутрішнього простору



Цент онкології «Меггі»
в Манчестері, Великобританія, Тед Кулінан

РОЗДІЛ 3. ВПРОВАДЖЕННЯ АРХІТЕКТУРНИХ ПРИЙОМІВ ФОРМУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ.

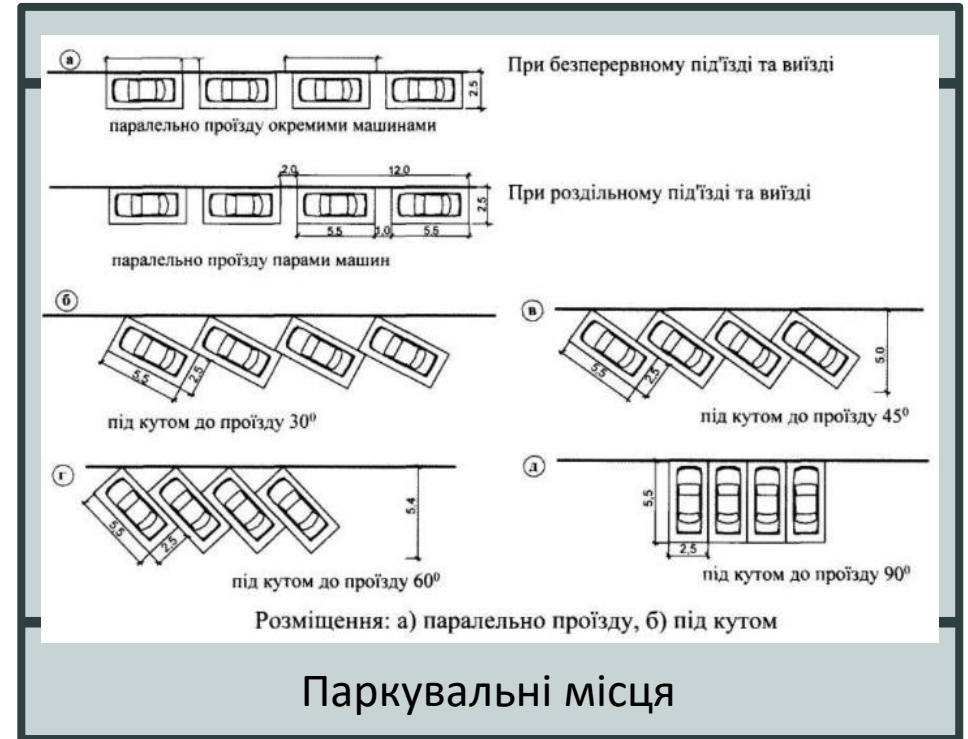
3.1. Містобудівні умови, обмеження та організація генерального плану реабілітаційного центру для учасник бойових дій



Приміські ландшафтні зони

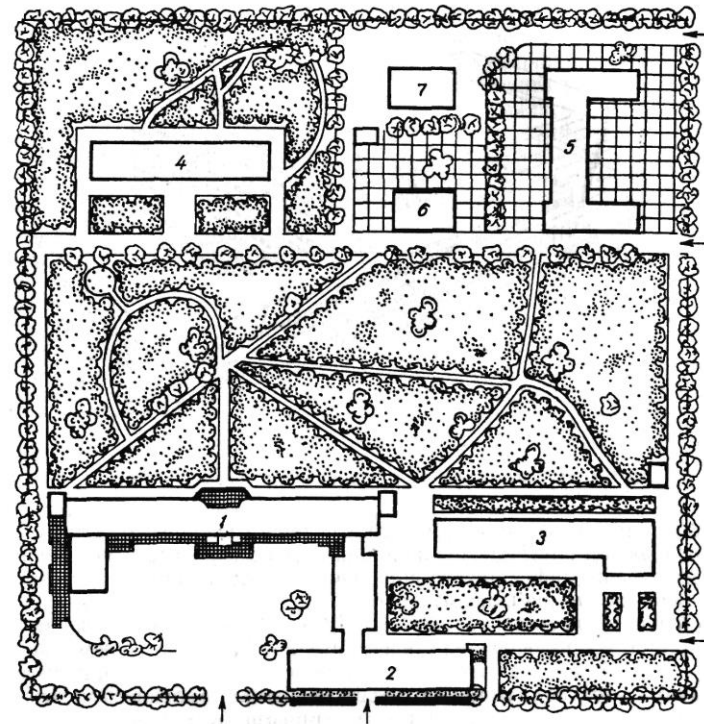


Внутрішні під'їзні шляхи і пішохідні доріжки



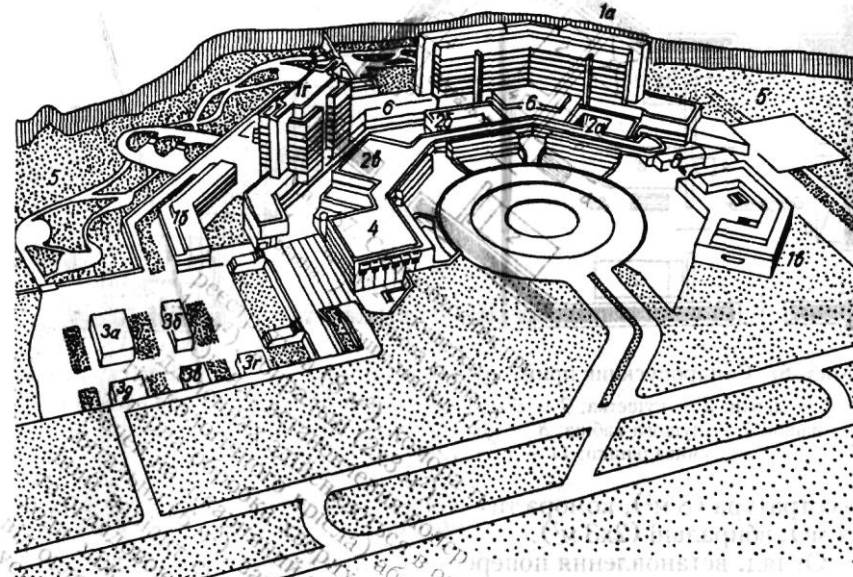
Паркувальні місця

Важливим структурним елементом зовнішніх критеріїв, що впливають на оцінку комфорту на містобудівному рівні, є інфраструктура території забудови РЦ для військовослужбовців.



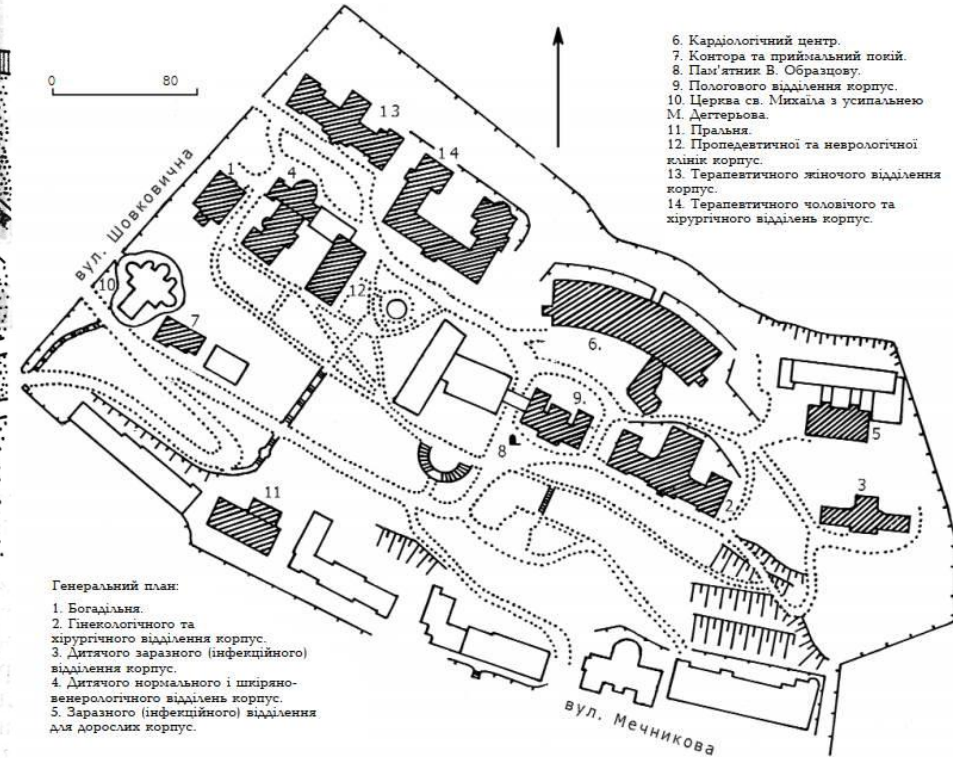
Мал. 85. Генеральний план лікарні змішаного типу:

1 – головний корпус; 2 – поліклініка; 3 – акушерсько-гінекологічний корпус; 4 – інфекційний корпус; 5 – харчоблок; 6 – господарський корпус; 7 – патолого-анатомічний корпус.



Мал. 86. Багатопрофільна лікарня централізовано-блочного типу:

1 – палатні корпуси (а – загальносоматичний; б – інфекційний; в – акушерсько-гінекологічний; г – дитячий); 2 – лікувально-діагностичні корпуси (а – операційний; б – функціональної діагностики; в – відновного лікування); 3 – допоміжні (а – харчоблок; б – централізована стерилізаційна; в – пральня; г – гаражі; д – котельня); 4 – поліклініка; 5 – садово-паркові зони; 6 – галереї.



Генеральний план:

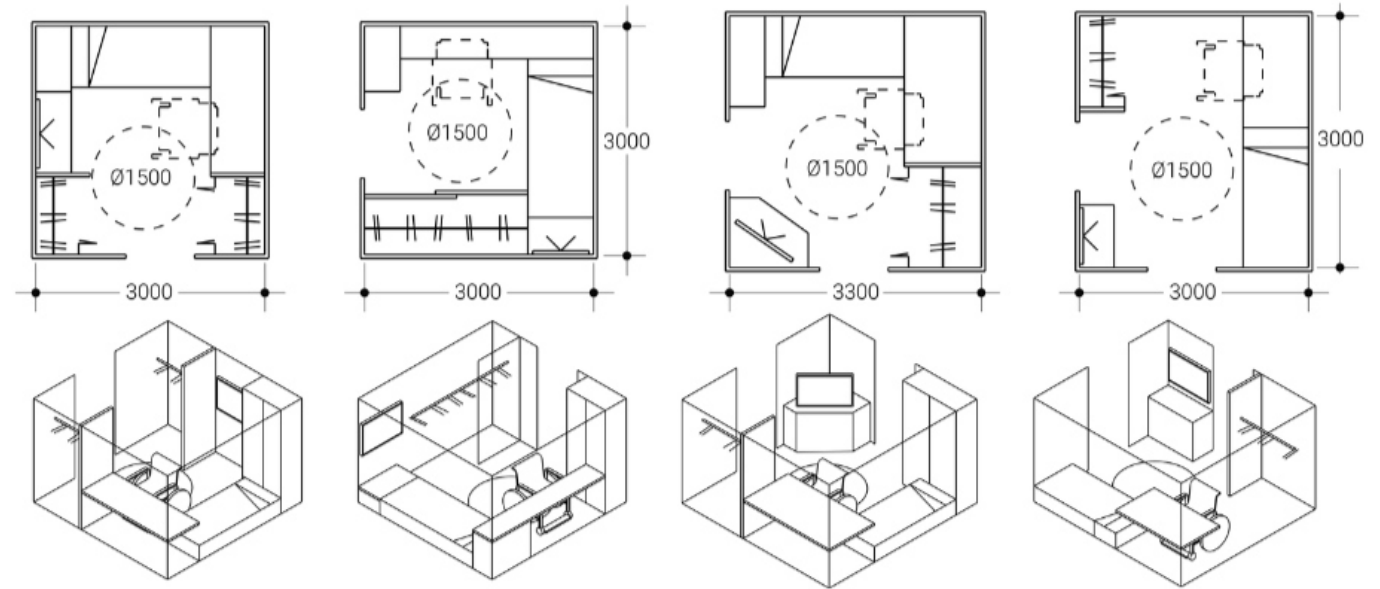
1. Богдальня.
2. Гінекологічного та хірургічного відділення корпус.
3. Дитячого заразного (інфекційного) відділення корпус.
4. Дитячого нормального і шкідливо-венерологічного відділень корпус.
5. Заразного (інфекційного) відділення для дорослих корпус.
6. Кардіологічний центр.
7. Контора та приймальний покій.
8. Пам'ятник В. Образцову.
9. Пологового відділення корпус.
10. Церква св. Михаїла з успальнею М. Дегтерьова.
11. Пральня.
12. Пропедевтичний та неврологічний клінік корпус.
13. Терапевтичного жіночого відділення корпус.
14. Терапевтичного чоловічого та хірургічного відділень корпус.

Олександрівська лікарня № 39, м.Київ

3.2. Апробація архітектурно-функціональних засобів об'ємно-просторових рішень реабілітаційних центрів.

	Групаційна схема коридорної планировки	анфіладна планировка	центральна планировка	Групаційна схема при комбінації планировок
	галерейная планировка			смешанная планировка
	расположение помещений с 2х сторон коридора	расположение помещений с 1й стороны галереи	непосредственная связь смежных помещений	комбинация различных планировочных схем
схематическое изображение				
функциональная схема				
примеры				

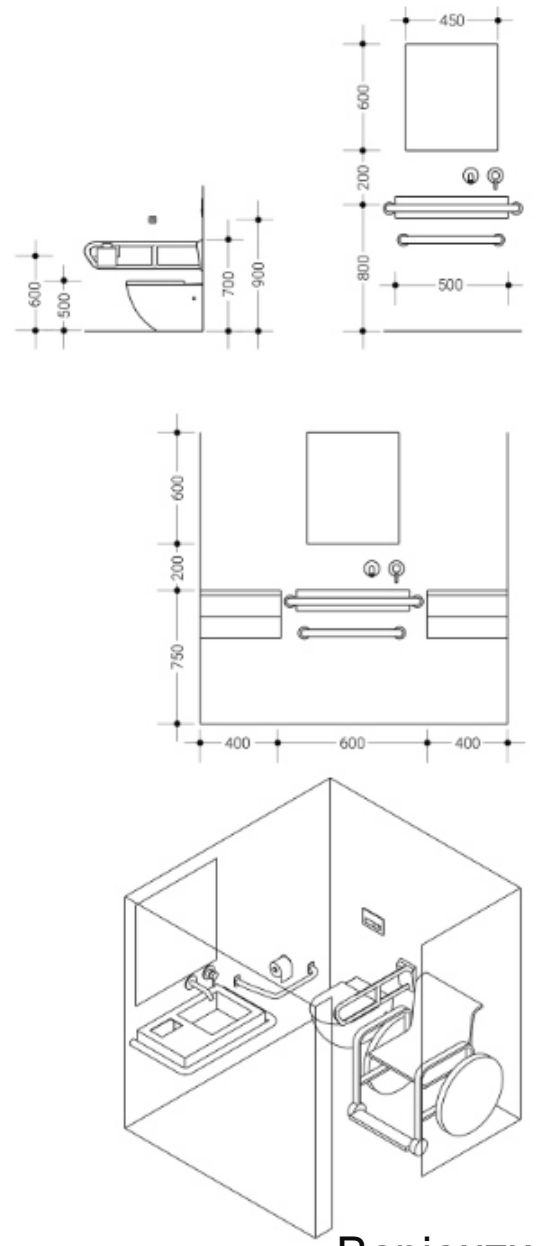
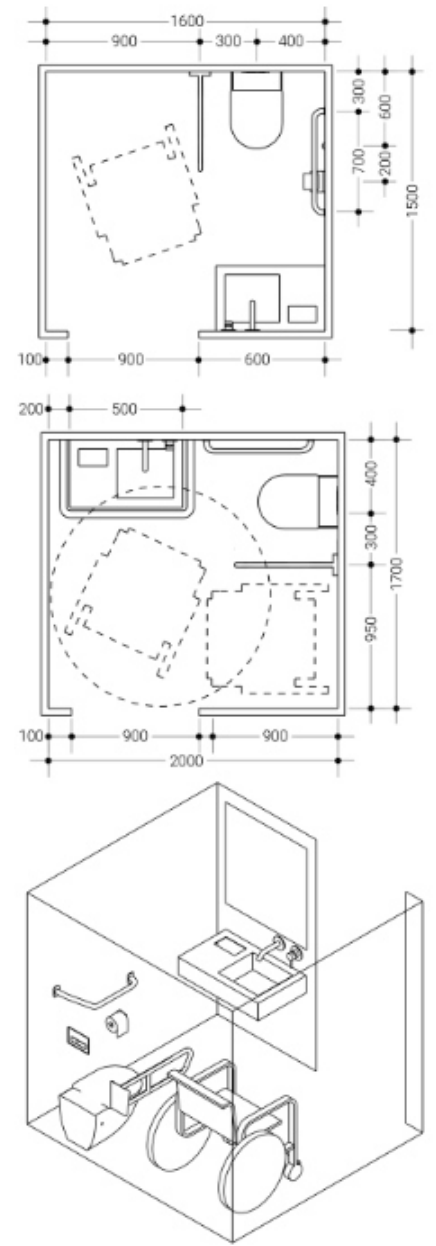
Планувальне вирішення реабілітаційних центрів



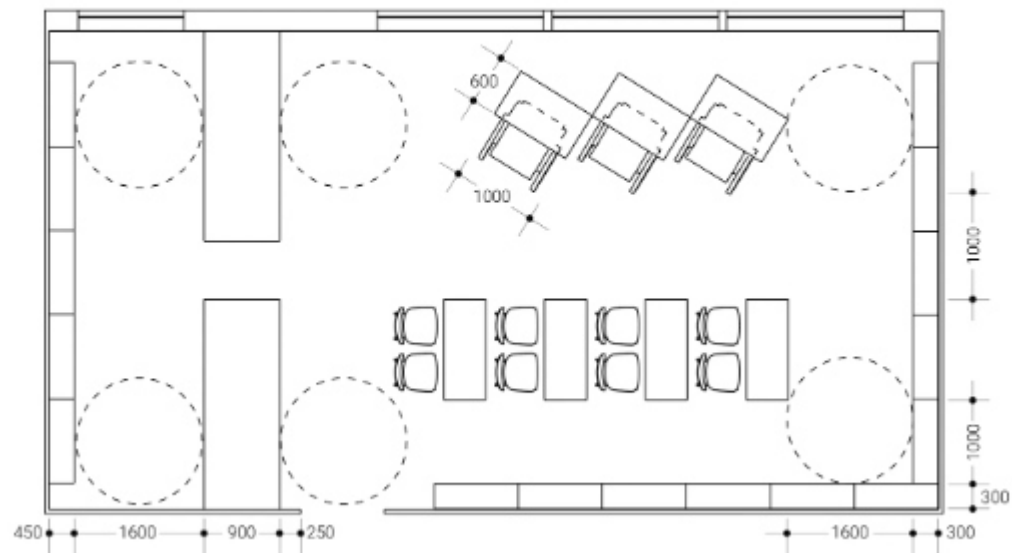
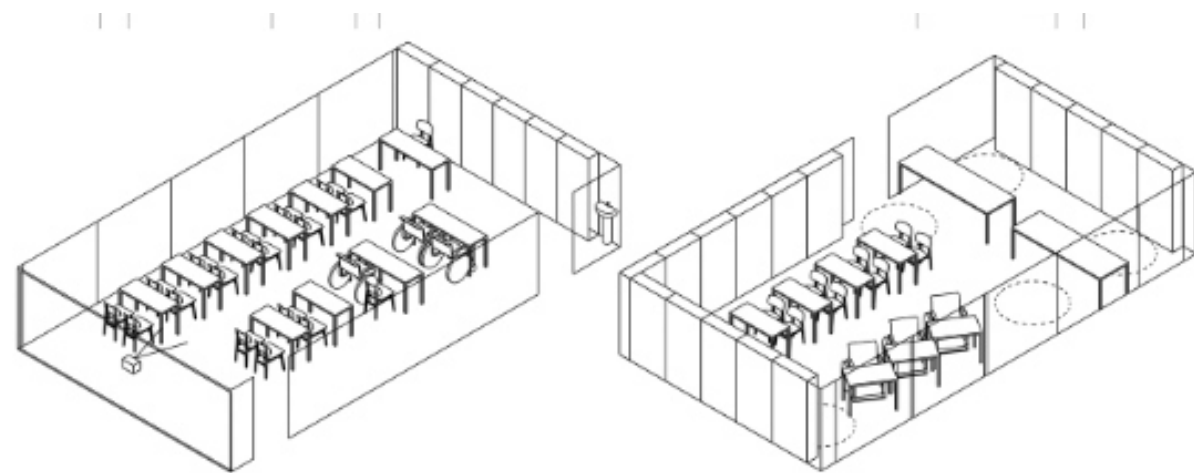
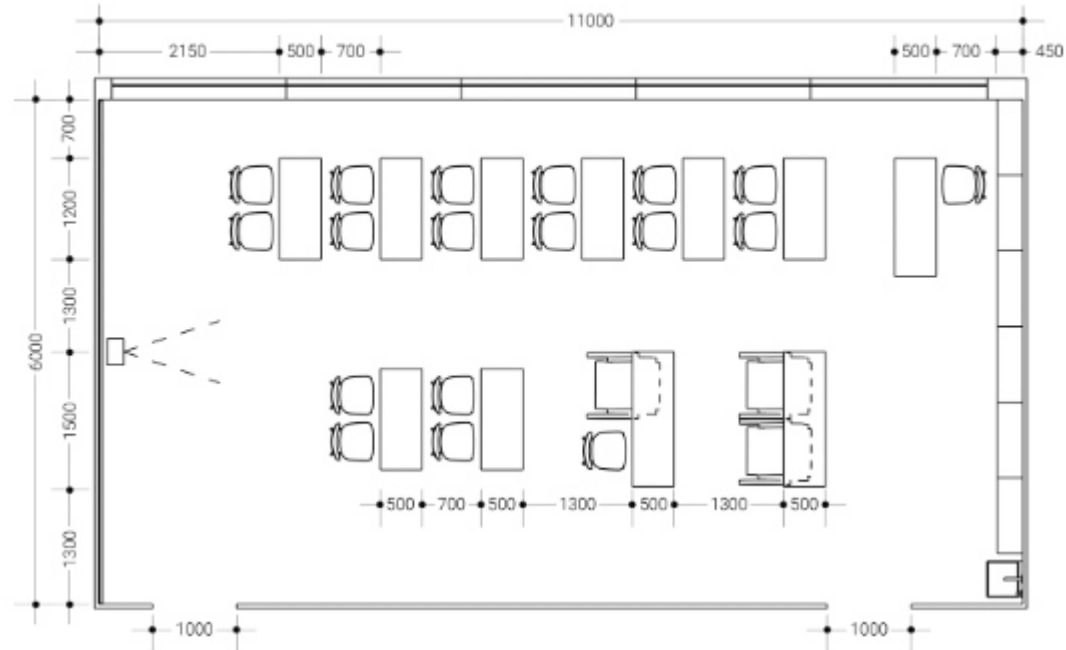
Облаштування спальної кімнати та вітальні



Приклади планувальних рішень кухні

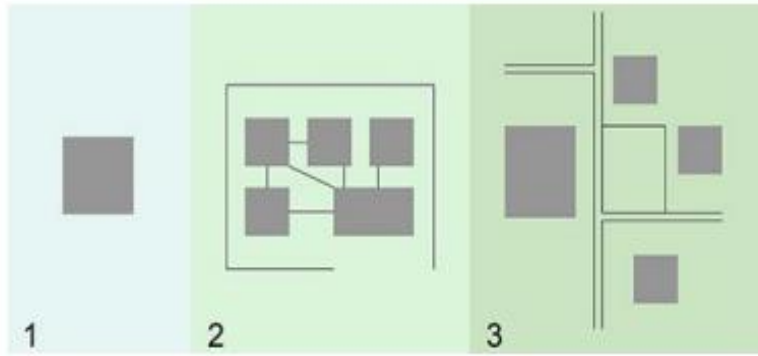


Варіанти вирішення санітарних вузлів



Приклад планувальної організації та обладнання лекційних приміщень та бібліотек

3.3 Композиційні прийоми формотворення реабілітаційних центрів.



Структурно планувальні схеми реабілітаційних центрів.

- 1) принцип заміського будинку;
- 2) розімкнута структура єдиного комплексу;
- 3) реабілітаційне село.



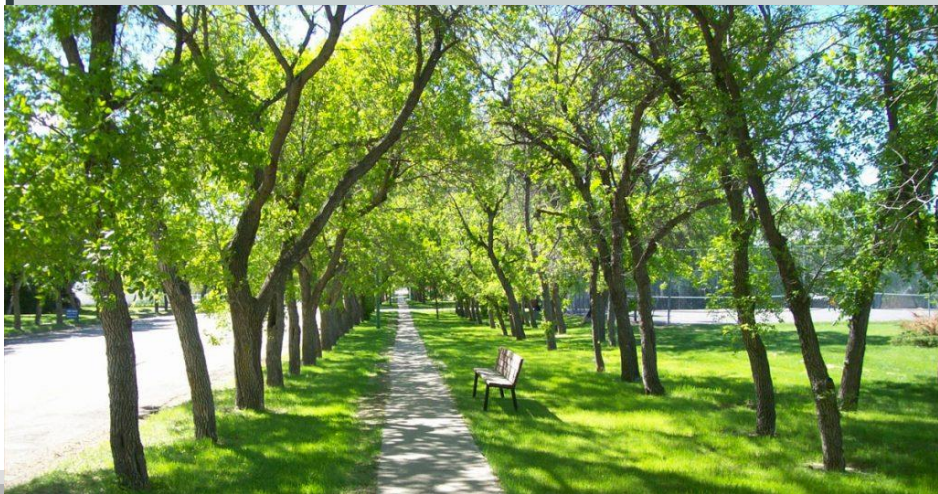
Колір як інструмент орієнтації

Колірне вирішення фасаду

Окремі палати, які забезпечують пацієнтам особистий простір



Ландшафтна терапія

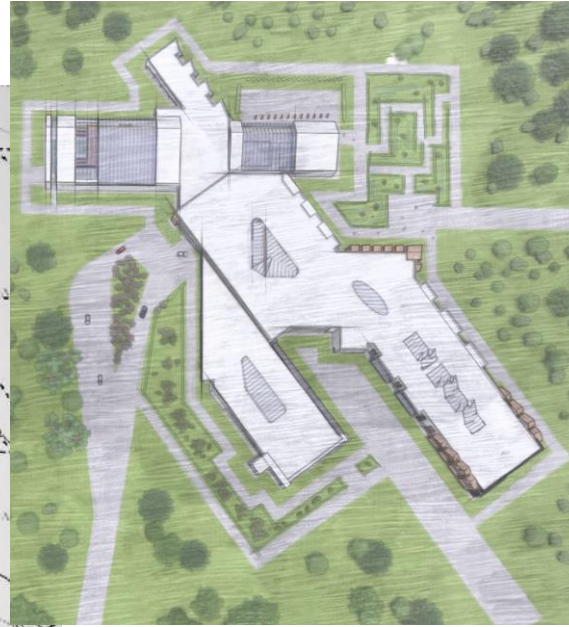


Зелені пояси, як засіб захисту територій від шуму



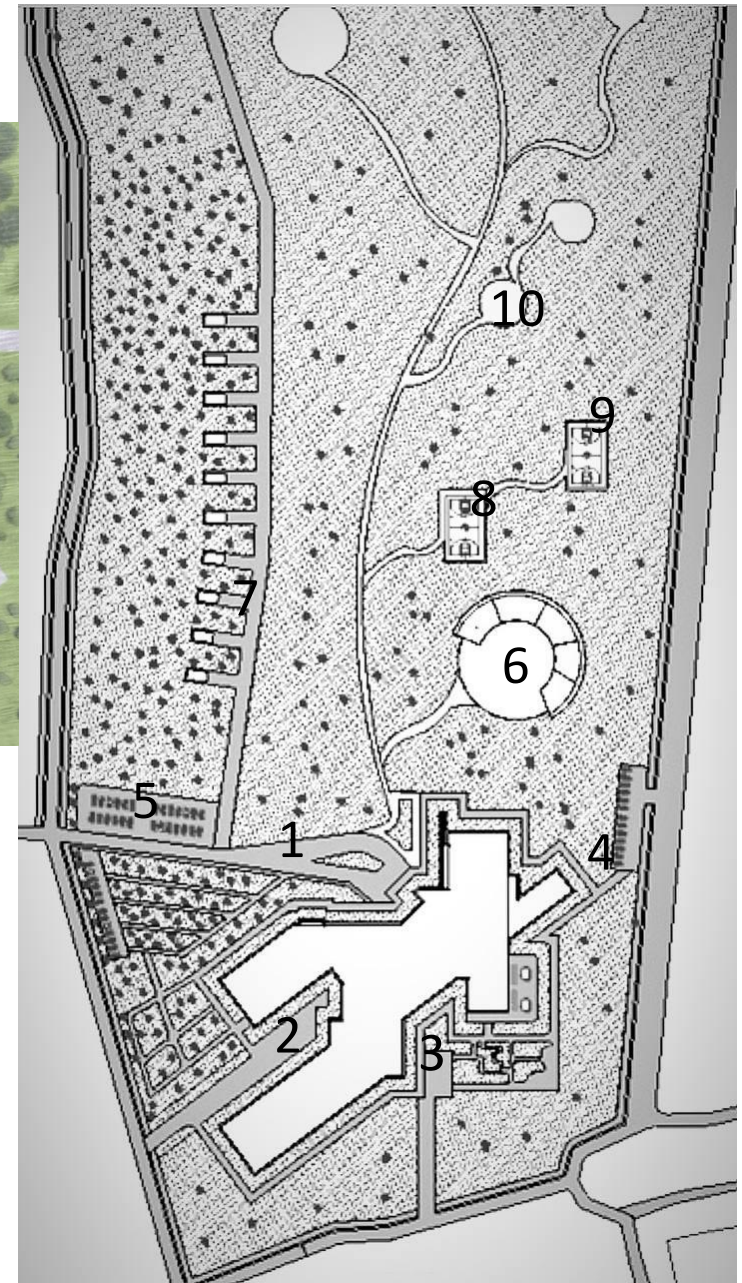
Атріуми

Київська область, Вишгородський район, с.Лебедівка



Генеральний план, М 1:500
Експлікація до генплану

№	Найменування
1	Головний вхід в реабілітаційний центр
2	Господарчий двір
3	Вхід в поліклініку
4	Парковка на 30 місць
5	Парковка на 50 місць
6	Літній амфітеатр
7	Літні будиночки
8	Футбольний майданчик
9	Волейбольний майданчик
10	Барбіку-зона



План 1-го поверху, на відмітці 0.000

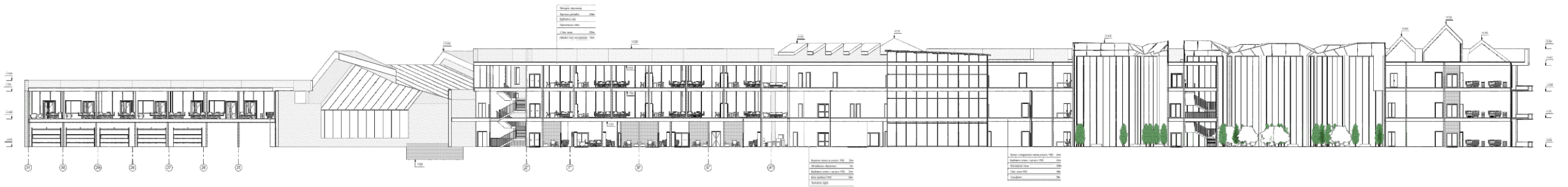
План 2-го поверху, на відмітці +4.000

План 3-го поверху, на відмітці +12.000

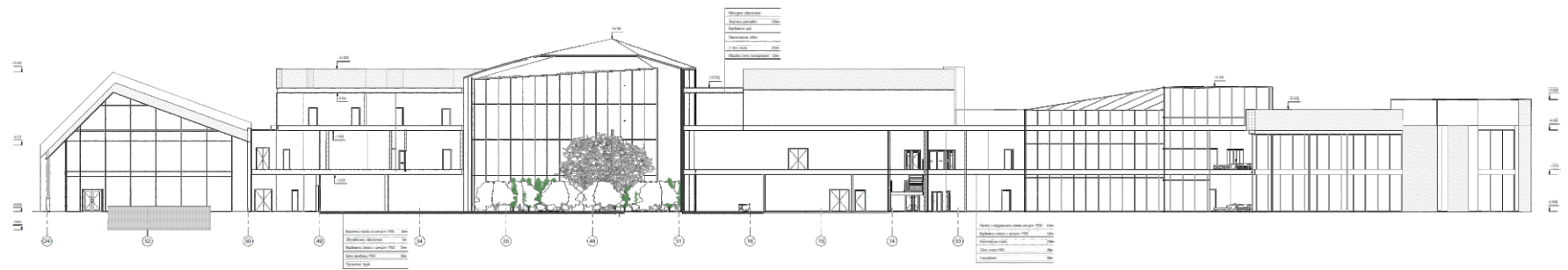




Розріз 1-1



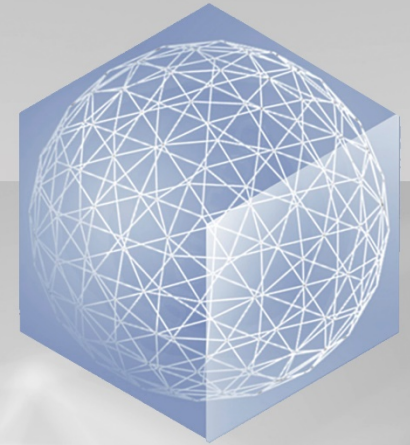
Розріз 2-2







Київський національний університет будівництва і архітектури
Архітектурний факультет
Кафедра Теорії архітектури



СЕРТИФІКАТ

учасника
другої науково-практичної конференції

«ПРОГНОСТИЧНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ СУЧАСНОЇ АРХІТЕКТУРИ»

25 КВІТНЯ 2023

видано: Коломієць Катерині Андріївні

тема доповіді: «ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ НА ФОРМУВАННЯ АРХІТЕКТУРИ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ».

Зав.каф. Теорії архітектури д.арх., проф.

Ковальська Г.Л.