КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ

Архітектурний
(факультет)
Дизайну
(назва кафедри)

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
ДО АТЕСТАЦІЙНОЇ ВИПУСКНОЇ РОБОТИ
НА ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ МАГІСТРА

на тему:

«Особливості дизайну інтер'єрів лікувально-реабілітаційних центрів для ветеранів та жертв військових конфліктів»

Стукота Надія Сергіївна
(прізвище, ім'я та по батькові студента повністю)

Київ 2022 р.

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ

Архітектурний
(факультет)
Дизайну
(назва кафедри)

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
Третяк Ю.В.
„___” _____2022 року

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

ДО АТЕСТАЦІЙНОЇ РОБОТИ
НА ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ МАГІСТР

на тему:

«Особливості дизайну інтер’єрів лікувально-реабілітаційних центрів для ветеранів та жертв військових конфліктів»

(назва)

Виконав студент групи ДН-61
022 – Дизайн
(спеціальність)
Середовищний і промисловий дизайн
(спеціалізація)
Стукота Надія Сергіївна
(прізвище, ім’я та по батькові повністю)
Керівники проф. Третяк Ю.В.
(прізвище та ініціали)
доц. Прокопов О.В.
(вчене звання, науковий ступінь)

Ідентичність підтверджую

Київ 2022 р.

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ

Факультет: __архітектурний_____
Кафедра:____Дизайну_____
Освітній рівень: «магістр за ОПП»
Спеціальність:_____022 «Дизайн»_____
Спеціалізація:_____Середовищний і промисловий дизайн_____

ЗАТВЕРДЖУЮ

Декан факультету

_____

„___”_____2022 року

З А В Д А Н Н Я
ДО ВИКОНАННЯ АТЕСТАЦІЙНОЇ ВИПУСКНОЇ РОБОТИ
НА ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ МАГІСТРА

_____Стукота Надія Сергіївна_____

_____

(прізвище, ім’я та по батькові студента)

1. Тема роботи «Особливості дизайну інтер’єрів лікувально-реабілітаційних центрів для ветеранів та жертв військових конфліктів»_____

_____

затверджена наказом ректора КНУБА № 1484/2 від «04»10 2022 року

2. Керівник роботи
__проф.ТретякЮ.В._____
__доц. Прокопов О.В._____

(прізвище, ім’я та по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

3. Строк подання студентом роботи до захисту_____

4. Зміст пояснювальної записки за розділами:

Р. 1. Передумови виникнення та розвитку середовища центрів реабілітації.

Р. 2. Властивості формування дизайну інтер’єрів центрів реабілітації військовослужбовців.

Р. 3. Засоби і прийоми проектування інтер’єрів лікувально-реабілітаційних центрів для ветеранів та жертв військових конфліктів (на прикладі закладу в м. Львів.).

5. Графічний матеріал за розділами

Р. 1. Передумови виникнення та розвитку середовища центрів реабілітації.

Р. 2. Властивості формування дизайну інтер'єрів центрів реабілітації військовослужбовців.

Р. 3. Засоби і прийоми проектування інтер'єрів лікувально-реабілітаційних центрів для ветеранів та жертв військових конфліктів (на прикладі закладу в м. Львів.).

7. Календарний план виконання роботи: а) наукова частина; б) практична частина.

Види робіт та їх зміст	Дата виконання
Реферат, Клаузура.	1.10.22
Розділ 1. Ескіз-ідея проєкту.	21.10.22
Розділ 2 (2, 3). Робочий ескіз.	14.11.22
Розділ 3 (4). Проєкт.	12.12.22
Розділ 5.	
Остаточне оформлення роботи	16.12.22
Направлення роботи на рецензування, перевірку на плагіат	13.12.22
Попередній захист роботи на кафедрі	16.12.22

8. Консультанти розділів атестаційної випускної роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Перевірив	
		дата	підпис
Розділ 1.	Третяк Ю.В.		
Розділ 2.	Третяк Ю.В.		
Розділ 3.	Третяк Ю.В., Прокопов О.В.		
Розділ 4.			
Розділ 5			

9. Дата видачі завдання _____

Зав. Кафедри	_____	Юлія ТРЕТЯК
	(підпис)	(прізвище та ініціали)
Керівник	_____	Юлія ТРЕТЯК
	(підпис)	(прізвище та ініціали)
Студент	_____	Надія СТУКОТА
	(підпис)	(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП……..7
РОЗДІЛ І. ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ ТА РОЗВИТКУ СЕРЕДОВИЩА ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ.
1.1. Історія виникнення та застосування реабілітації. Завдання, види та принципи ……..…12
1.2. Вітчизняний досвід…….18
1.3. Закордонні центри реабілітації для воїнів……...28
Висновки до розділу 1……..40
РОЗДІЛ ІІ. ВЛАСТИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ДИЗАЙНУ ІНТЕР'ЄРІВ ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.
2.1. Методи дослідження формування інтер'єрів центрів реабілітації……...41
2.2. Вимоги та норми проектування громадського простору медичних установ та центрів оздоровлення…….46
2.2.1. Колір: його значення та вплив в лікарняному середовищі…….....54
2.2.2. Норми та вимоги до вибору оздоблювальних матеріалів реабілітаційних центрів……61
2.3. Функціонально-технологічні процеси, що формують інтер'єри центрів реабілітації…….68
2.4. Особливості просторової організації інтер'єрів реабілітаційних центрів та їх умеблювання…….74
Висновки до розділу 2 …….79
РОЗДІЛ ІІІ. ЗАСОБИ І ПРИЙОМИ ПРОЕКТУВАННЯ ІНТЕР'ЄРІВ ЛІКУВАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ВЕТЕРАНІВ ТА ЖЕРТВ ВІЙСЬКОВИХ КОНФЛІКТІВ (на прикладі закладу в м. Львів.).
3.1. Вихідні данні. Умови та завдання на проектування……..…81
3.2. Дизайн-концепція формування інтер'єрів приміщень для реабілітації військовослужбовців та їх родин……...90
3.3. Розробка елементу меблів в інтер'єрі соціальної майстерні……99

ЗАГАЛЬНИЙ ВИСНОВОК……...102
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….……..105
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ІЛЮСТРАЦІЙ……..111
Додатки…….…114

ВСТУП

Актуальність теми дослідження полягає в тому , що на сьогоднішній день, проблеми психічного здоров'я людини зайняли чи не одне з головних місць в суспільстві. Військові дії на території України, які відбуваються внаслідок повномасштабного вторгнення росії, призвели до масових руйнувань та появу значної кількості жертв та осіб, що постраждали. Серед постраждалих не лише військовослужбовці, а й цивільні особи. Військові та постраждалі особи потребують обов`язкового проходження психологічної реабілітації.

І якщо раніше, на жаль, проблеми психічного здоров`я замовчували, було не прийнято піднімати цю тему в сім'ї, на роботі, то на сьогоднішній день, нажаль через такі важкі події, люди зрозуміли важливість і вплив ментального здоров'я на фізичний стан людини. В нашій країні почали наслідувати приклади інших більш розвинутих в даній темі держав, які вже мають певний досвід вирішення таких складних питань.

Психічне здоров'я — це рівень психологічного благополуччя, який визначається не тільки відсутністю психічних захворювань, а й рядом соціально-економічних, біологічних і факторів впливу навколишнього середовища.

Здоров'я населення залежить від рівня благополуччя всього суспільства і від його уваги до цих проблем. Охорона психічного здоров'я – це процес, який починається в кожній родині, продовжується за місцем роботи людей, охоплює все суспільство та інфраструктуру системи громадської охорони здоров'я в цілому. [1]

Постановка проблематики.

Якщо ще сім років тому посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) можна було зустріти лише на сторінках підручників з психології, то сьогодні, на жаль, через війну в Україні, цей термін заполонив медіа, заголовки новин

та зустрічається не тільки у військовослужбовців, а і у біженців та постраждалих в ході бойових дій.

Американські та ізраїльські фахівці дослідили, що окрім ПТСР в учасників бойових дій після знаходження в зоні військового конфлікту виникає ще багато психологічних проблем таких як депресія, проблеми із соціалізацією, роботою, алкоголем. [2]

На сьогодні в Україні недостатня кількість закладів реабілітації ветеранів і тим більше вузькопрофільної психологічної допомоги воїнам, які повернулись до мирного життя після участі в бойових діях. В Україні на сьогодні налічується близько 30 державних лікувально-реабілітаційних закладів для військовослужбовців, а також низка приватних центрів реабілітації, а враховуючи актуальність, постійно проектуються нові лікувально-реабілітаційні заклади.

Статистика нараховує велику кількість зруйнованих сімей та навіть самогубств воїнів після повернення додому. Серед причин депресивних психічних розладів також економічна нестабільність, невпевненість у завтрашньому дні, інформаційні перевантаження через високу інтенсивність праці. [1]

Отже, потрібно спроектувати додаткові заклади, направлені на психологічну та соціальну адаптацію воїнів, створити необхідну атмосферу та умови перебування в закладі під час терапії. І, виходячи з цього, головним завданням для формування безпеки та психологічного здоров'я в суспільстві є детальне вивчення та формування методів створення нового ефективного простору, який буде відповідати всім вимогам проектування інтер'єрного середовища спеціального реабілітаційного призначення, та задовольнить потреби людей.

Мета дослідження полягає у виявленні особливостей формування інтер'єрів та обладнання громадського простору реабілітаційних закладів.

Виходячи з мети дослідження були запропоновані такі **завдання дослідження:**

- Дослідити та висвітлити актуальність проблем формування безпечного громадського середовища.
- Дослідити аналоги зарубіжних та українських центрів психічної, фізичної, та післявоєнної допомоги.
- Проаналізувати основні риси громадського середовища, що формується з урахуванням специфіки реабілітаційних центрів.
- З'ясувати вимоги до розташування та навколишнього середовища будівлі, перевірити наявність інфраструктури.
- Дослідити планування та функціональне зонування приміщень та композиційні рішення інтер'єрів центрів психологічної реабілітації з урахуванням принципів інклюзивності.
- Проаналізувати особливості обладнання громадських інтер'єрів на основі специфіки закладу.
- Визначити методи і норми проектування сучасного інтер'єру центрів реабілітації.
- Визначити специфічні вимоги та чинники, що впливають на проектування.
- Встановити рекомендації для створення комфортного, безпечного, естетичного та функціонального простору, та встановити вимоги до формування інтер'єрів центрів реабілітації.

Об'єкт дослідження – інтер'єри приміщень центрів психологічної допомоги та реабілітації військовослужбовців та жертв військових конфліктів.

Предмет дослідження – особливості формування інтер'єрів та предметного наповнення приміщень центрів реабілітації воїнів.

Методи досліджень

Представлені методи допоможуть проаналізувати розвиток усвідомленості суспільства про тісний взаємозв'язок ментального та фізичного здоров'я, та висвітлити особливості формування та дизайну середовища для психологічної реабілітації воїнів.

Для проведення наукового досліду в галузі дизайну інтер'єру та обладнання громадського простору для реабілітації було визначено такі методи:

- Метод аналізу та синтезу
- Метод історичного аналізу
- Метод спостереження
- Метод порівняння
- Метод сходження від абстрактного до конкретного
- Візуальні або графічні методи
- Метод мозкового штурму
- Метод моделювання
- Метод антропотехніки
- Метод ідеалізації
- Діалектичний метод
- Композиційний метод. [3]

Наукова новизна полягає у:

- Висвітленні особливостей дизайну інтер'єру та обладнання приміщень реабілітаційного центру для воїнів;
- Розширенні та поглибленні визначення вимог та чинників до проектування реабілітаційного центру для воїнів;
- Поглибленні особливості систематизації видів реабілітації та особливостей формування інтер'єру громадських приміщень сучасних реабілітаційних центрів;
- Вдосконаленні рекомендації щодо застосування функціонально-композиційних, предметно-просторових та колористичних принципів при формуванні інтер'єру реабілітаційних центрів.

Практичне значення отриманих результатів дослідження. Предметом дослідження даної роботи теоретичне і також практичне застосування в галузі проектування інтер'єрів і обладнання громадського простору реабілітаційного центру для військовослужбовців. Застосування результатів дослідження

полягає у гармонізації функції та естетичної наповненості простору, та у зруйнуванні стереотипів інтер'єру звичного медичного закладу. Адже не менш важливим чинником, що впливає на результати лікування є атмосфера середовища де пацієнт проходить терапію.

Апробація результатів роботи проходила протягом 2021 року на III Міжнародній науково-практичній конференції «Філософія науки, техніки і архітектури в гуманістичному вимірі», оприлюднивши роботу автора у тезі «Морально-етичні проблеми війни: особливості дизайну інтер'єрів центрів реабілітації воїнів АТО», а також на Міжнародному науково-технічному форумі «Архітектура та будівництво: Відновлення України. Наука, технологія, практика» в тезі «Проблеми формування інтер'єрного середовища реабілітаційних центрів для жертв військових конфліктів».

Обсяг та структура дослідження: дипломна магістерська робота складається з теоретичної частини, яка містить вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел, ілюстрації.

РОЗДІЛ І. ПЕРЕДУМОВИ І СТАН ДОСЛІДЖЕНОСТІ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДИЗАЙНУ ІНТЕР'ЄРІВ ЛІКУВАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ВЕТЕРАНІВ ТА ЖЕРТВ ВІЙСЬКОВИХ КОНФЛІКТІВ.

1.1. Історія виникнення та застосування реабілітації. Завдання, види та принципи.

Термін "реабілітація" (походить від лат.: "habilitatis* - придатність, здатність, вміння; приставка "ре" - зворотна або повторна дія) означає і відновлення фізичної форми, можливостей, здібностей. Він вживається у всіх галузях людської діяльності - політичної, юридичної , інтелектуальної, спортивної та ін.

Реабілітація вперше стала застосовуватися для лікування інвалідів війни на початку XIX століття. Постраждалим потрібно було відновлювати працездатність чи здатність до самообслуговування, повертатись у суспільство, за яке вони віддали своє здоров'я. Створене в 1922 році у СІЛА Міжнародне товариство по догляду за дітьми з обмеженими можливостями вперше у світі розробили найбільш важливі питання реабілітації. У 1958 році на засіданні Комітету експертів ВООЗ з медичної реабілітації була підкреслена необхідність застосування реабілітації для зменшення негативних фізичних, психічних та соціальних наслідків захворювань і зауважена доцільність розвитку реабілітаційних служб. Вперше реабілітацію почали викладати у Варшавській медичній академії у 1961 році на кафедрі а також відкрили клініку реабілітації. [4]

Реабілітація в медичній сфері трактується як процес відновлення здоров'я та працездатності хворих та осіб з обмеженими можливостями. Засідання комітету експертів ВООЗ з реабілітації у 1963р. підкреслили, що реабілітація - це процес, спрямований на недопущення інвалідності при лікуванні захворювань та допомогу пацієнтам у досягненні найбільшої фізичної, розумової, професійної, соціальної та економічної повноцінності, на яку він

буде здатний у рамках наявного захворювання. Реабілітація - це система медичних, психологічних, соціально-економічних, державних, професійних, педагогічних заходів спрямованих на відновлення здоров'я людини, її дієздатності та соціального статусу, яка базується на її біологічних, соціально-економічних, психологічних, морально-етичних та науково- медичних факторах.

До біологічних основ відносять - властивість організму адаптуватися до певних умов функціонування в результаті компенсаційно-відновлюваних процесів. Психологічні - властивість особистості до почуття авторитету та бажання відчувати корисність та цінність своєї справи. Соціально-економічні основи включають в себе – інтерес для трудового суспільства людей з обмеженими можливостями, які, як правило, мають невичерпні професійні знання та багатий життєвий досвід. Економічний фактор реабілітації покриває витрати державних коштів, витрачених на їх проведення. Морально-етичні основи – принципи високого гуманізму, властиві нашому суспільству.

До науково-методичних основ відносяться - сучасні досягнення медицини, тісно пов'язані зі здобутками суміжних наук, розвитком технологій, які забезпечують всебічне рішення та значний прогрес у реабілітації та замісній терапії, наприклад, сучасна реконструктивна, пластична хірургія, протезування внутрішніх органів, малоінвазивна хірургія, комп'ютерне обстеження та 3д друк [5].

Види реабілітації

Реабілітація хворих проводиться на основі застосування біологічних і соціальних механізмів адаптації та компенсації. Вона умовно поділена на три пов’язані між собою види: *медичну* (у тому числі фізичну, психологічну), *соціальну* (*побутову), і професійну (виробничу)* реабілітацію, що спрямовані на ліквідацію трьох основних наслідків хвороби (Рис.1.1.).

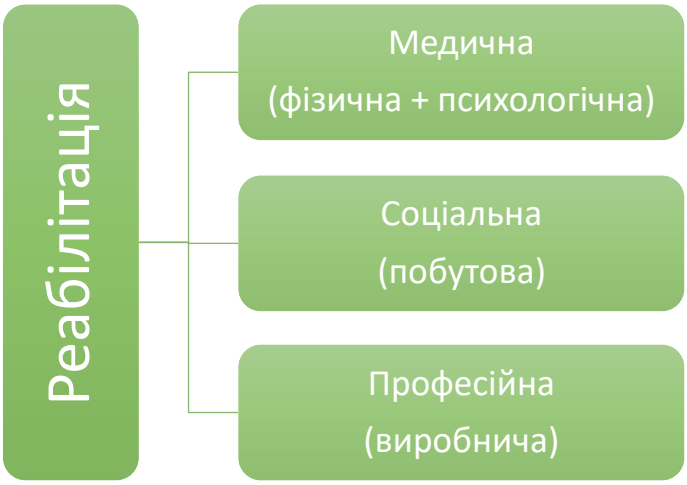


Рис. 1.1. Види реабілітації пацієнтів.

У реабілітації пацієнтів пріоритет віддається медичній реабілітації, що складається з комплексу заходів, спрямованих на відновлення фізичної працездатності хворих з тимчасовою та стійкою її втратою.

Одними з найпоширеніших засобів фізичної реабілітації є: лікувальна фізична культура, масаж, фізичні фактори (природні і преформовані), заняття на тренажерах, користування ортопедичним обладнанням, автотренінг, працетерапія та інші (Рис. 1.2).

Медичне відновлення є початковою ланкою в системі загальної реабілітації, бо постраждалий насамперед потребує медичної допомоги. Опісля припинення гострих проявів хвороби, настає пора заходів щодо відновлення, для цього застосовують всі види необхідного лікування - терапевтичне , ортопедичне , психологічне.

Завдання медичної реабілітації:

- відновлення здоров’я організму;
- усунення патологічного процесу;
- мобілізація резервних сил організму;

- попередження ускладнень та рецидивів захворювання;

- прискорення відновлення або часткова чи повна компенсація втрачених функцій органів та систем;

- підготовка до побутових та виробничих навантажень;

- тренування та загартовування організму;

- попередження втрати працездатності (інвалідності) та відновлення працездатності [6].



Рис. 1.2. Методи медичної реабілітації пацієнтів.

Під *психологічною реабілітацією* розуміється вплив на психологічний стан пацієнта, спрямований на подолання у свідомості хворого або особи з обмеженими можливостями ідеї безнадійності, марності лікування, на розвиток впевненості у благополучному результаті лікування, особливо за деяких, хоча б і незначних, позитивних змін у перебігу захворювання.

Психологічна реабілітація передбачає проведення реабілітаційних заходів, спрямованих на корекцію психологічного стану хворого, формування

його ставлення до лікування та рекомендацій лікаря, отримання рекомендацій щодо психогігієнічних та соціальних навичок поведінки, орієнтації по поверненню до активної життєдіяльності на рівні, адекватному його здібностям і можливостям. При цьому особливо важливим є період після виписування із стаціонару - процес адаптації до зміненого становища в сім'ї, суспільстві, сфері професійної діяльності [7].

Основні психологічні проблеми ветеранів:

- стан песимізму;
- недовіра та відстороненість;
- емоційна напруженість;
- підвищена дратівливість;
- важко або неможливо говорити про війну;
- відчуття занедбаності іншими;
- втрата сенсу життя;
- невпевненість у своєму майбутньому;
- відчуття нереальності;
- тривожність та безпричинні спалахи гніву та страху;
- потреба мати при собі зброю;
- бажання вимісити на будь – кого злість через те, за все, що відбувалося;
- потреба у небезпечних ситуаціях.

Всі вищезгадані стани та прояви характерні для появи посттравматичного синдрому. [8]

До основних методів психологічної реабілітації відносять (Рис.1.3): групову та індивідуальну психотерапію, раціональна психотерапія, логотерапія, сугестивна психотерапія, естетотерапія, гейштальт терапія, метод психодрами Морено, метод «дебрифінгу критичного інциденту», автогенне тренування, поведінкову терапію, психопрофілактику і психогігієну; створення сприятливого навколишнього оточення (у родині, робочому колективі); застосування корисної праці, фізичного тренування і спортивної

діяльності, а в деяких випадках медикаментозних психотропних засобів (транквілізаторів, антидепресантів). У соціально-психологічній реабілітації передбачено відновлення особистих якостей і здібностей хворого та налагодження взаємодії з соціальним оточенням, а також психокорекцію установок хворого до виконання обов'язків громадянина, члена суспільства, колективу, сім'ї. Учасники психологічної терапії отримують полегшення – у них знижується відчуття унікальності і ненормальності власних реакцій, зменшується внутрішнє напруження.

Великого значення у психологічній реабілітації набуває гумор, цілющі властивості якого завжди високо цінувалися, а також мистецтва (бібліотерапія, музикотерапія) і ландшафтно-психотерапія. [9]

Соціальна реабілітація розглядається як система, яка розглядає людину в єдності з природою і соціальним середовищем. Здоров'я людини залежить не тільки від біологічних факторів чи змін в організмі, але і від суспільних умов. Травма перевертає звичайний темп життя людини, в неї тимчасово чи постійно втрачаються можливості працювати, змінюються взаємостосунки, погіршується матеріальне становище, втрачаються соціальні контакти. Постраждалий переживає біль, суттєво зменшується фізична активність та працездатність. Для допомоги в соціалізації та психологічній підтримці пацієнта проводиться комплекс заходів, включаючи й інші види реабілітації, направлений на адаптацію до звичного життя у соціумі та подолання наслідків травм. [7]



Рис. 1.3. Основні методи психологічної реабілітації пацієнтів.

1.2. Вітчизняний досвід

У нашій країні немало зроблено для організації допомоги інвалідам та людям з обмеженими можливостями. Відтак у Києві створено унікальний, один з небагатьох у світі, інститут з вивчення старіння та лікування молодих та літніх людей – Інститут геронтології. У Дніпропетровську було створено НДІ медико-соціальних проблем інвалідності. Також були відкриті обласні шпиталі для демобілізованих та звільнених в запас учасників АТО/ООС де вони мають право на безкоштовне лікування за місцем проживання, школи для дітей-інвалідів, пансіони, спеціалізовані санаторії, протезні виробництва та ведеться підготовка кадрів для роботи в цих структурах. Починаючи з листопада 2014 року комплексну реабілітацію пройшли понад 55 тисяч українських воїнів. [4]

Нижче представлені центри реабілітації, які функціонують в Україні.

1. *Державний заклад «Госпіталь «Лісова поляна», Центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів (Mental Health Care HUB), відділення лікування стресосоційованих розладів.*

На базі госпіталю "Лісова Поляна" вперше в Україні почав працювати Центр психічного здоров'я та реабілітації ветеранів (Mental Health Care HUB) зі спеціалізацією на терапії розладів, пов'язаних із пережитим бойовим стресом, наслідками черепно-мозкових травм, контузіями та інш. Забезпечення психічного здоров'я ветеранів є одним з найактуальніших та найменш реалізованих наразі завдань допомоги ветеранам в Україні. [10]

Тренінговий центр у госпіталі став навчальною платформою для інших госпіталів, який відкрито у рамках першого етапу реалізації Стратегії розвитку ветеранського лікувального закладу. Стандарти такої допомоги будуть поширюватись у медичних закладах такого профілю по усій території України.

Госпіталь ветеранів війни «Лісова поляна» був обраний для заснування такого спеціалізованого центру через те, що має 13 000 м2 спеціалізованої площі, розташований в парковій зоні у Пущі-Водиці, Київ, та має достатньо вільної території для подальшої розбудови, все це створює ідеальні рекреаційні умови для заснування Центру психічного здоров'я та реабілітації ветеранів.

Колористичне рішення інтер’єрів центру виконані у нюансі за кольором і тоном (Рис.1.5.). Для умеблювання використані сучасні меблі та обладнання. В залі очікування застосовано нейтральну кольорову гаму – світлі бежеві та відтінки білого та сірого кольорів, для меблів обрано м’яка оббивка та шпоноване дсп світлих відтінків. В приміщенні достатня кількість світла, що створює затишну та комфортну атмосферу.

В загальній кімнаті (Рис.1.4.) використані нюансні поєднання кольорів, та акцентовано одну стіну за допомогою плитки під цегляну кладку. Ця стіна декорована прапором та гербом України. Приміщення обладнане стільцями з м’якою оббивкою та столами та іншими меблями зі

світлого шпонованого дсп, а також телевізором та настільним футболом. Також для затишку на підлозі покладені килими ахроматичних відтінків з візерунками. Загалом колористичне та функціонально-планувальне рішення відповідає вимогам даного типу закладів та створює в приміщеннях потрібну атмосферу для пацієнтів. [11], [12]



Рис.1.4. Інтер’єр Госпіталю ветеранів війни «Лісова Поляна», тренінговий центр та відділення лікування стресосоційованих розладів. (1)



Рис.1.5. Інтер'єр госпіталю ветеранів війни «Лісова Поляна».(2)

2.Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни (Циблі).

Український державний медико-соціальний центр ветеранів війни – сучасна лікарня на 600 ліжок, яка кожного року проводить лікування понад 9,5 тисяч ветеранів війни з усіх регіонів України. З листопада 2014 року центр проводить реабілітацію учасників АТО/ООС.

Відтак вже в липні 2019 року в центрі вже пройшли лікування близько 6 200 учасників АТО. Зараз в Українському державному медико-соціальному центрі ветеранів війни працюють три відділення для учасників АТО:



Рис.1.6. Тренажерна зала Медико-соціального центру ветеранів війни (Циблі).(3)

неврологічне відділення відновного лікування (на 2 п), відділення медико-психологічної реабілітації та терапевтичне відділення. Для кожного пацієнта зіставляють індивідуальний план комплексної реабілітації.

період реабілітації пацієнти користуються сучасним обладнанням для відновлення функції суглобів, хірургічне, пульмонологічне, кардіологічні, стоматологічне відділення, бальнеофізіотерапія, операційний блок, психологічна служба. На території розташовані спортивний майданчик, футбольне та волейбольне поля, тренажерний зал. В Будинку культури Центру працює бібліотека, кінотеатр, караоке, проводяться вечори відпочинку та організовуються екскурсії музеями Переяслава. [13]



Рис.1.7. Інтер’єр Медико-соціального центру ветеранів війни (Циблі).(4)



Рис.1.8. Інтер’єр Медико-соціального центру ветеранів війни (Циблі).(5)

3. Республіканський центр лікування і реабілітації наслідків нейротравми (в Рівненській області).

У Рівненському центрі реабілітації проходять лікування та реабілітацію учасники бойових дій. Особливість центру у тому, що під час тривалого перебування у госпіталі з пацієнтами можуть знаходитися й їхні рідні.

Велика перевага та унікальність закладу є створення на базі госпіталю Республіканського центру лікування та реабілітації наслідків нейротравми для учасників бойових дій. Вперше в системі охорони здоров'я подібний заклад. Тут проводиться діагностика, надають висококваліфіковану медичну допомогу, а також медичну, психологічну, психосоматичну й соціальну реабілітацію.



Рис. 1.9. Інтер'єр Республіканського центру лікування і реабілітації наслідків нейротравми (Рівненська область).(6)

Заклад функціонує з грудня 2017 року. За цей час курс реабілітації пройшли 534 пацієнти, яких приймають з усієї країни. Завдяки центру вдається значно поліпшити їхнє здоров'я. Адже заклад оснащений сучасним реабілітаційним обладнанням і тренажерами, басейном, працюють три зали фізичної реабілітації. [14]



Рис. 1.10. Інтер’єри Республіканського центуру лікування і реабілітації наслідків нейротравми (Рівненська область). (6)

4. Veteran Hub, Київ.

"Veteran Hub" це перший об’єднаний простір для організацій соціальної допомоги, які допомагають ветеранам та постраждалим російсько-української війни. Був створений ще у 2018 році. Громадська організація «Побратими» та фондів Віктора та Олени Пінчуків об’єдналися для надання психосоціальної підтримки та адаптації ветеранів. Громадська організація «Побратими», створена у 2015 році, хотіла створити соціальний простір, де ветерани, їх сім’ї та жертви військового конфлікту могли б відчути підтримку, обговорити свої переживання, ділитися досвідом та отримати потрібну їм допомогу.

Творці проекту мали на меті створити простір максимально комфортний та функціональний для ветеранів, де вони б могли провести час серед своїх. Хаб поділений на декілька відкритих зон, де відвідувач може обрати собі найприємніше на його погляд місце. Відтак хаб має такі функціональні зони: конференц-зал, лаунж-зона, де можна випити каву та відпочити (Рис. 1.11), коворкінг, де працюють резиденти та відвідувачі (Рис. 1.14), переговорна, та декілька кабінетів для індивідуальних консультацій. За допомогою проекту,

люди, які повертаються із зон проведення бойових дій, можуть отримати необхідну допомогу.

У "Veteran Hub" розроблено цілий шлях, на якому людину, що потребує допомоги, супроводжують різноманітні спеціалісти. Цей шлях прозвали "Шляхом ветерана". Його було розроблено на прикладі міжнародного досвіду, та він складається з низки унікальних етапів, які є дуже важливими та взаємопов’язаними. Планування центру відповідає потребам маломобільних груп населення, що відповідає специфіці простору. В приміщеннях є багато видів меблів для сидіння, як стільці, пуфи, крісла (Рис. 1.11), так і дивани, подіум та індивідуальні м`які місця обладнані розетками (Рис. 1.13). Інтер’єр приміщень виконано в сучасному стилі, кольорова гама стримана сіро-зелених відтінків з додаванням яскравих жовтих акцентів.

Присутнє озеленення приміщень. В цілому інтер’єр не перенавантажує сприйняття та налаштовує на співпрацю. [15]



Рис. 1.11. Інтер’єр Veteran Hub.(7)



Рис.1.12 Інтер’єр Veteran Hub.(7)

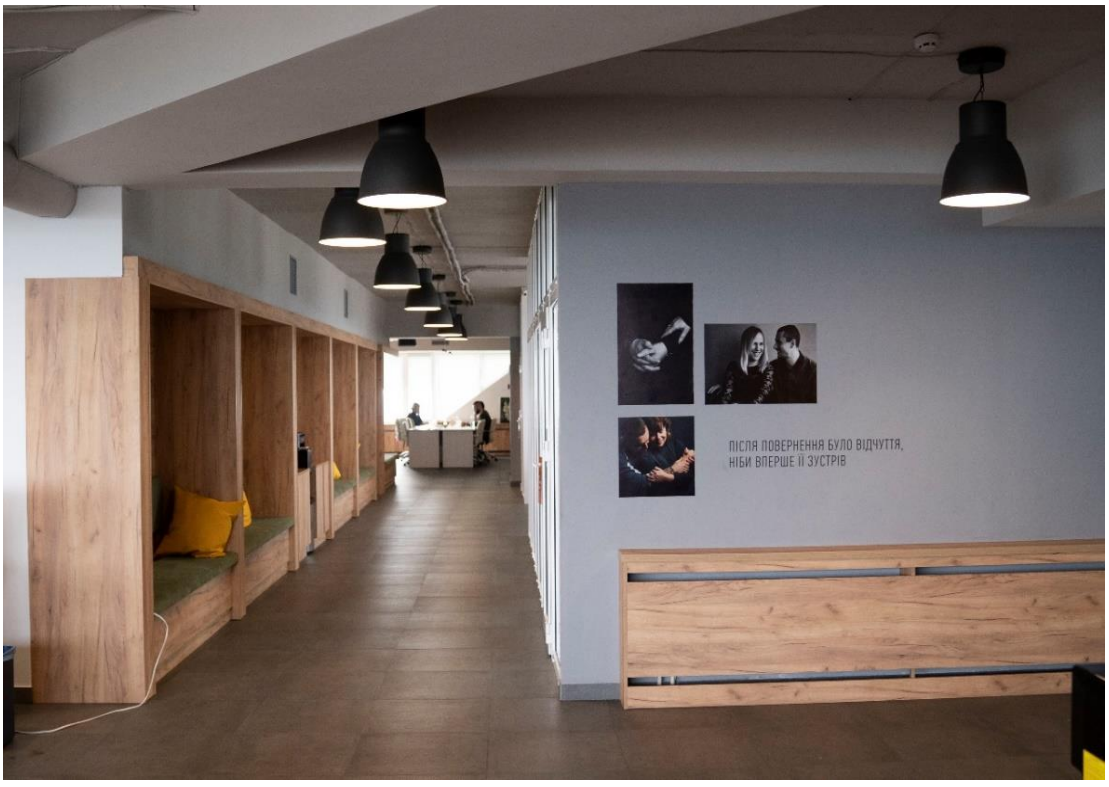


Рис 1.13 Інтер’єр Veteran Hub.(7)



Рис. 1.14 Інтер’єр Veteran Hub.(7)

1.3. Закордонні центри реабілітації для військовослужбовців.

1. Defence Medical Rehabilitation Centre (Stanford Hall), Велика Британія.

Реабілітаційний медичний центр при військовому відомстві, відомий як "DMRC Stanford Hall", почав приймати пацієнтів у жовтні 2018 року.

Програма DNRC з самого початку передбачала наявність як оборонного елементу, так і цивільної (національної) установи, розташованої на тій самій ділянці, з обміном досвідом та деякими спеціальними засобами з оборонною установою до взаємної вигоди та відповідно до клінічних вимог пацієнтів.

DMRC є частиною Медичної служби оборони. Його пацієнтами є військовослужбовці.

DMRC управляється командиром, а професійний персонал складається як із військовослужбовців (тобто. " у формі "), так і з цивільних осіб.

Центр реабілітації для військових – це наступник Хедлі-Корт у 21 столітті. Він повторює все те, що Хедлі-Корт чудово робив упродовж 70 років. Але нове місце створено на індивідуальне замовлення і має розширені можливості для реабілітації в багатьох областях.

Тут поєднуються технології та перевірена терапія. Тут є будівлі та приміщення, спеціально спроектовані для допомоги у процесі одужання та виконання специфічних функцій реабілітаційної медицини. У ньому є тренажерні зали (Рис. 1.15.), ряд плавальних та гідротерапевтичних басейнів, лабораторія ходи (Рис. 1.16.) та всі елементи, необхідні для його клінічної мети (Рис. 1.18). Ця мета включає реабілітацію найбільш тяжко поранених військовослужбовців, а також, що дуже важливо, повернення до роботи тих, хто отримав травму у процесі навчання.

Дизайн будівлі та архітектура були ретельно продумані, щоб дуже точно відповідати клінічним потребам пацієнтів та кращій практиці реабілітації. Простір включає ретельно продумані внутрішні двори, які служать клінічним цілям, а також є приємними власними силами, соціальними просторами, місцями для відпочинку та занять усіма тими речами, які у службовців збройних сил асоціюються з їх кораблем, полком або авіаційною станцією (Рис. 1.17). Тут панує атмосфера військової установи, але пацієнти одразу розуміють, що це особливе місце.

У реабілітаційному центрі Defence Medical визнається важлива роль, яку архітектура та дизайн поряд з медициною та технологіями відіграє у створенні правильного середовища, що сприяє успішній реабілітації пацієнтів.

При виборі місця та ландшафту, а також в інноваційному підході та увазі до деталей, які були закладені в архітектуру будівель, пацієнт ставиться на перше місце.

В реабілітаційному центрі проходять лікування пацієнти збройних сил, які отримали травму під час тренувань та навчань або на дійсній службі. Він розрахований приблизно на 200 ліжок. Навички та досвід у галузі реабілітації, які є в оборонній медицині, також будуть використовуватися спільно. Це буде зроблено через спільну програму досліджень, навчання та освіти.

У сукупності це дозволило підвищити рівень знань та досвіду, а у співробітників вперше з'явилася можливості працювати поруч один з одним та обмінюватися знаннями та досвідом у своїй конкретній галузі.



Рис. 1.15. Тренажерний зал.(8)



Рис. 1.16. Лабораторія корекції рухової функції.(8)

У центрі є лабораторія корекції рухової функції (Рис. 1.16.) – це найсучасніша технологія та найдовша лабораторія корекції рухової функції в Європі. Тут є найбільша кількість камер, що дають детальні знімки, ніж у будь-якій іншій установі, що дозволяє лікарям як ніколи раніше використовувати технічні деталі м'язової активності та патернів ходи. Програми реабілітації вже змінюються завдяки цьому розширеному рівню інформації, що надходить до клінічних команд.

Віртуальна реальність CAREN (Computer Aided Rehabilitation Environment) – одна з шести у світі та єдина, яка в даний час використовується для лікування пацієнтів. Перші результати використання показали значні переваги, особливо для пацієнтів із травмою голови, що впливає на функцію рівноваги. [16]



Рис. 1.18. Актова зала.(8)



Рис. 1.17. Внутрішній двір.(9)

2. P-060 Wounded Warrior Hope & Care Center реабілітаційний центр у JBSA-Форт Сем Х'юстон. США, Каліфорнія.

Проект "Кампус поранених воїнів", виконаний за системою LEED, виявився надзвичайно корисним завдяки покращеній координації, підвищенню загальної якості та формуванню почуття гордості за створення високоефективних споруд на вшанування поранених американських героїв (Рис. 1.12).

Побудований у 2011 році у рамках другої фази кампусу "Поранений воїн", центр P-060 Wounded Warrior Hope & Care Center - це сучасна реабілітаційна клініка, призначена для поранених морських піхотинців та військовослужбовців ВМС, які відновлюються після проходження служби за кордоном. Цей реабілітаційний центр площею 30995 кв. футів, побудований як пам'ятка кампуса для поранених воїнів на базі морської піхоти Кемп-Пендлтон, складається в основному з передової зони фізичної підготовки з

повним тренажерним залом (Рис. 1.13), відкритим басейном із сухою рампою та басейном для водної терапії, скеледромом і треком довжиною 1/8 м. Особливості центру включають регульовану підлогу, підводну бігову доріжку зі змінною швидкістю, форсунки для лікування резистентності та обладнання для підводного моніторингу. Центр використовує передові «зелені» технології, які включають використання теплових сонячних панелей для забезпечення основного джерела тепла для води в басейні, що призведе до прогнозованої економії витрат на 60 відсотків у порівнянні з традиційними нагрівачами для басейнів.

Центр "Надія та турбота" також включає навчальні класи, приміщення для консультацій, відновлювальних та адаптаційних послуг, управління фінансами, орієнтації, навчання та інформаційно-просвітницьких програм, а також центральні громадські зони, включаючи сімейну вітальню, дитячу ігрову зону, комп'ютерний зал та їдальню для пацієнтів та їх сімей. Головною концепцією цього проекту кампусу для поранених воїнів було впровадження "орієнтованого користувача" підходу до проектування, що забезпечує максимальну користь для мешканців.

Для реалізації цієї концепції команда проектувальників-будівельників зосередилася на забезпеченні покращень у проекті, які безпосередньо сприяли покращенню здоров'я поранених та постраждалих морських піхотинців та моряків, щоб допомогти їм у реабілітації та поверненні на дійсну службу та у суспільство. Реабілітаційний центр втілює максимальне покращення якості внутрішнього та зовнішнього середовища, а також забезпечує довговічність кампусу універсальних будівель, придатних для майбутнього розвитку.[17]

3. Wounded Warrior Rehabilitation Center opens in Tserovani, Georgia.

У поселенні Церовані функціонує Центр реабілітації поранених воїнів, названий на честь національної героїні Грузії Маро Макашвілі.



Рис. 1.12 Загальне планування центру.(10)



Рис. 1.13 Тренажерна зала. (10)

За даними Міністерства оборони Грузії, сучасний центр оснащений ультрасучасним реабілітаційним та медичним обладнанням, що значно покращить фізичний та психологічний стан поранених військовослужбовців. За словами співробітників центру, сучасний об'єкт відповідає бажанням та потребам поранених військовослужбовців. [18]

Заклад являється єдиним реабілітаційним центром у Грузії, спроектованим у США та обладнаним терапевтичним басейном, волейбольним майданчиком для занять у сидячому стані волейболом, баскетболом на візках та іншими видами адаптивного спорту (Рис. 1.14, 1.15, 1.16, 1.17), що дозволить військовослужбовцям зміцнювати не лише свій дух, а й фізичну форму, готуючись до спортивних змагань. Найголовніше те, що центр служитиме місцем зосередження послуг для військовослужбовців, які отримали поранення, та їхніх сімей. [19]



Рис. 1.14 Спорт зала. .(11)



Рис. 1.15. Тренажерна зала.(11)



Рис. 1.16. Терапевтичний басейн.(11)



Рис. 1.17. Загальна кімната для спілкування та відпочинку.(11)

4. Sheba Medical Center, Ізраїль

Система психологічної допомоги військовослужбовцям та психологічної реабілітації демобілізованих воїнів в Ізраїлі будувалася одночасно з формуванням збройних сил країни. Sheba є єдиним медичним закладом в Ізраїлі, який поєднує в одному кампусі лікарню невідкладної допомоги та реабілітаційну лікарню, і він є лідером у сфері лікування, догляду за пацієнтами, досліджень та освіти.

Реабілітаційний центр не лише є провідною установою у галузі комплексної реабілітації, але він є і добре відомий у всьому світі завдяки найсучаснішим та передовим технологіям, які застосовуються для надання реабілітаційних послуг. У реабілітаційній клініці Медичного центру Шиба проходять реабілітацію військовослужбовці ЦАХАЛ. Також у центрі присутнє сучасне обладнання оснащене технологіями віртуальної реальності. Використання цієї ультрасучасної технології дозволяє пацієнту опинитися у віртуальному середовищі, наприклад, прогулюючись парком або намагаючись утримати рівновагу на кораблі, що пливе. Такі тренування під наглядом

кваліфікованого персоналу, сприяю розвитку сили, витривалості та координації рухів у абсолютно безпечних умовах.[20]

Для стаціонарних пацієнтів у клініці передбачено комфортні палати. У кожному номері є кондиціонер, телевізор, інтернет, окрема душова кімната з туалетом і з усіма необхідними гігієнічними аксесуарами. Також у клініці передбачені дитячі палати та кімнати з окремою кухнею. При необхідності супроводжуючий може розміститися разом із пацієнтом. Крім цього, на території медичного центру розташовуються 2 готелі для пацієнтів та їх супроводжуючих. На території також є 2 готелі, 2 торгових центри та величезне 8-поверхова парковка, банки, автозаправка та автомийка.[21]



Рис. 1.18. Sheba Medical Center.(12)



Рис. 1.19. Sheba Medical Center.(13)

Висновки до розділу 1

На початку дослідження було з’ясовано та сформовано актуальність проблем формування комфортного ергономічного середовища для психологічної та соціальної реабілітації військовослужбовців.

В ході проведення дослідження був проведений аналіз літературних та теоретичних джерел у галузі організації та функціонально-технологічних процесів центрів реабілітації та було розглянуто історію виникнення та застосування реабілітації, з’ясовано основні види реабілітації:

- медичну (у тому числі фізичну, психологічну);
- соціальну (побутову);
- професійну (виробничу) реабілітацію.

Метод порівняння та систематизації аналогів дозволив проаналізувати та виявити особливості проектування та зонування даного виду закладів. Однією з головних особливостей сучасних центрів реабілітації військовослужбовців є наявність ультрасучасного обладнання та технологій віртуальної реальності. Були розглянуті як вітчизняні так і закордонні центри реабілітації військовослужбовців, таких країн як США, Велика Британія, Грузія, Ізраїль.

Дизайн будівлі та архітектура повинні бути ретельно продумані, щоб дуже точно відповідати клінічним потребам пацієнтів та ефективнішій реабілітації. Планування та зонування повинно також задовольняти потреби пацієнтів з обмеженими можливостями та розміщення сімей пацієнтів.

Розгляд сучасної теоретичної бази надає багато рекомендацій щодо формування інтер’єрів медичних установ і певних типів таких закладів, та дозволять використовувати ці рекомендації в подальшій роботі та дослідженнях в цих напрямках.

РОЗДІЛ ІІ. ВЛАСТИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ДИЗАЙНУ ІНТЕР'ЄРІВ ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ.

2.1. Методи дослідження формування інтер'єрів центрів реабілітації.

Будь-яка цілеспрямована діяльність людини щодо отримання, обробки та розвитку знань описується та регулюється певними методами та прийомами. Кожен дослідник має свою градацію, назви методів а також сферу застосування. Існує три виведених групи методів дослідження. [22]

У загальному визначенні метод наукового дослідження характеризується як спосіб пізнання, вивчення та аналізу явищ природи і суспільства. А також це комплекс прийомів та дій практичного або теоретичного вивчення дійсності, які слугують вирішенню певного конкретного завдання. Методика наукового пізнання є упорядкованою системою, в якій визначається використання кожного методу відповідно до конкретного етапу дослідження, застосування прийомів і проведення операцій з теоретичним і фактичним матеріалом у певному алгоритмі дій.

За визначенням Г.І. Рузавіна, метод дослідження або спосіб пізнання - це специфічна послідовність, що складається з певних послідовних операцій або дій, за допомогою яких отримується і обґрунтовується нове знання в певній галузі науки. [23]

Найбільш давні загально-філософські методи поділяються на діалектичний та метафізичний метод, є універсальними, носять загальний, універсальний характер та застосовуються практично на всіх рівнях пізнання. До переліку загально-філософський методів пізнання відносять і такі методи як аналітичний (сучасна аналітична філософія), інтуїтивний, феноменологічний, герменевтичний. [24]

Процес розвитку наукового пізнання характеризується не тільки збільшенням діапазону теоретичних і практичних проблем, але й посиленням уваги до засобів і методів науково-технічної діяльності. При завершенні дослідження, результат безпосередньо залежить від початкової позиції дослідника, від принципового ставлення до постановки проблеми та вибору

шляхів дослідження. Відповідно до рівня наукового пізнання існують такі методи: емпіричні; експериментальні (емпірико-експериментальні); теоретичні; комплексні (включають в себе всі різновиди досліджень). [25]

Методологи класифікують методи наукових досліджень за різними ознаками:

- За рівнем пізнання - емпіричні й теоретичні;
- За точністю припущень - детерміністичні й стохастичні (ймовірнісно-статистичні);
- За функціями - методи систематизації, пояснення й прогнозування;
- Залежно від конкретної області дослідження - фізичні, біологічні, соціальні, технічні і т.д. (Рис. 2.1.)

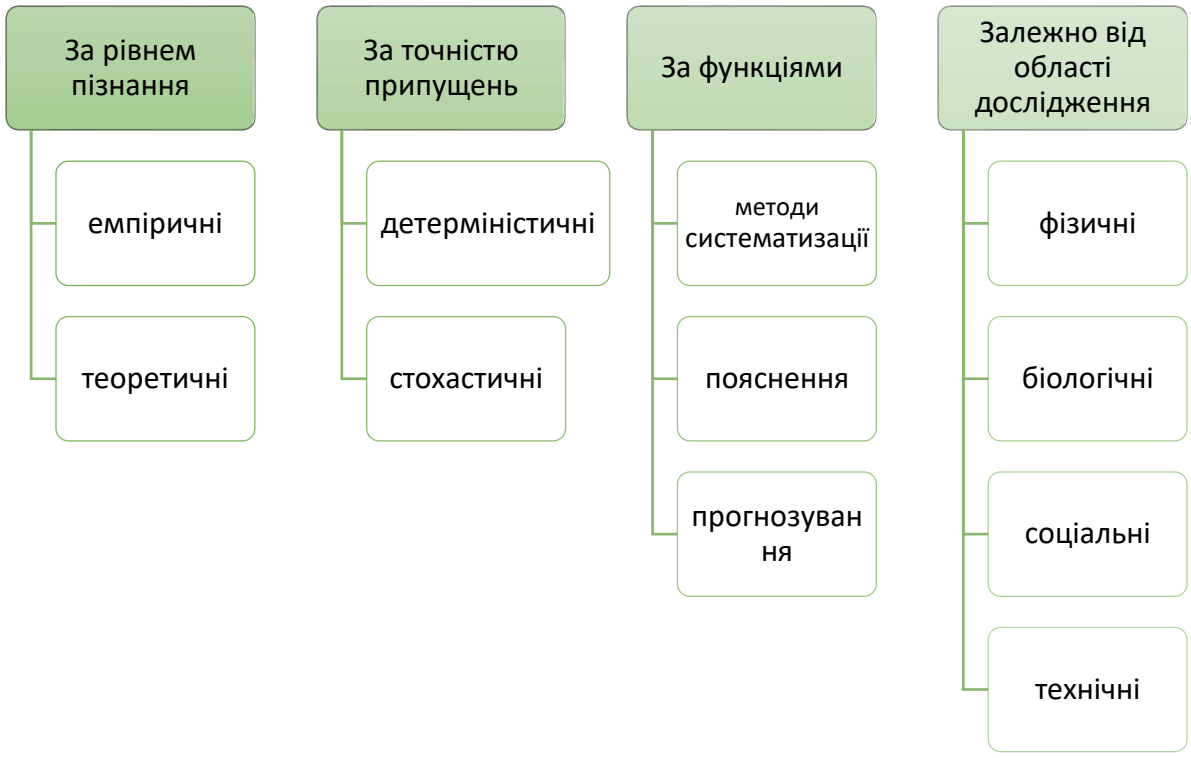


Рис. 2.1. Класифікація методів наукового дослідження за різними ознаками.

У більш широкому сенсі методи дослідження розподіляються на загальнонаукові (емпіричного і теоретичного рівнів) та спеціальні методи (синектика, метод Монте-Карло, морфологічний аналіз, метод моніторингу, метод найменших квадратів, тестування, і т.д.), які формують відповідно до особливостей тої чи іншої галузі науки.

До загальнонаукових методів, належать:

- Емпіричний рівень дослідження: опис, вимірювання, спостереження, експеримент (застосовуються у технічних , природничих, гуманітарних науках).
- Теоретичний рівень пізнання: метод формалізації, гіпотетико-дедуктивний метод, метод сходження від абстрактного до конкретного, аксіоматичний метод, метод конкретизації, історичний і логічний методи та ін. (застосовуються у технічних , природничих, гуманітарних науках).
- До загально-логічних методів дослідження відносять: метод мозкового штурму, аналіз, синтез, порівняння, ідеалізація, узагальнення, абстрагування, індукція, дедукція, аналогія, моделювання. [25]

Також основні типи методів поділяють за двома ознаками: мети і способу реалізації. За метою реалізації виділяють первинні методи, що використовуються для збору інформації, спостереження, вивчення наукових джерел, анкетування, опитування та інше. В свою чергу вторинні методи використовуються з метою обробки та аналізу отриманих даних, у кількісному та якісному аналізі інформації та систематизації. Під третім типом методів представлені верифікаційні методи і прийоми, які дають змогу перевірити отримані результати дослідження. [26]

У процесі проектування лікувально-реабілітаційного закладу потрібно звернутися до певних методів наукового дослідження: аналіз та синтез, метод історичного аналізу, метод спостереження, метод порівняння, метод сходження від абстрактного до конкретного, візуальні або графічні методи, метод мозкового штурму, метод моделювання, метод антропотехніки, метод ідеалізації, діалектичний метод, композиційний метод.

Метод історичного аналізу дозволяє здійснювати вивчення терміну або об’єкту, повний аналіз формування та розвитку об'єкту дослідження в хронологічній послідовності. Для того щоб зрозуміти формування та розвиток терміну та процесу реабілітації, її видів та принципів, був використаний метод історичного аналізу.

За допомогою методів аналізу та синтезу здійснюється виділення окремих частин об'єкта, виявлення його властивостей, проводяться найпростіші спостереження, фіксація безпосередніх даних, що лежать на поверхні. Ці методи дають можливість пізнати об’єкт або явище, однак для більш широкого розуміння їх недостатньо.

Метод спостереження вважається найпростішим методом емпіричного рівня пізнання, допомагає отримати поверхневу інформацію про об’єкт дослідження. Внутрішні процеси для цього метода залишаються недоступними.

Метод порівняння являється найпоширенішим методом наукового пізнання, який дає змогу виявити подібні та відмінні риси досліджуваного об’єкту чи явища дійсності, а також знаходження загальних рис.

Дані методи дозволили проаналізувати аналоги лікувально-реабілітаційних центрів в Україні та за кордоном, виявити особливості кольорового вирішення, розміщення меблів та обладнання, а також планування закладів. Ці методи також використовувались при ознайомленні з видами проблем ветеранів та жертв військових конфліктів та методів допомоги, таких як медична реабілітація, психологічна реабілітація, та соціальна адаптація.

Метод сходження від абстрактного до конкретного це теоретичний системний метод, який використовується для пізнання об’єкту шляхом міркування від абстрактних тверджень до всебічного конкретного результату, що цілісно характеризують об’єкт дослідження. Цей метод використовувався при відтворенні атмосфери та образу концепції проекту в фізичних об’єктах в інтер’єрі, тобто в меблях та матеріалах оздоблення.

Візуальні, або графічні, методи представлені малюнками, кресленнями, схемами, діаграмами, картограмами та ін. Вони дають змогу краще зрозуміти об'єкт і водночас наочно показати його складові, причинно-наслідкові зв'язки,

систему розподілу його компонентів. Данні методи тісно пов'язані з комп'ютерними технологіями.

Дані методи використовувались у кількох етапах дослідження. Схеми були розроблені при дослідженні видів та методів реабілітації, при вивченні та класифікації кольорових рішень, оздоблювальних матеріалів, а також при визначенні функціонально-технологічних зон та класифікації приміщень.

Метод мозкового штурму це неформальний підхід до вирішення поставлених задач. Мислення поза рамками спонукає до ідей, які спочатку можуть здатися божевільними та недоречними, але деякі з них можуть бути оригінальні, творчі вирішення чи концепції.

Цей метод допомагає людям вийти за рамки банального простого мислення та придумати щось незвичне та «свіже». Основними перевагами мозкового штурму є: тренування мозку думати про все і одразу, допомагає генерувати більше однієї ідеї, спонукає мозок до критичного мислення. При реалізації даного методу потрібно відмовитись від правил саме на час його здійснення, і дати дорогу для неймовірних іноді безглуздих ідей без критики та стереотипів. Цей метод активізує творчий процес та уяву людини.

Даний метод застосовувався при генеруванні концепції проекту лікувально-реабілітаційного центру для ветеранів та жертв військового конфлікту та при створенні предмету меблів, столу для соціальної майстерні.

Метод моделювання це метод наукового пізнання який створює модель ситуації яка зіставляється з об’єктом або явищем яке досліджується. У процесі проектування лікувально-реабілітаційного центру для ветеранів застосовувався метод моделювання для всестороннього розуміння потреб маломобільних груп населення, в тому числі інвалідів які пересуваються на кріслах-колясках.

Для розробки предмету меблів, столу для соціальної майстерні який трансформується використовувався метод антропотехніки, який застосовується для створення нових елементів в просторі та базується на фізичних можливостях людини.

За допомогою методу ідеалізації можна вивчити ознаки і утворити ідеальні об’єкт чи середовище, наприклад ідеальний робочий стіл чи ідеальна соціальна майстерня. Якщо прибрати з розгляду якісь сторони чи властивості об’єктів, в результаті можна отримати їх ідеальну модель. Подумки можна створити модель ідеальних об’єктів що не існують в дійсності або не можуть бути реалізовані, і це в свою чергу допомагає при створенні об’єкту, максимально наближуючи його до ідеалу. Метод ідеалізації використовувався при створенні концепції столу для соціальної майстерні, а також частково при вирішенні концепції приміщень хабу та соціальної майстерні.

Діалектичний метод, який характеризується вмінням відкриття істини через раціональну дискусію, був застосований при обговоренні питань та важливих складових дипломного проекту з керівником та експертами.

Під композиційним методом розуміють метод який вивчає інтеграцію досвіду двох культур: традиційної та сучасної. За допомогою даного методу було проаналізовано введення елементів українського народного орнаменту в сучасний інтер’єр реабілітаційного центру для ветеранів.

Аналіз вище згаданих методів дозволяє запроектувати функціональний, естетично приємний, та ергономічний інтер’єр лікувально-реабілітаційного центру. [25], [27]

2.2. Вимоги та норми проектування громадського простору медичних установ та центрів оздоровлення.

В наш час сфера надання послуг стрімко розвивається, але зростають також і стандарти, яким повинні відповідати заклади, що надають певні послуги для населення. Для того, щоб правильно запроектувати будь-який інтер’єр необхідно враховувати норми та виконувати вимоги згідно Державних будівельних норм України відповідно до направленості закладу.

Лікувально-реабілітаційний центр для ветеранів та жертв військових конфліктів виконує ряд функцій, таких як медична реабілітація, психологічна адаптація, соціальна допомога та соціалізація. Відповідно до функцій

приміщень, при проектуванні даного закладу слід використовувати ДБН кількох типів закладів:

1. ДБН В.2.2-9-2009 «Будинки і споруди. Громадські будинки та споруди Основні положення»;
2. ДБН В.2.2-10:2019 «Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я»;
3. ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення».

Відповідно до ст. 1 Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні», інвалідом є особа зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності.

Відомо, що Конвенція ООН про прав людей з інвалідністю визначає необхідність надання особам з обмеженими можливостями доступності фізичного, соціального, економічного та культурного оточення, охорони здоров'я та освіти, а також зв'язку та інформації, що сприяє створенню для них можливості повною мірою користуватися всіма правами та основоположними свободами.

На вищому рівні права осіб з обмеженими можливостями гарантується цілим списком документів, головну роль серед яких відіграють наступні:

- Закон України «Про будівельні норми»;
- Закон України «Про регулювання містобудівної діяльності»;
- Закон України «Про відповідальність за правопорушення у сфері містобудівної діяльності»;
- Закон України «Про архітектурну діяльність»;
- Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів України»;
- ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення».

Саме ці документи передбачають всі необхідні технічні вимоги для забезпечення доступності споруд для людей з інвалідністю. [28]

Необхідно визначити норми та вимоги проектування інтер’єрів реабілітаційних центрів для ветеранів, розробити особливості формування простору таких закладів для встановлення стандартів об'єктів. Норми включають такі складові як матеріали та захист стін, стелі, освітлення, теорія кольору, візерунки та текстура, матеріали, корпусні меблі, вивіски та знаки інформування, а також меблі/текстиль. Ці складові описують особливості елементів дизайну інтер’єру, а також де і коли використовувати ці норми.

Стандарти об'єктів, що впроваджуються в різних установах ветеранів, є важливим компонентом загальної концепції дизайну інтер'єру. Ці стандарти створюють сприятливе середовище, яке покращує імідж закладу в очах громадськості, а відтак і сприяє підвищенню морального духу ветеранів та співробітників закладу.

Стандарти оздоблювальних матеріалів, меблів та обладнання повинні відповідати таким критеріям: бути економічно ефективними, екологічними, ергономічними, простими в обслуговуванні та безпечними. [29]

Згідно ДБН В.2.2-9-2009 «Будинки і споруди. Громадські будинки та споруди Основні положення», основні входи до громадських будівель повинні мати зручні підходи та оптимальні розміри, які враховують можливості всіх груп населення. Кількість входів та виходів розраховується виходячи із пропускної спроможності будівлі та експлуатацією. Також згідно ДБН В.2.2-40:2018, для маломобільних груп населення у громадських будинках один з основних входів повинен бути обладнаний пандусом або іншим пристроєм, що забезпечує підйом інваліда на рівень входу до будинку, 1-го поверху або ліфтового холу, та повинен бути обладнаний площадкою розміром не менше 1 м х 2,5 м з дренажем та бути захищеним від опадів (Рис. 2.4).

У приміщеннях громадського призначення потрібно встановлювати тамбури для теплового та вітрового захисту. Ширина тамбура повинна перевищувати ширину прорізу не менше ніж на 0,15 м з кожного боку, а мінімальна глибина тамбура – 1,2 м. А з розрахунку потреб інвалідів та інших МГН глибина повинна бути не менше ніж 1,8 м, а його ширина – не менше ніж

2,2 м. Позначка рівня підлоги біля входу до будинку повинна бути не менше 0,15 м, але за умови захисту приміщень від попадання опадів може бути менше ніж 0,15 м.

Вестибюль та вхідна група розраховується згідно пропускної спроможності закладу. Площу гардеробних для верхнього одягу слід приймати з розрахунку на одне місце не менше 0,08 м2. Зони надання послуг, що відвідуються маломобільними відвідувачами, потрібно розташовувати на рівні, найближчому до поверхні землі. В інших випадках слід передбачати сходи, пандуси, ліфти та інші пристосування для переміщення МГН згідно з вимогами ДБН В.2.2-40:2018. Висота приміщень надземних поверхів громадських будівель від підлоги до стелі повинна бути не менше 3,0 м.

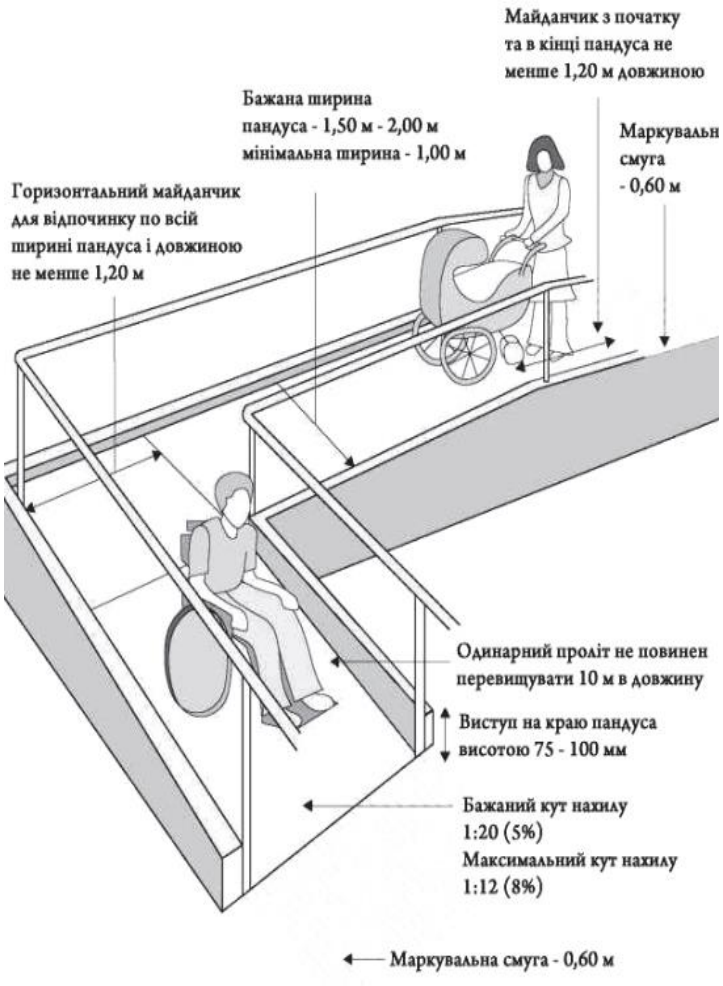


Рис 2.3. Встановлення пандуса у вхідній зоні громадських закладів.

(14)

Приміщення громадських будинків та споруд повинні відповідати протипожежним вимогам ДБН В.1.1-7, ДБН В.1.2-7, ГОСТ 12.01.004, а також вимогам пожежної безпеки будівельних норм за видами будинків та споруд.

Ширина дверей має бути 0,9-1,2 м. Скляні двері необхідно забезпечувати покажчиками, які мають площу не менше 0,02 $м^2$ і розташовуються на висоті 0,7-1,5 м від рівня підлоги.

Для зручності інвалідів, які пересуваються на візках, у нижній частині дверних полотен, застосовується прозоре засклення, розташоване не вище 0,9 м від рівня підлоги. Для цього використовується загартоване скло, захищене протиударною смутою на висоті 0,3 м від підлоги; на склі повинен бути покажчик.

При проектуванні громадських будинків, доступних для маломобільних відвідувачів, потрібно дотримуватись наступних обов'язкових вимог:

- Забезпечення безперешкодного переміщення відвідувачів;
- Безпека шляхів руху, приміщень обслуговування і відпочинку відвідувачів, зокрема МГН;
- Безпека громадських будівель і споруд;
- Своєчасне забезпечення відвідувачів повноцінною і якісною інформацією, в тому числі МГН, яка дозволяє самостійно орієнтуватися в просторі та користуватися обладнанням (також стосується самообслуговування), отримувати послуги, працювати та навчатись;
- Комфортності простору та обслуговування відвідувачів.
-можливість проведення евакуаційних заходів (з урахуванням людей з інвалідністю).

У проектах будівель повинно бути передбачено згідно з містобудівними вимогами безперешкодне і зручне переміщення маломобільних відвідувачів. Але проектні рішення, меблі та обладнання і заходи, які проектуються для користування маломобільних відвідувачів не повинні знижувати ефективності експлуатації для інших груп відвідувачів.

Приміщення, де маломобільний відвідувач може опинитися один (ліфт, туалет, душова кабіна тощо), повинні бути обладнані екстреним двостороннім зв'язком, у тому числі для осіб з дефектами слуху. У таких приміщеннях повинно передбачатися аварійне освітлення.

Всі приміщення та зони, які доступні для маломобільних відвідувачів, а також місця, призначені для стоянки автомашин інвалідів, повинні позначатися знаками встановленого міжнародного зразка. Для маломобільних груп населення слід передбачати візуальну, звукову і тактильну системи інформації про вид і місце послуг, що надаються, а також при сповіщенні про небезпеку. У тупикових місцях транзитних шляхів необхідно забезпечити можливість повного розвороту крісла-коляски при радіусі розвороту не менше 0,75 м, а краще 1,5 м. Глибина простору для маневрування крісла-коляски перед дверима при відчиненні "від себе" повинна бути не менше 1,2 м, а при відчиненні "до себе" – не менше 1,5 м. Ширина смуг руху коридорів та інших

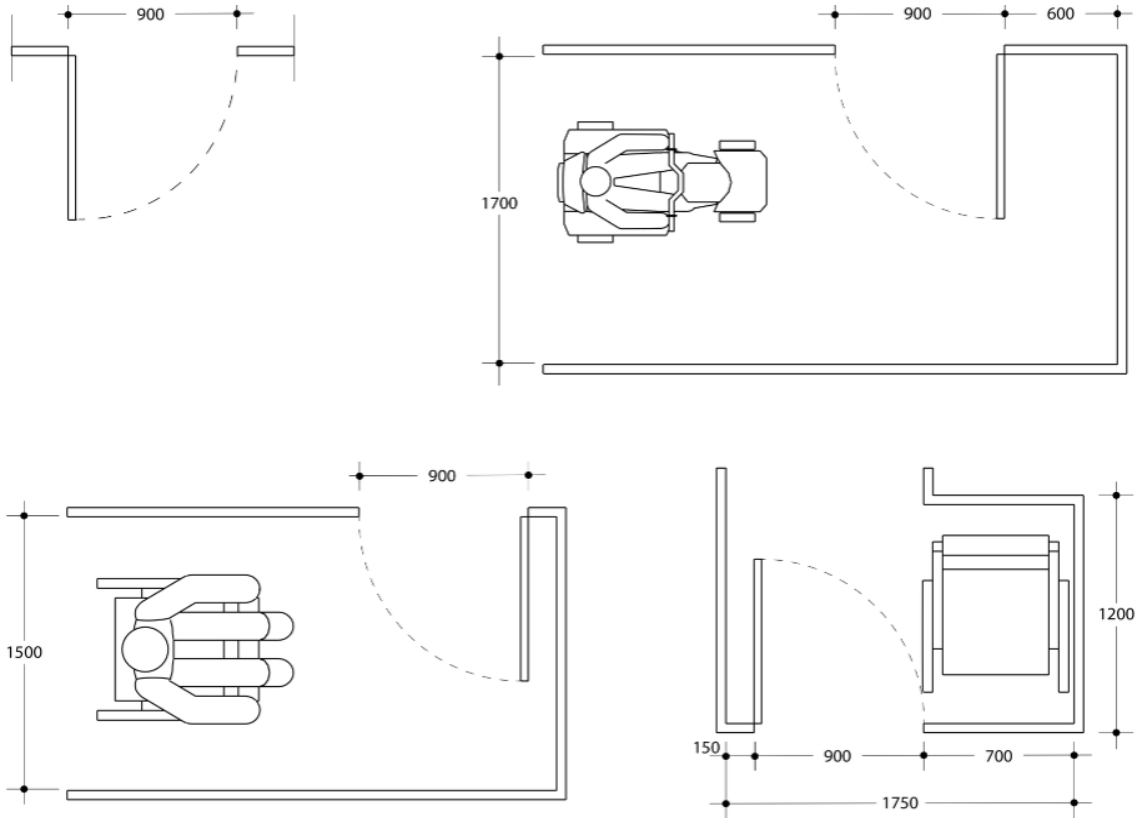


Рис. 2.4. Входи та шляхи руху до будівель та споруд.(15)

транзитних шляхів повинна відповідати діаметру ½ розвороту візка 1,2-1,5 м (Рис 2.4).

Електричні розетки, ручки дверей, крани, кнопки електричних вимикачів, отвори торговельних автоматів та інші пристрої, призначені для обслуговування маломобільних відвідувачів, слід розташовувати на висоті не більше 1 м від рівня підлоги і на відстані не менше 0,4 м від бокової стіни приміщення.

Норму освітленості місць, приміщень і комунікацій, доступних маломобільним відвідувачам, слід підвищувати на один ступінь від загальноприйнятих норм. [30], [31]

Повний склад приміщень закладів охорони здоров'я визначається завданням на проектування і доповненнями до нього, згідно з призначенням, профілем закладу. Для проведення освітніх, розважальних заходів, консультацій у закладах охорони здоров’я слід влаштовувати не менше однієї мультифункціональної кімнати. [32]

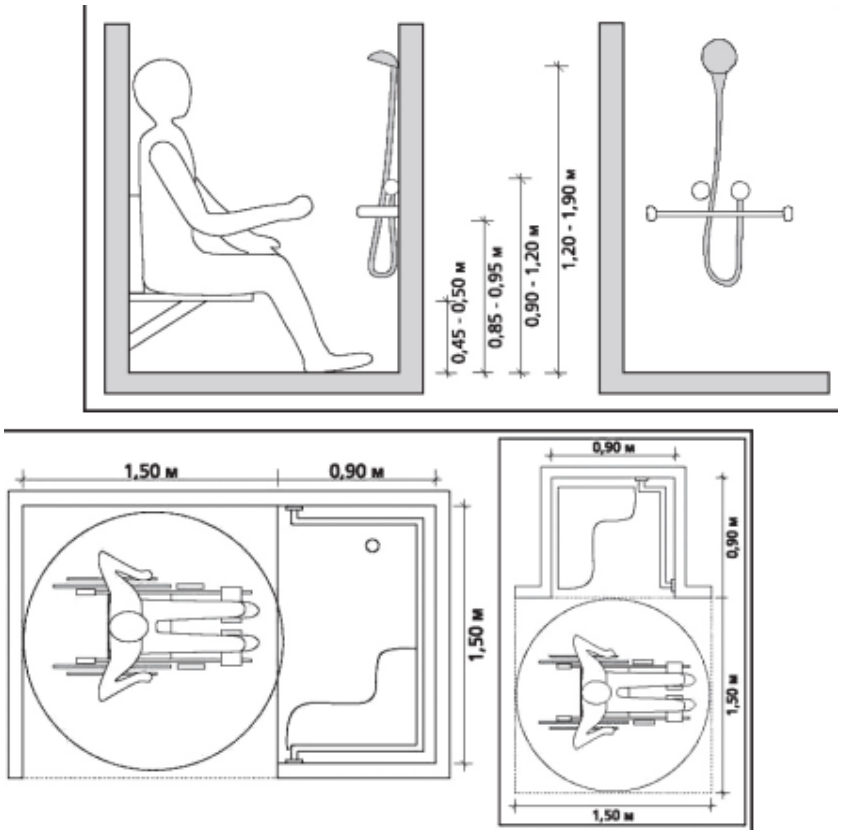


Рис.2.5. Облаштування душових приміщень для інвалідів та МГН. (14)

У душових та туалетних приміщеннях слід передбачати встановлення поручнів, штанг, підвісних трапецій або іншого обладнання, а душові кабіни для інвалідів обладнувати стаціонарним сидінням чи таким, що відкидається, розташоване на висоті 0,45-0,50 м. Поручень повинен розміщуватися на висоті 0,85-0,95 м напроти стіни і вздовж задньої стіни (Рис.2.5).

Габаритні розміри кабін туалетів для персоналу і душових кабін необхідно передбачати відповідно до ДБН В.2.2-28. Габарити кабін туалетів для відвідувача на кріслі-колясці повинні мати ширину не менше 1,65 м, глибину – 1,8 м. Двері мають відчинятися назовні (Рис.2.6). Умивальники слід встановлювати на висоті 0,75-0,80 м над рівнем підлоги; Відстань між віссю умивальника і прилеглою стіною має становити не менше 0,45м (Рис.2.6). [33]

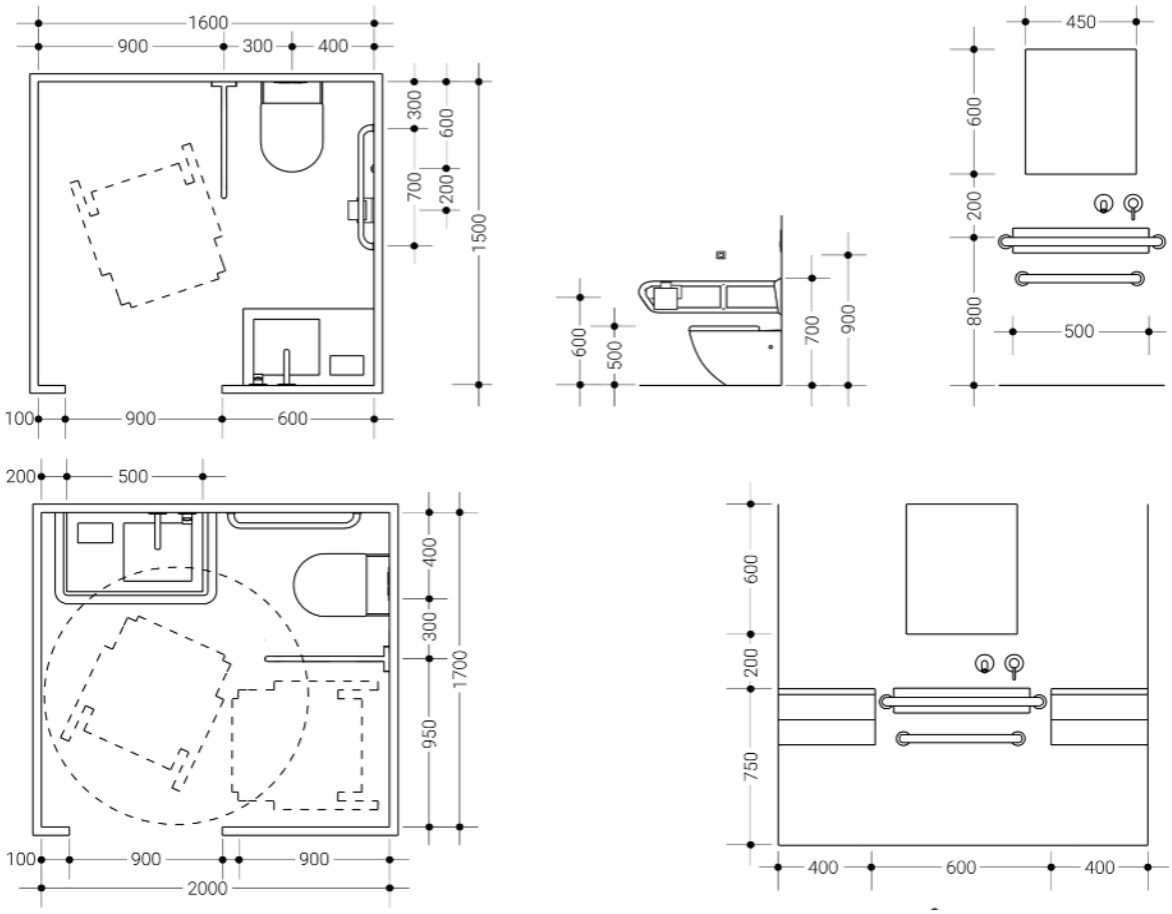


Рис 2.6. Влаштування умивальника для осіб з інвалідністю.

(15)

2.2.1. Колір: його значення та вплив в лікарняному середовищі

Важливим аспектом дизайну в сфері охорони здоров'я є теорія кольору. Розуміння правильності використання кольорів і засобів їх поєднання, а також їх впливу на пацієнтів є надзвичайно складним завданням. Колір є фундаментальним елементом дизайну середовища. Вибір кольору впливає на: психологічні, фізіологічні та соціальні чинники, естетичні та технічні аспекти будівельного середовища, географічне розташування, культура, віковий діапазон пацієнтів, характер діяльності, яка може здійснюватися в приміщенні. Природа і характер джерел освітлення впливає на колір елементів інтер'єру, змінюючи його залежно від температури освітлення, типу освітлювальних приладів та куту природного освітлення в приміщенні, який залежить від географічного розташування будівлі. Розміри простору та висота стелі в приміщенні також впливають на загальне враження від приміщення. [34]

Колір - це суб'єктивне візуальне почуття, викликане світлом. Як дослідив Ісаак Ньютон наприкінці 17 століття, промінь білого світла містить всі видимі кольори, і його можна розділити на спектральну смугу різних відтінків. Ньютон виділяв сім відтінків: фіолетовий, індиго, синій, зелений, жовтий, оранжевий і червоний (VIBGYOR). Цікаво зауважити , що згідно з одним з тлумачень, Ньютон довільно привласнив сім відтінків спектру, паралельно семи нотам музичної гами.

Мішель Ежен Шеврель, французький хімік XIX століття, дослідив та визначив, що колірні схеми можна розбити на чотири широкі категорії:

1. Монохроматична колірна схема, яка використовує відтінки і тони тільки однієї колірної сім'ї;
2. Подібні колірні схеми, які засновані на двох або трьох суміжних сусідніх відтінках на колірному колі, таких як поєднання жовтого та червоного;
3. Ахроматичні поєднання, які базуються на "нейтральних" кольорах, таких як білий, бежевий, сірий і чорний;
4. Додаткові колірні схеми;

Як визначили в Оптичному товаристві Америки, людське око теоретично може розрізняти діапазон між 7,5 і 10 мільйонами відтінків (Eco, 1985). Гейдж (Gage, 1995) припустив, що в результаті нездатності людини називати так багато кольорів поіменно, сучасні системи кольорів використовують цифри для того, щоб розрізняти відчутні відмінності відтінків і величини. Так сьогодні для роботи графічні дизайнери використовують міжнародні системи кольорів CMYK та RGB. Дизайнери інтер'єру, архітектори та будівельники користуються каталогами кольорів RAL.

Прагнучи краще зрозуміти вплив кольору на поведінку людини та використати результати досліджень щоб покращити лікарняне середовище та стан пацієнтів, дослідники розглядали фізіологічні та психологічні реакції на кольори. Спираючись на ці дослідження, різні автори стверджували, що певні кольори мають здатність збуджувати і хвилювати людей, в той час як інші кольори володіють такими властивостями, які можуть заспокоювати або розслабляти людину.

При використанні холодних кольорів в інтер'єрі спостерігається відчуття недооцінки часу, предмети здаються легшими, їх вага - меншою, а приміщення - більшими. Таким чином, холодні кольори слід використовувати там, де виконуються монотонні завдання, щоб час здавався більш швидкоплинним. Холодні кольори і низька освітленість сприяють меншому відволіканню і більшій можливості сконцентруватися на складних задачах, сприяють спрямованості людини всередину себе.

Під впливом теплих кольорів час переоцінюється, предмети здаються важчими та більшими, а кімнати - меншими. Теплі відтінки в інтер'єрі збуджують мозок та стимулюють до плідної творчої діяльності. Теплі кольори краще застосовувати в інтер'єрах не довготривалого перебування – заклади харчування, спорт зали, зони очікування, приміщення для творчої праці та інші. При використанні відтінків теплого спектру у великій кількості в інтер'єрах довготривалого перебування, вони з часом починають дратувати та втомлювати людину. [35]

Вчений Robert M. Gerard (1958) досліджуючи вплив кольору на організм людини виявив наступні твердження: він повідомив, що в результаті досліджень червоне світло викликало більшу активність, тоді як синє світло викликало зменшення активності серед двадцяти чотирьох осіб, яких він протестував. Він виявив, що червоне світло може призвести до підвищення кров'яного тиску, дихання і частоти моргання очей, тоді як синє світло мало протилежний ефект.

Один з основних постулатів теорії кольору, полягає в тому, що "теплі кольори виступають вперед, тоді як холодні кольори віддаляються". Фізіологічне пояснення цього явища полягає у тому, що через властивості людського ока фіолетово-сині зображення здаються дещо віддаленими порівняно із зображеннями червоного світла, які здаються трохи ближчими до спостерігача. [36]

Для безпеки та створення сприятливого середовища для МГН, а зокрема осіб з частковою або повною втратою зору використовують контрастні поєднання кольорів для позначень та інформативних покажчиків, а також для тактильної плитки та смуг орієнтування в коридорах та інших зонах пристосованих для МГН.

Дослідники виділяють наступні характеристики відтінків кольорового спектру та вплив в інтер’єрі (Таблиця 2.1):

Білий колір означає чистоту і непорочність. Відбиває більше світла, ніж будь-який інший колір. Білий колір можна використовувати на всіх стелях і підвісних конструкціях і в приміщеннях де потрібне максимальне відбиття світла.

При використанні в інтер’єрі, білий колір створює відчуття світла і ясності. У поєднанні з кольоровою палітрою повного спектру білий розділяє простір і покращує здатність ока до фокусування.

Синій колір. Символом синього кольору є небо і океан, які часто визначаються своїми якостями розслабленості, безтурботності та зосередження. Відомо, що він знижує кров’яний та часто використовується в

лікарняному середовищі, при нервових розладах. Завдяки своїй прохолодній температурі, він також добре підходить для зняття головного болю, тривоги та знімає нервове перенавантаження і т.д.

Зелений колір є природним символом зростання (трава і дерева), що часто визначається його цілющими якостями і безумовної любові людей. Оскільки він протилежний у візуальному спектрі до червоного, про нього часто думають як цілителя крові. Використовуючи протилежний до червоного колір (зелений) як домінанту червоного (зеленого) в якості домінуючого кольору в операційних кімнатах може зменшити навантаження на очі для хірургів, оскільки вони переміщують фокус своїх очей з органів і тканин тіла на навколишнє середовище.

Червоний колір символізує землю, він часто визначається своїми якостями високої енергії та пристрасті. Дослідження показали, що червоний колір має здатність збуджувати і підвищувати кров'яний тиск. Червоний і жовтий, слід використовувати в обстановці, де бажана творча активність і проводиться соціалізація.

В оздобленні реабілітаційних центрів для ветеранів слід уникати жовто-зелених та червоних тонів, оскільки вони асоціюються з біологічними рідинами та часто викликають надмірне збудження та агресію. Жовтий, зелений і фіолетовий кольори не є приємними для шкіри і відображають її більш блідою, а людину хворобливою. Теплі не яскраві відтінки можна використовувати у невеликій кількості у якості яскравих акцентів та для засобів орієнтації в інтер'єрі для МГН.

Помаранчевий колір. Помаранчевий здатний випромінювати велику енергію в своєму чистому вигляді, а як земний відтінок він викликає тепло, комфорт і спокій. Помаранчевий і його відтінки, такі як персиковий і лососевий, є життєрадісними кольорами і користуються популярністю в їдальнях та медичних закладах. [37]

Таблиця 2.1. Характеристика кольору в інтер'єрі.

№	Назва кольору	Асоціативна характеристика кольору	Використання в інтер’єрі
1	**Білий**	Білий колір символізує чистоту і непорочність. В інтер’єрі асоціюється з легкістю, світлом та викликає позитивні емоції. Проте у великій кількості здатний викликати негативні відчуття.	При використанні в інтер’єрі, білий колір створює відчуття світла і ясності. У поєднанні з кольоровою палітрою повного спектру білий розділяє простір і покращує здатність ока до фокусування.
2	**Синій**	Синій колір. Символом синього кольору є небо і океан, які часто визначаються своїми якостями розслабленості, безтурботності та зосередження.	Відомо, що він знижує кров’яний тиск та часто використовується в лікарняному середовищі, при нервових розладах.
3	**Зелений**	Зелений колір є природним символом зростання (трава і дерева), що часто визначається його цілющими якостями і безумовної любові людей.	Використовується в інтер’єрі для зменшення нервової напруги та втоми.

4	**Червоний**	Червоний колір символізує землю, він часто визначається своїми якостями високої енергії та пристрасті. Дослідження показали, що червоний колір має здатність збуджувати і підвищувати кров'яний тиск.	Червоний і жовтий, слід використовувати в обстановці, де бажана творча активність і проводиться соціалізація.
5	**Жовтий**	Його природним символом є сонце, яке часто визначається його якості оптимізму, ясності та освіченості. Яскравий жовтий колір часто відзначається своїми властивостями підвищувати настрій. Жовтий колір слід обережно застосовувати у великій кількості, оскільки він викликає надмірне збудження психіки, а жовті тони шкіри асоціюються з жовтяницею.	Жовтий колір відбиває більше світла, ніж будь-який інший колір і може бути використаний для збільшення освітленості в погано освітлених місцях.
6	**Помаранчевий**	Помаранчевий здатний випромінювати велику енергію в своєму чистому вигляді, а як земний	Помаранчевий і його відтінки, такі як персиковий і лососевий, є

		відтінок він викликає тепло, комфорт і спокій.	життєрадісними кольорами і користуються популярністю в їдальнях та медичних закладах.
7	**Ахроматичні нейтральні кольори**	Нейтральні сірі та бежеві відтінки символізує печаль та меланхолію, а з іншого боку – стабільність та респектабельність.	Використовується як основний або додатковий колір в інтер'єрах абсолютно різного призначення але в різних комбінаціях. Часто застосовують для досягнення балансу та уникнення перенавантаження іншими більш яскравими кольорами та візерунками.

2.2.2. Норми та вимоги до вибору оздоблювальних матеріалів реабілітаційних центрів.

У оздоровчих та медичних установах часто використовують різноманітні миючі засоби. Всі оздоблювальні матеріали визначені для об'єктів медичних закладів, а зокрема реабілітаційних центрів, повинні витримувати стандартні операційні процедури для очищення та дезінфекції, а також хімічних речовин.

Відтак потрібно враховувати це при підборі оздоблювальних матеріалів стін, підлоги та стелі, меблів та обладнання, текстильних матеріалів, та обирати ті, які можуть витримувати регулярне прибирання та дезінфекцію. [38]

Покриття пішохідних шляхів і підлог приміщень будівель, якими користуються інваліди, повинна бути твердою, міцною і не допускати ковзання. [30], [31]

Поверхня вертикальних поверхонь і стелі приміщень, пов'язаних з медико-технологічним процесом, повинна бути гладкою вологостійкою, що дозволить їх вологе прибирання і дезінфекцію.

Матеріали підлоги повинні мати теплозахисні та теплоізоляційні властивості.

Сполучення стін і підлоги повинно мати закруглені стики, а шви повинні бути герметичними. При використанні ліноліумних покриттів, краї лінолеуму біля стін повинні бути заведені на стіни на висоту 10 -15см. Шви між примикаючими один до одного листами лінолеуму повинні бути герметичними.

Стелі є одним із способів досягнення контролю шуму в приміщеннях, який досягається за рахунок поглинання, блокування та покриття оздоблювальних матеріалів. Стандартизація типів стельових плит дозволяє полегшити технічне обслуговування та миття стелі. Якщо правильно запроектувати систему освітлення в приміщенні, світильники, освітлювальні прилади та архітектурні елементи будуть правильно виконувати свою роботу, доповнювати інтер’єр та поліпшувати орієнтацію в просторі.

Стелі виконують безліч функцій і значною мірою визначають простір. Стельова система відіграє важливу роль у загальному функціонуванні будівлі. Конструктивне рішення стелі може сприяти економії енергії. Світильники та елементи дизайну, вбудовані в стелю, допомагають створити теплу і затишну обстановку, привабливу для пацієнтів в зонах підвищеного стресу.

Стельова система забезпечує такі якості оздоровчому середовищу:

- Покращує акустичні якості приміщень та зменшує небажаний шум;
- При правильному виборі матеріалів, витримує регулярне миття та прибирання та підтримує загальний рівень чистоти в приміщеннях;
- Поліпшує природне освітлення та його якість;
- Спеціалізовані стелі сприяють підвищенню безпеки та добробуту пацієнтів;
- Покращує орієнтацію в просторі; [39]

Досить популярним для закладів охорони здоров'я та інших громадських закладів є встановлення підвісних стель. Підвісні стелі типу «Армстронг» є дуже зручними для встановлення інженерних систем таких як: систем вентиляції, кондиціонування, комунікацій та засобів пожежної безпеки. Також потрібно зважати на те, якщо приміщення в яких вони встановлюються потребують особливого санітарно-гігієнічного режиму, то потрібно обирати матеріал для такого типу стель, який витримає регулярне миття та прибирання.

Підвісна стеля повинна мати таку конструкцію, щоб при необхідності забезпечити доступ в простір між стелею і перекриттям для обслуговування інженерних систем. Вбудовані світильники повинні монтуватися врівень із стелею. [32]

Проекти освітлювальних приладів повинні включати наступні категорії: різні типи світильників, засоби управління освітленням, декоративне та основне освітлення тощо. Колірна температура та рівні освітлення повинні враховувати різні види захворювань очей. [40]

Проектування освітлення повинно відповідати таким основним завданням:

- Системи освітлення повинні ефективно підтримувати безпеку життя, пожежну безпеку та безпеку для пацієнтів, персоналу та відвідувачів.
- Системи освітлення повинні забезпечувати достатній рівень освітлення для пацієнтів, персоналу та відвідувачів для ефективного виконання призначених функцій і завдань.
- Системи освітлення повинні сприяти візуальному комфорту для пацієнтів, персоналу та відвідувачів.
- Системи освітлення повинні бути легкими в обслуговуватися. Подібні компоненти світильників різних виробників повинні бути сумісними та взаємозамінними. [41]

Для покриття підлоги оздоровчих закладів потрібно використовувати матеріали, які витримують регулярне миття та прибирання засобами для дезинфекції. Зазвичай використовують керамічну плитку та різні види лінолеумних покриттів. Також великою перевагою цих матеріалів є те, що вони можуть полегшити використання інвалідного візка.

На ділянках покриття підлоги на відстані 0,6 м до входу на сходи і пандуси, до повороту комунікаційних шляхів та перед дверними прорізами на шляхах евакуації потрібно встановлювати плити або інші покажчики з рифленою, не слизькою та контрастною забарвленою поверхнею. Відтак цими покажчиками виступають тактильні елементи доступності (далі — ТЕД).

Тактильні елементи доступності повинні надавати особам із порушенням або частковою втратою зору необхідну інформацію, яка сприяє самостійній орієнтації в інфраструктурі міста, а зокрема і в вулично-дорожньому просторі, у житлових та громадських будинках. Основним принципом ТЕД — є сприйняття на дотик. ТЕД поділяють на тактильні смуги (далі — ТС) (Рис. 2.8), та тактильні інформаційні покажчики (далі — ТІП).

ТС повинні тактильно та контрастно (за кольором та фактурою) відрізнятися від поверхні, на яку вони встановлені. Людина, яка використовує ТС має відчути різницю між поверхнею підлоги та ТС, наприклад, за допомогою тростини або підошви взуття.

ТС як орієнтир в просторі для осіб з порушенням або частковою втратою, повинні попереджувати про різні види перешкод при пересуванні на шляхах руху до об’єктів соціальної, інженерно-транспортної інфраструктури, пішохідних шляхах, та в інтер’єрах об’єктів. Засоби орієнтації повинні забезпечити інформацію щодо початку та закінчення руху, зміни його напрямку, відображення місця посадки до транспортних засобів, місць отримання послуг, та різного виду допомоги (Рис. 2.9, 2.10).

Для оздоблення стін також використовують матеріали, які витримують регулярне миття та мають в своєму складі низький рівень летких органічних сполучень, шкідливих випаровувань. В основному використовують панелі мдф які імітують фактуру деревини, декоративний візерунок або мають однотонне покриття. Також досить популярним є покриття стін водостійкими фарбами, шпаклівкою або плиткою.

Матеріал, візерунок і текстура мають важливе значення при розробці дизайну для закладів охорони здоров'я. Візерунок створює образне сприйняття інтер’єру і повинен бути ретельно підібраний з огляду на те, як він вплине на простір. Візерунок часто застосовується за допомогою настінних покриттів, плитки, килимових покриттів та інших графічних елементів. Текстура відноситься до фізичної характеристики матеріалу. Матеріал і текстура також можуть визначати поверхні, впливати на масштаб приміщення, передавати атмосферу приміщення і покращувати загальну концепцію інтер’єру. Візерунок і текстура - це елементи, які можна включити в простір, як у сміливому застосуванні, так і в невеликих кількостях. Досить популярним прийомом є використання візерунку і текстури для притягування уваги до певних фокусних точок де це потрібно. [42]

Зазвичай засосовують ТС трьох типів: попереджувальні, направляючі та інформаційні. ТС можуть бути як зовнішні так і внутрішні.

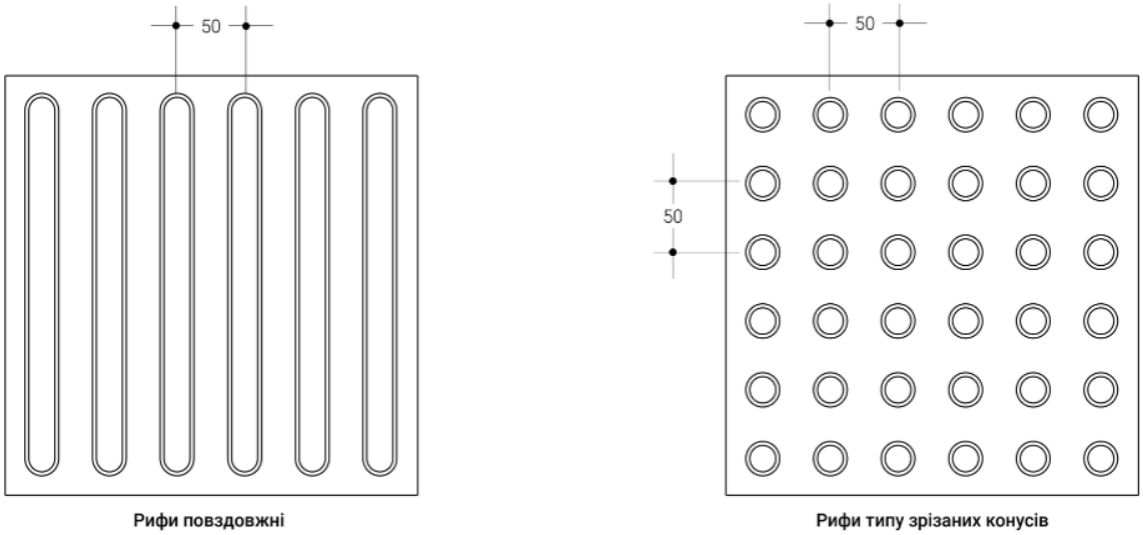


Рис. 2.8. Спеціальні тактильні плити.(15)

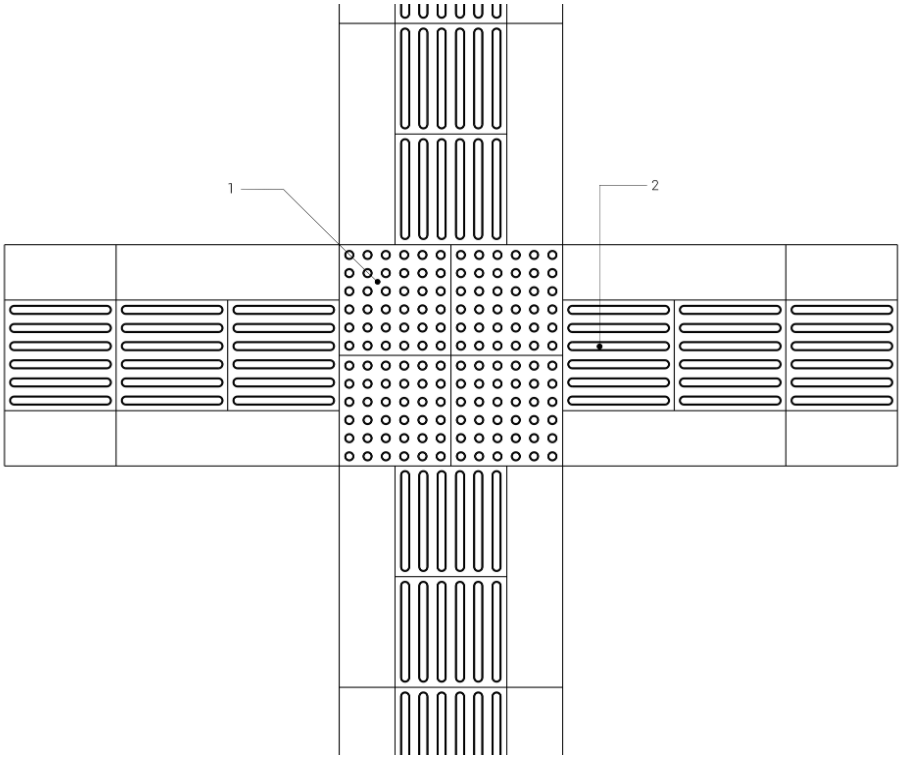


Рис. 2.9. Приклад розміщення спеціальних тактильних плит

1-інформаційна ТС, вказує місце розходження; 2-напрвляюча ТС. (15)

Головна мета інформаційної доступності — відповідати трьом основним умовам безперешкодного пересування. Це:

•фізична безпека;

• фізична можливість;

• інформаційна підтримка при взаємодії з навколишнім середовищем (Рис.2.11). [43]



Рис.2.11 Складові безперешкодного пересування МГН.

Застосування попереджувальної тактильної смуги перед початком сходів:
1 — виділення контрастною попереджувальною смугою першої та останньої сходинки маршу;
2 — попереджувальна ТС.

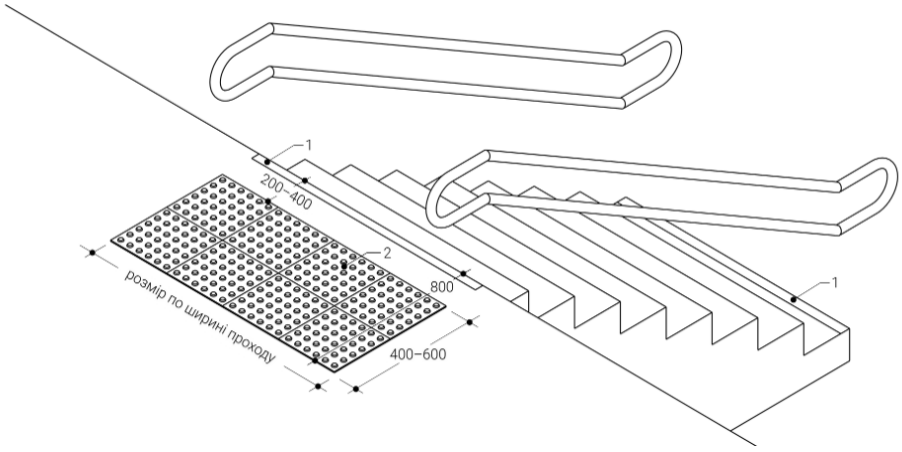


Рис. 2.10. Приклад використання спеціальних тактильних плит.(15)

У таблиці 2.1 наведено список найпопулярніших матеріалів та їх застосування у закладах охорони здоров’я.

Таблиця 2.1. Оздоблювальні матеріали реабілітаційних центрів.

№	Назва матеріалу	Ілюстрація	Застосування
1	**Плитка керамічна**		**Підлога**
2	**Мармолеум**		
3	**Лінолеум**		
4	**Стельова система Армстронг**		

5	**Підвісна стеля**		**Стеля**
6	**Фарба вологостійка**		**Стіни**
7	**Панелі з МДФ і ДСП**		

2.3. Функціонально-технологічні процеси, що формують інтер'єри центрів реабілітації

Науково обґрунтоване проектування (НОП) - це проектування закладів охорони здоров'я на основі досліджень та задокументованих доказів і результатів, що застосовуються до навколишнього середовища, щоб зробити його більш сприятливим для зцілення та благополуччя. Фізичне середовище впливає на самопочуття і може сприяти розвитку науково обґрунтованої доказової медицини та позитивних результатів.

Науковці в сфері охорони здоров'я, які використовують дані досліджень для покращення середовища для лікування пацієнтів та підвищення медичних результатів зосередитися на:

- Контролі за навколишнім середовищем, який дає можливість пацієнтам зменшити стрес і прискорити їх одужання;
- Соціальною підтримкою, яка прискорює одужання пацієнтів;
- Використання природного світла та озеленення (ландшафтна терапія);
- Усунення екологічних факторів стресу - використання позитивних відволікаючих чинників, таких як колір, мистецтво, краєвиди природи.

Основні ознаки доступності об’єктів пересування для МГН:

1. Безперешкодне пересування прилеглою територією;

2. Наявність визначених для осіб з інвалідністю місць для паркування автомобілів найближче до входу у будинок;

3. Доступний заїзд у приміщення, сходи/пандуси;

4. Доступні для користування входи та виходи;

5. Відсутність порогів, широкі двері, широкі коридори;

6.Наявність ліфтів, ескалаторів або підйомників для вільного пересування на усі поверхи будівлі;

7. Доступний і пристосований для МГН туалет;

8.Використання інформаційних покажчиків для означення місцезнаходження піктограми.

Спільними для всіх проектів є такі функціонально-технологічні зони в порядку черговості: громадська зона, зона для пацієнтів, для персоналу та для обслуговування. У наведеній нижче схемі (Рис. 2.12) розглядаються ключові зони та приміщення, що застосовуються до широкого кола проектів, але можуть не відображати повний перелік. [44]

У лікувально-реабілітаційних центрах для ветеранів та жертв військових конфліктів є як стандартні зони які використовуються у більшості закладів реабілітаційного призначення (Рис. 2.12), так і мультифункціональні зони та приміщення, які поєднують декілька функцій в одному приміщенні. Прикладом такого приміщення є хаб.

Хаб – простір соціальних ініціатив та креативу, місце народження креативних ідей, неформального навчання, майстер-класів, бізнес-проектів

тобто все що може покращити життя спільноти та підвищити соціальну активність населення.

Перший в Україні хаб, який має назву "Циферблат", з'явився в 2012 році в Києві. На сьогоднішній день Україна налічує вже близько 60 хабів різних видів і направленостей, які функціонують в 10 містах України.

Конкретне визначення поняття креативного хабу важко виділити, адже воно може відрізнятися залежно від структури (комерційні, приватні, некомерційні, соціально орієнтовані), направленості (мультидисциплінарні та секторно-орієнтовані), послуг (події, коворкінг, оренда, заклади, галереї, майстерні) та місцезнаходження хабу (спеціально орендовані приміщення, покинуті промислові будівлі тощо).

Залежно від виду та функцій хабів вони зосереджені на розвитку таких складових: розвитку сфери мистецтва, розвиток IT-індустрії, розвитку бізнесу та підприємництва в різних сферах, задоволення попиту українців на світового рівня інфраструктуру для роботи. [45]

Приміщення хабу саме в лікувально-реабілітаційному центрі для ветеранів часто поєднують функції коворкінгу, зони відпочинку та соціалізації, зони кафетерію, зони соціальної допомоги, конференц-зали, зони очікування та інші.

Розглянемо зонування простору лікувально-реабілітаційних центрів для ветеранів на прикладі проекту центру допомоги для ветеранів АТО «Фенікс» в Україні, у місті Львів. На Рис. 2.13 зображено план поділу приміщень першого поверху на функціонально-технологічні зони.

Заклад має два поверхи. На першому поверсі розміщено такі приміщення громадського користування як: хол, рецепцію, гардероб, кафетерій, конференц-зал, допоміжні приміщення. Також на першому поверсі присутні зони психологічної та медичної реабілітації ветеранів та жертв військових конфліктів, вбиральні, а також спортзал з допоміжними приміщеннями.

Другий поверх (Рис. 2.14) призначений в основному для користування сім’ями ветеранів та для жертв військових конфліктів. Там є хол,

адміністративні приміщення, навчальна група приміщень у складі якої є: медіатека, навчальні класи, ігровий простір, вбиральня.

Кожна зона лікувально-реабілітаційного центру залежно від функцій ,технологічних процесів та медичного завдання має певні норми та вимоги до оздоблювальних матеріалів, освітлення, матеріалів меблів та обладнання, а також планування приміщень.

Для зонування простору часто використовують мобільні або стаціонарні перегородки. Ці перегородки можуть виконувати функцію зонування та декору приміщень, а також виконувати додаткові функції. В офісних приміщеннях часто використовують перегородки з функцією дошки для записів та демонстрації матеріалів за допомогою проектора.

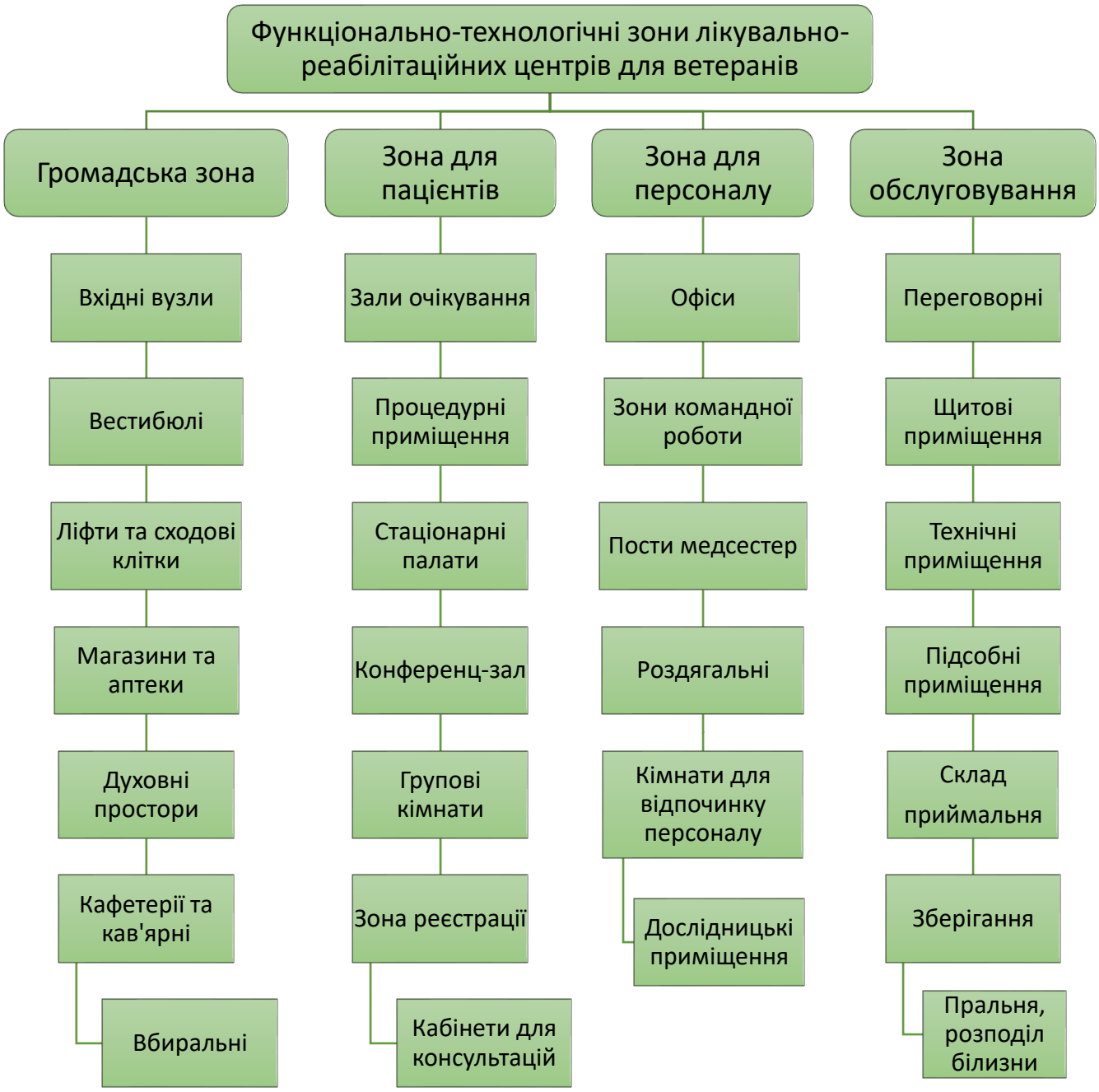


Рис. 2.12. Перелік основних функціонально-технологічних зон та приміщень лікувально-реабілітаційних центрів ветеранів.

.

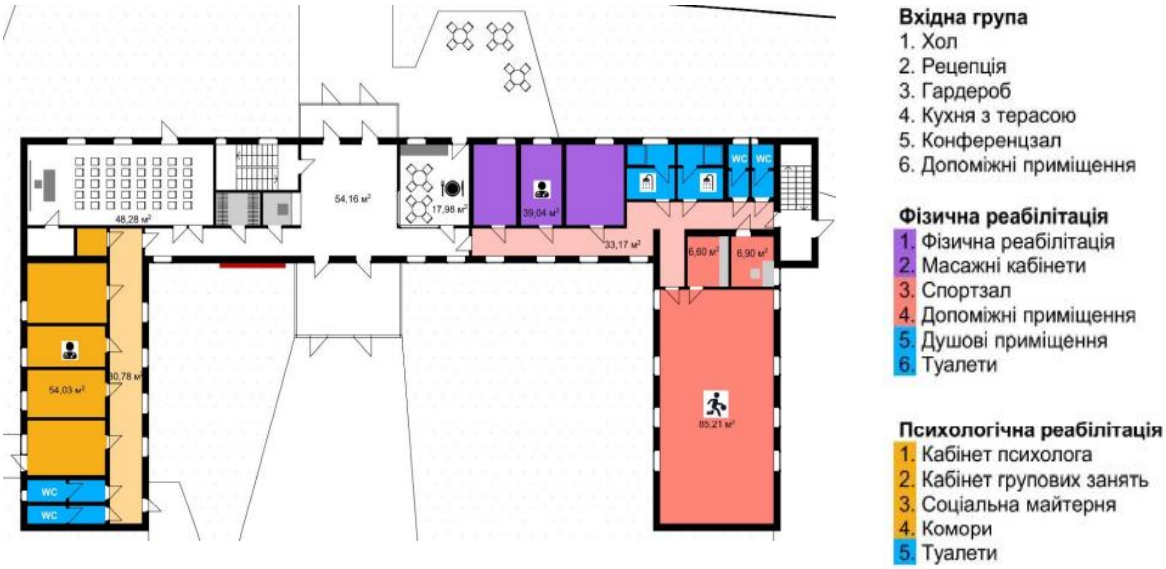


Рис. 2.13. План функціонально-технологічного зонування приміщень першого поверху Центру допомоги ветеранам АТО "Фенікс". (16)



Рис. 2.14. План функціонально-технологічного зонування приміщень другого поверху Центру допомоги ветеранам АТО "Фенікс".(16)

2.4. Особливості просторової організації інтер’єрів реабілітаційних центрів та їх умеблювання

Використання універсальних меблів, які можуть пристосовуватися до різних функцій, дозволяючи при цьому пристосовувати простір до індивідуальних потреб, може підвищити ефективність використання простору. Модульні меблі можуть бути переміщені та реконфігуровані з мінімальними порушеннями. Забезпечення меблів компонентами, які можна замінити в процесі експлуатації, підвищує ступінь гнучкості, довговічності та стійкості.

Матеріали меблів та обладнання закладів охорони здоров’я повинні витримувати регулярне миття та дезинфекцію, бути зносотійкими та естетично привабливими і підтримувати загальну концепцію та атмосферу інтер’єру.

В процесі проектування та вибору матеріалів для оздоблення приміщень та вибору меблів та обладнання слід інтегрувати ключові елементи екологічного дизайну в загальну концепцію дизайн інтер'єру.

Необхідно вивчити та використовувати наступні елементи екологічного дизайну:

- Повторне використання ресурсів;
- Регіональні матеріали;
- Сертифікована деревина;
- Модульні корпусні вироби та меблі;
- Матеріали з низьким рівнем викидів;
- Матеріали з низьким вмістом летких органічних сполук. [46]

При розміщенні технологічного та іншого обладнання та приладів, потрібно враховувати, що зона досяжності для відвідувачів у кріслі-колясці, яка розташована збоку від нього, знаходиться у межах не вище 1,4 м і не нижче 0,4 м від підлоги (Рис.2.17). [32]

Принципи створення цілющого середовища для ветеранів війни повинні бути зосереджені на наступному:

- Баланс між новим і звичним;
- Краса;
- Культура;
- Бережливе ставлення до навколишнього середовища;
- Взаємодія із зовнішнім світом;
- Зв'язок з природою;
- Люди;
- Простір для відпочинку;
- Позитивне сприйняття себе;
- Наявність значимих/різноманітних стимулів;
- Відчуття приватності. [29]

Також для зручності МГН варто впровадити деякі елементи «розумного будинку» в інтер’єр. Автоматичні системи управління дозволять з пульта керувати світлом, шторами або жалюзі, температурою в кімнаті та іншими системами.

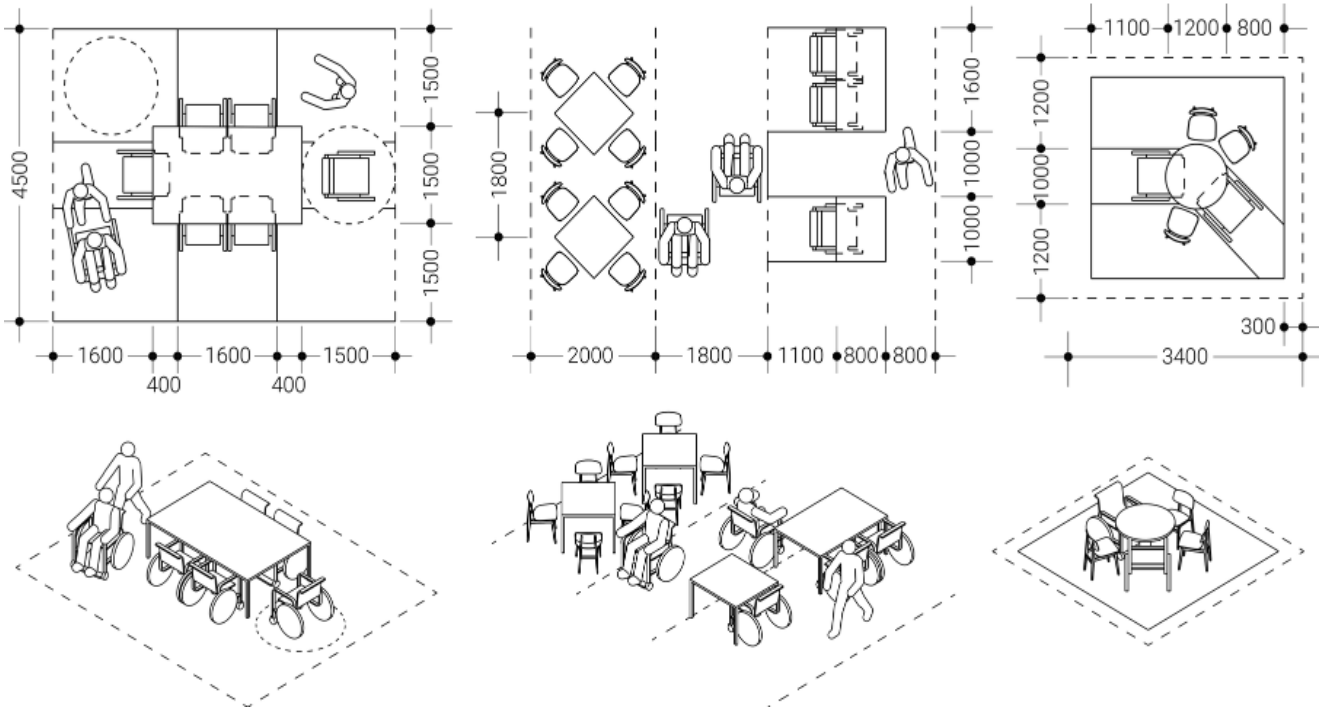


Рис. 2.15. Зони обслуговування відвідувачів у громадських будівлях і спорудах.(15)

У зонах де проводиться обслуговування маломобільних відвідувачів біля столів, прилавків і робочих місць потрібно влаштовувати вільний простір розмірами у плані не менше 0,9 м х 1,5 м (Рис.2.15). Робочі поверхні стійок або їх частин у гардеробах, буфетах, реєстратурах, вікна касових кабін тощо слід розташовувати на висоті не більше 0,8 м від рівня підлоги приміщення (Рис.2.16). [43]

Для зон відпочинку та зони очікування характерні зручні м'які меблі, журнальні та звичайні столи, зона буфету або стійка з кавою. Меблі та декор цієї зони повинні бути як максимально зручними, естетично привабливими, і створювати потрібну характерну атмосферу релаксу та спокою.

Всі зони громадського користування, які розраховані для обслуговування МГН повинні бути обладнані необхідними інформаційними покажчиками та засобами безперешкодного пересування. Меблі та обладнання не повинні перетинати транзитні шляхи. У коридорах потрібно встановлювати поручні та направляючі смуги на висоті 0,9 м. Інформаційні покажчики мають бути продубльовані рельєфом або шрифтом Брайля для орієнтування особами з частковою або повною втратою зору.

Загальні вимоги до організації громадських зон закладів охорони здоров'я включають: безпечність, комфорт, багатофункціональність та безбар`єрність простору.

На Рис. 2.18 проілюстровано принцип організації робочого місця для інваліда який пересувається на візку. Загальна висота робочої поверхні складає 0,74-0,8 м, глибина столу дорівнює 0,6 м, а довжина складає 1 м.

Додаткові елементи дизайну, які сприяють створенню цілющого середовища у закладах охорони здоров'я, включають мистецтво, декор, декоративне освітлення, текстиль, музика, рослини, колір, текстури та декоративні настінні покриття, скульптурні композиції. [40]

Габарити обладнання закладів харчування

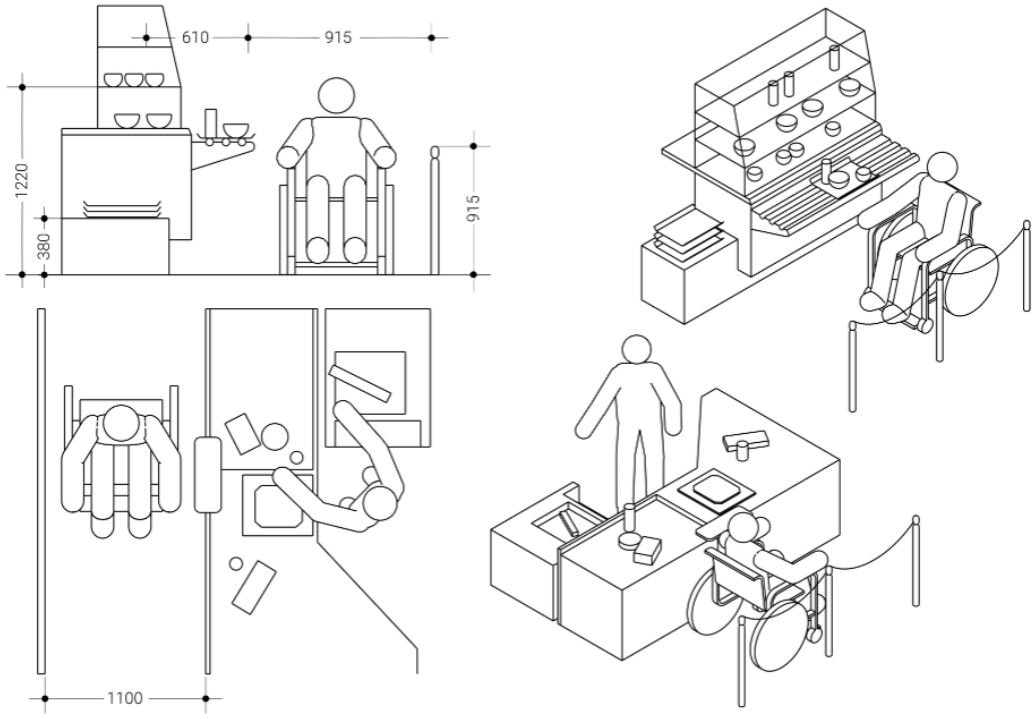


Рис. 2.16. Зони обслуговування відвідувачів у громадських будівлях і спорудах. Електронний ресурс. Режим доступу: (15) https://mmg.sidaa.org/rozdil1/ .

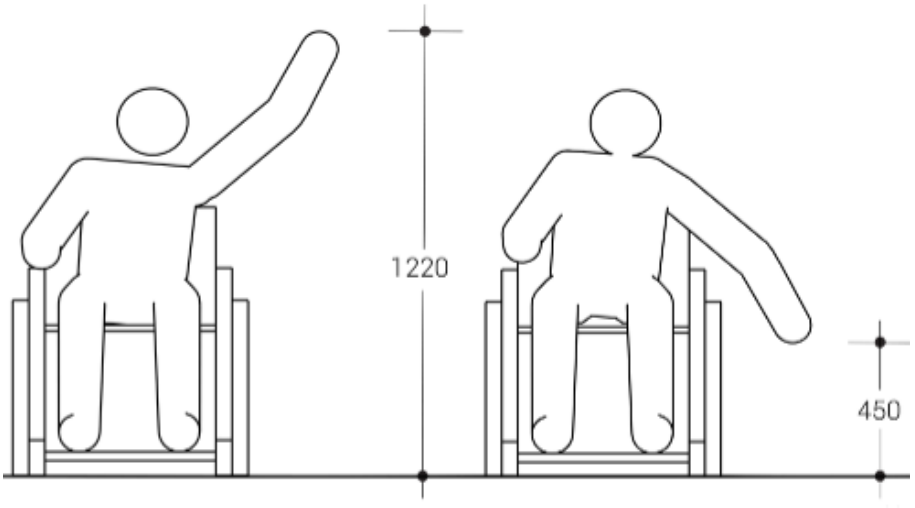


Рис. 2.17. Висота розташування приладів та комунікацій для інвалідів у візках.(15)

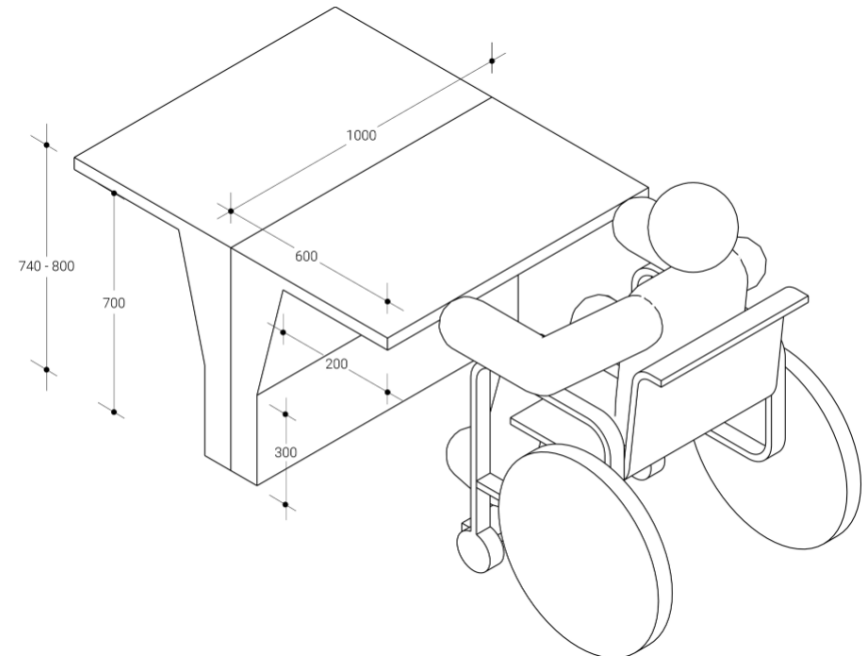


Рис. 2.18. Параметри обладнання робочих місць для осіб з обмеженими можливостями.(15)

Висновки до розділу 2

Спираючись на зібрану в ході дослідження інформацію зроблено висновок, що проектування лікувально-реабілітаційного центру надзвичайно важлива, важка та багатогранна задача. В наш час стандарти у сфері надання послуг постійно покращуються. Підвищується якість обробки та виробництва матеріалів, з'являються нові технології та розробки деталей та механізмів меблів та обладнання. Для формування якісного інтер'єру необхідно враховувати вимоги та технічні норми і правила згідно ДСТУ, ГОСТів, ТУ, ДБНів відповідно до направленості закладу. За допомогою наукових досліджень та інших джерел можна дослідити і визначити алгоритм доцільного планування та об'ємно-просторового вирішення функціонально-технологічних зон середовища.

Методи наукового пізнання використовуються для обробки та розвитку знань під час будь-якої цілеспрямованої діяльності людини. Були досліджені та визначені методи, які потрібні для дослідження інтер'єрів лікувально-реабілітаційних центрів для ветеранів. У ході дослідження використовувались такі методи наукового пізнання: аналіз та синтез, метод історичного аналізу, метод спостереження, метод порівняння, метод сходження від абстрактного до конкретного, візуальні або графічні методи, метод мозкового штурму, метод моделювання, метод антропотехніки, метод ідеалізації, діалектичний метод, композиційний метод.

Основна мета наукового дослідження – це визначення особливостей проектування лікувально-реабілітаційних центрів для ветеранів та жертв військових конфліктів, які були визначені та сформовані:

- Враховуючи мультифункціональність закладу необхідно використовувати норми та вимоги кількох типів закладів, це зокрема громадські будівлі та споруди, лікарняне середовище, інклюзивність будівель та споруд;
- Планування приміщень повинно задовольняти всі категорії відвідувачів, зокрема МГН;

- Колір впливає на сприйняття простору, і при його виборі слід враховувати такі чинники як: освітлення, площа приміщення, функціональне призначення та географічне розташування будівлі;
- Освітлення: Проекти освітлювальних приладів повинні включати наступні категорії: різні типи світильників, засоби управління освітленням, декоративне та основне освітлення тощо. Колірна температура та рівні освітлення повинні враховувати різні види захворювань очей. Там, де це можливо, слід застосовувати методи регулювання освітленості. слід поєднувати денне та штучне освітлення.;
- Матеріали для оздоблення приміщень повинні відповідати таким характеристикам: доречність, вологостійкість, зносостійкість, екологічність;
- Меблі та обладнання повинні відповідати таким характеристикам: ергономічність, зносостійкість, безпечність, модульність, мультифункціональність;
- При проектуванні стелі слід враховувати наступні чинники: акустичні характеристики, естетична привабливість, технічне обслуговування та економічна складова. Стелі можуть забезпечити позитивний вплив на пацієнтів, які одужують, і також можуть бути використані для покращення орієнтування у просторі;
- Твори мистецтва можуть створювати різну атмосферу, що може сприяти зниженню стресу та задоволенню пацієнта. Такі елементи декору слід відповідально використовувати в проектах, враховуючи призначення та функціонально-технологічні процеси, які там відбуваються.

РОЗДІЛ ІІІ. ЗАСОБИ І ПРИЙОМИ ПРОЕКТУВАННЯ ІНТЕР'ЄРІВ ЛІКУВАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ВЕТЕРАНІВ ТА ЖЕРТВ ВІЙСЬКОВИХ КОНФЛІКТІВ (на прикладі закладу в м. Львів).

3.1. Вихідні данні. Умови та завдання на проектування

У диплому проекті було розроблено дизайн лікувально-реабілітаційного центру для ветеранів та жертв військових конфліктів, який знаходиться на вулиці Симона Петлюри 39, м.Львів. На Рис.3.1 зображено ситуаційну схему розташування центру. Основою для проектування є проект Центру допомоги ветеранам АТО Фенікс, який запропонувала Львівська міська рада у 2020 році.

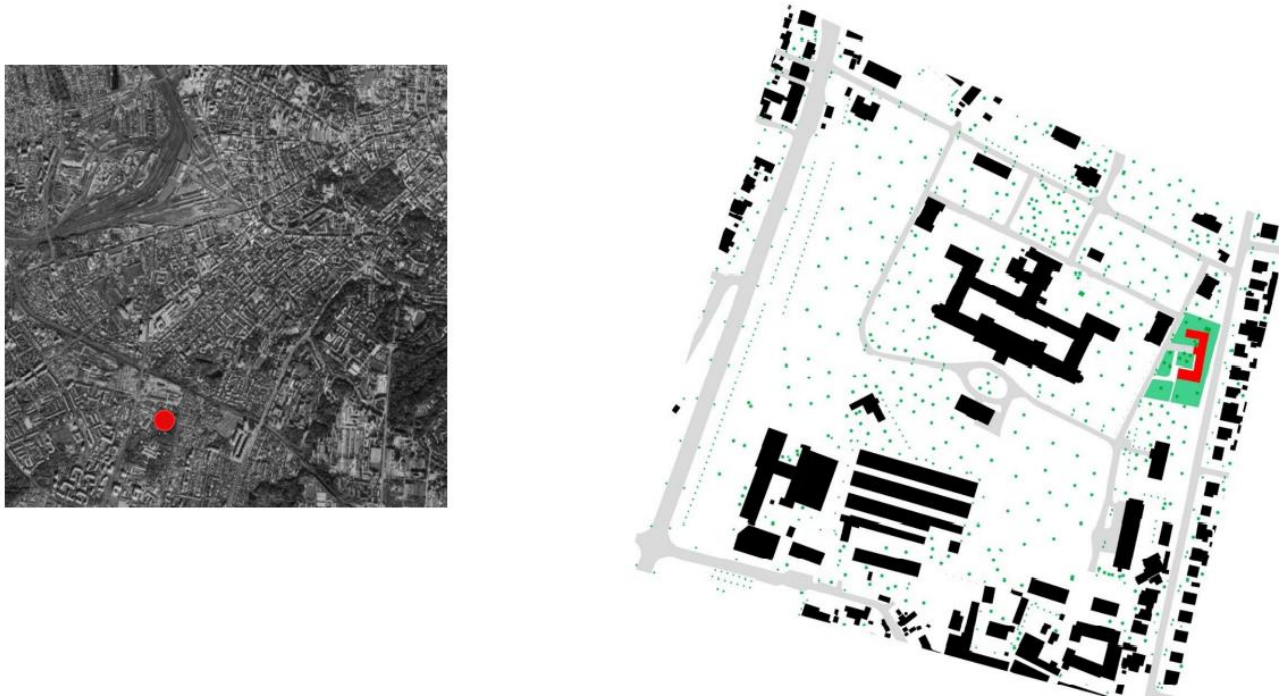


Рис.3.1. Ситуаційна схема Центру допомоги ветеранам АТО Фенікс.

На Рис. 3.2 зображено фотографії наявного стану будівлі центру. Будівля знаходиться в поганому стані після пожежі. Запропонований проект центру це двоповерхова будівля зі світлими фасадами, великими вікнами та просторою прилеглою територією з спортивним майданчиком та парковою зоною (Рис.3.3) .

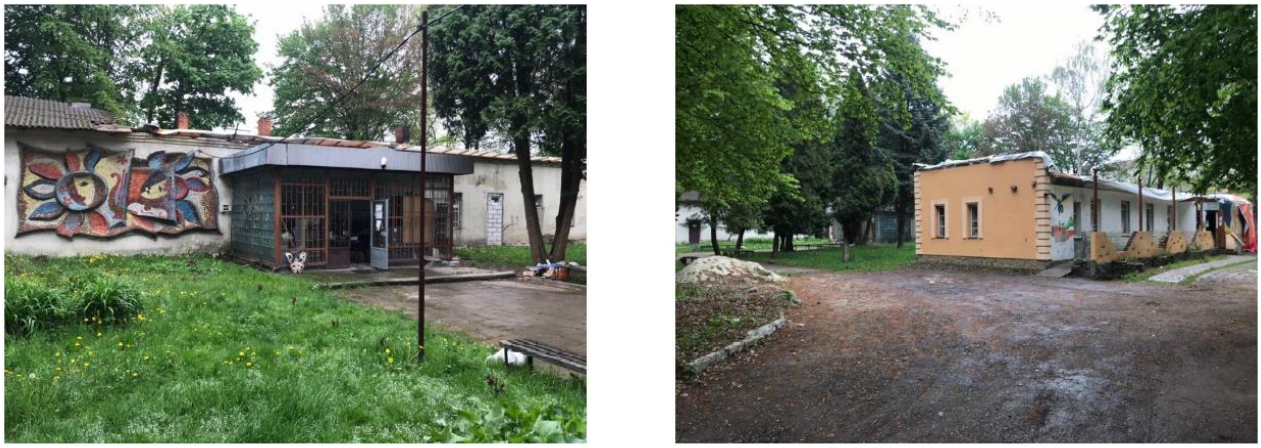


Рис. 3.2. Наявний стан будівлі Центру допомоги ветеранам АТО Фенікс.

Двоповерхова будівля центру має бетонне монолітне перекриття, все навантаження припадає на зовнішні несучі стіни - 380 мм, та внутрішні несучі стіни - 250 мм, внутрішній простір розділяється перегородками – 120-180 мм. На Рис. 3.4 та 3.5 зображено схему генерального плану та обмірний план першого поверху будівлі відповідно.



Рис.3.3 Візуалізація Центру допомоги ветеранам АТО "Фенікс".(16)

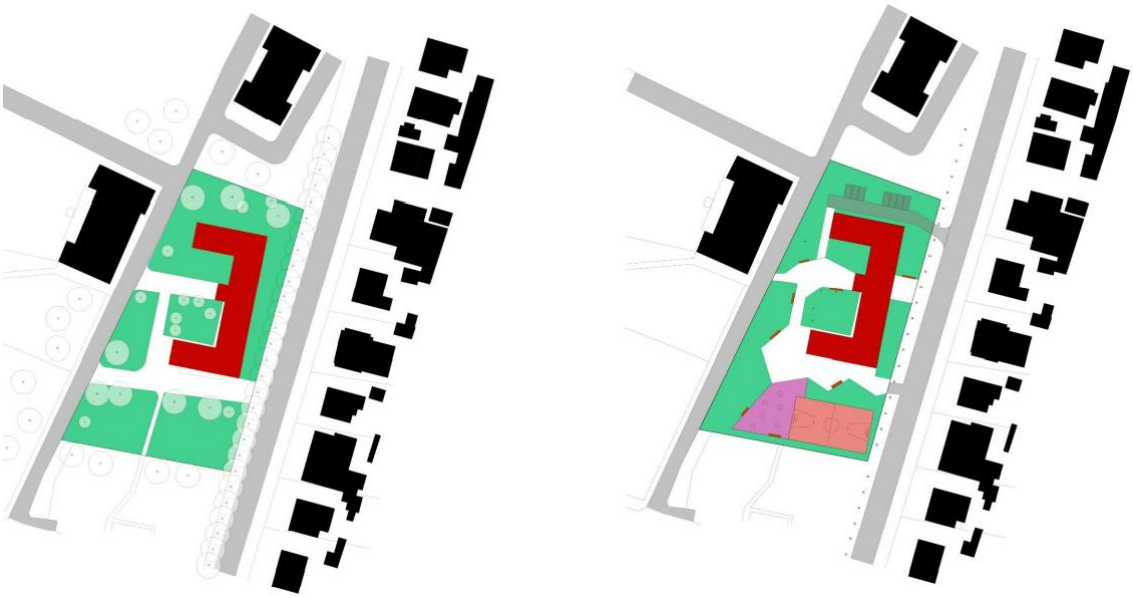


Рис.3.3. Схема генерального плану проекту.(16)

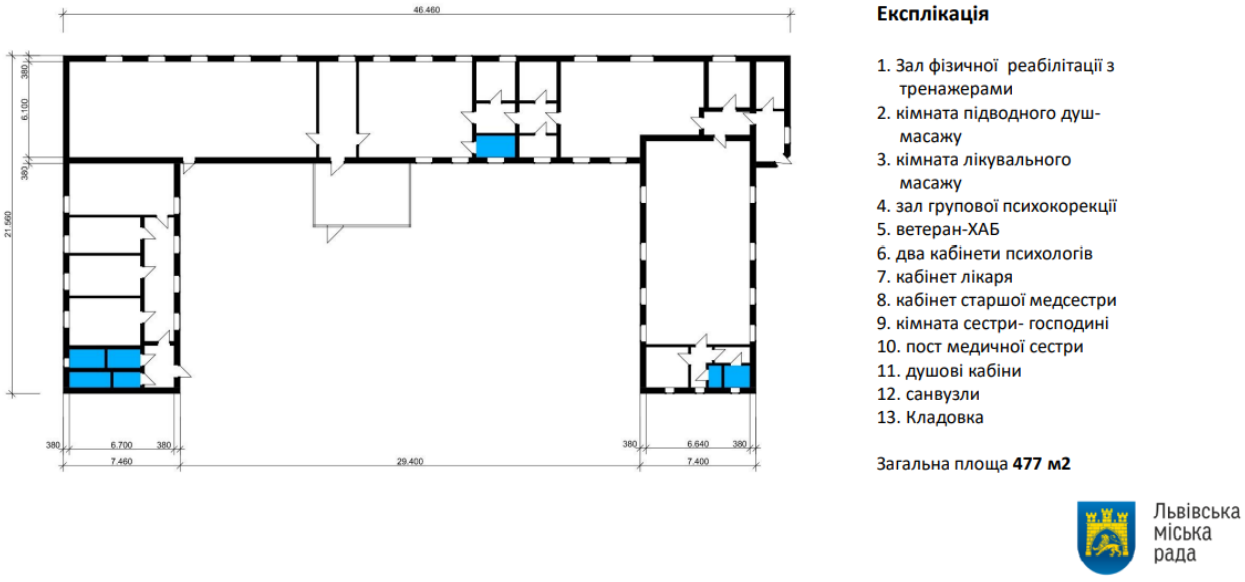


Рис.3.4. Обмірний лан першого поверху.(16)

Заклад має два поверхи. На першому поверсі розміщено такі приміщення громадського користування як: хол, рецепцію, гардероб, кафетерій, конференц-зал, допоміжні приміщення. Також на першому поверсі присутні зони психологічної та медичної реабілітації ветеранів та жертв військових конфліктів, вбиральні, а також спортзал з допоміжними приміщеннями.

Другий поверх (Рис. 2.14) призначений в основному для користування сім’ями ветеранів та для жертв військових конфліктів. Там є хол, адміністративні приміщення, навчальна група приміщень у складі якої є: медіатека, навчальні класи, ігровий простір, вбиральня.

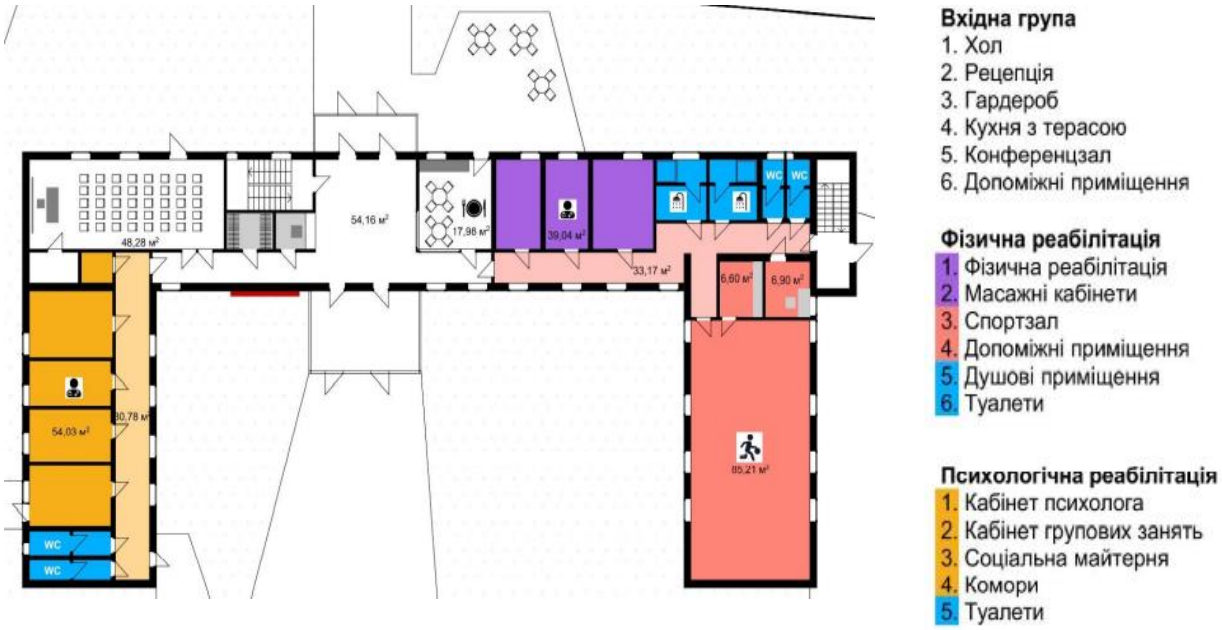


Рис. 3.5. План функціонально-технологічного зонування приміщень першого поверху Центру допомоги ветеранам АТО "Фенікс". (16)



Рис. 3.6. План функціонально-технологічного зонування приміщень другого поверху Центру допомоги ветеранам АТО "Фенікс".(16)

У процесі проведення дослідження було проаналізовано аналоги вітчизняних та закордонних центрів реабілітації для ветеранів, визначено основні види та напрямки реабілітації, її історичний розвиток. Було визначено основні норми та вимоги до проектування закладів реабілітації, планувальне, композиційно-просторове та функціональне вирішення інтер'єрів. Були встановлені вимоги до оздоблювальних матеріалів та меблів і обладнання. І в кінцевому результаті дослідження були сформульовані особливості проектування інтер'єрів лікувально-реабілітаційного центру для ветеранів та жертв військових конфліктів. Ці особливості були використані при розробці проекту інтер'єрів лікувально-реабілітаційного центру для ветеранів та жертв військових конфліктів.

Було запроектовано два приміщення центру – ветеран хаб та соціальну майстерню. Приміщення ветеран хабу знаходиться на першому поверсі будівлі біля вестибюлю, та має площу 48,21 м^2. Приміщення соціальної майстерні знаходиться на першому поверсі будівлі в зоні психологічної реабілітації, та має загальну площу 25,9 м^2 (Рис.3.7). Загальна висота поверху 3200 мм.

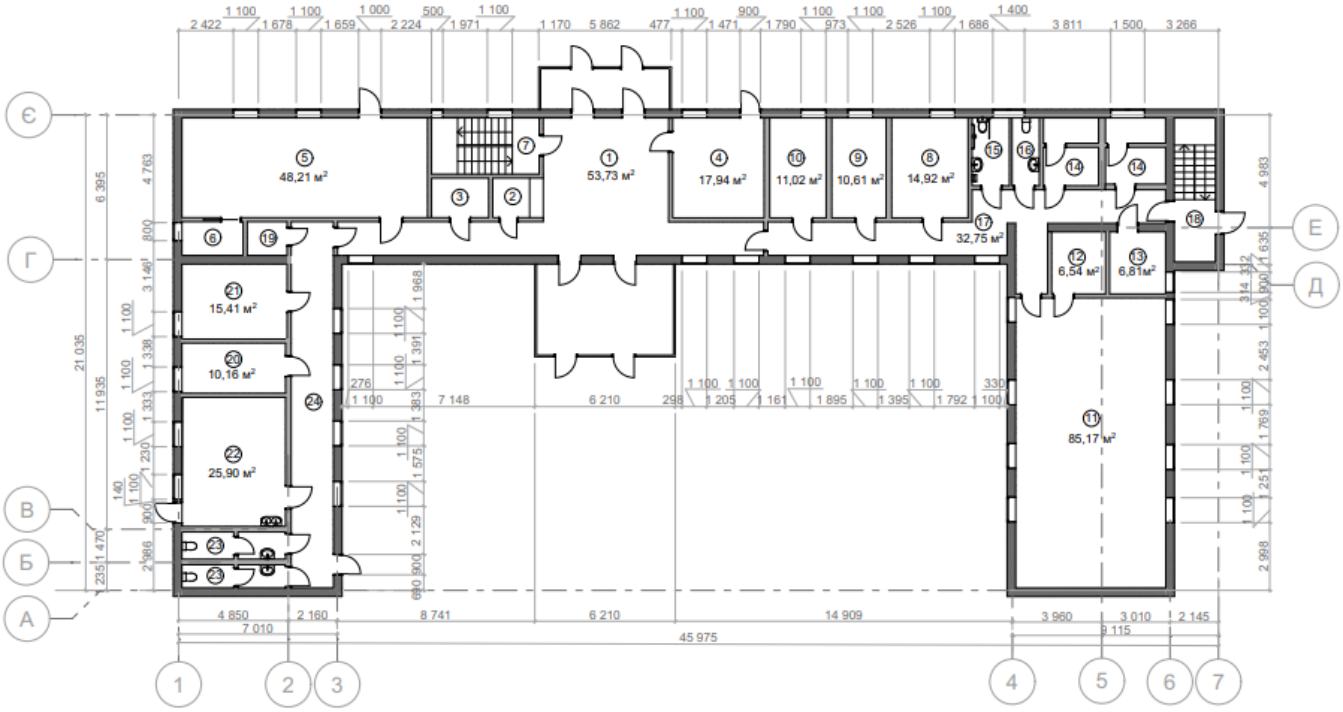


Рис. 3.7. Експлікація приміщень першого поверху.

У приміщеннях запроектовано підвісну стелю типу Армстронг (касетна стеля) на висоті 3070 мм.

Касетна стеля - один із видів підвісної стелі. Основними елементами стелі є алюмінієві або плити з оцинкованої сталі, які називають так званими касетами, розмір яких становить 600×600мм. Монтаж таких стель здійснюється на заздалегідь заготовлений каркас. Завдяки таким властивостям, як естетичний вигляд, довговічність, вологостійкість і екологічність, цей варіант оздоблення широко застосовується як на промислових об'єктах, так і в громадських приміщеннях.

Даний вид стелі є досить популярним для встановлення у приміщеннях офісу, басейну, ресторану а також у медичних закладах. У житлових будинках найчастіше використовується у ванній кімнаті та кухні, оскільки основними властивостями касетної стелі є стійкість до вологи, висока пожежна безпека і гігієнічність.

Підвісну касетну стелю типу армстронг було обрано спираючись на її переваги:

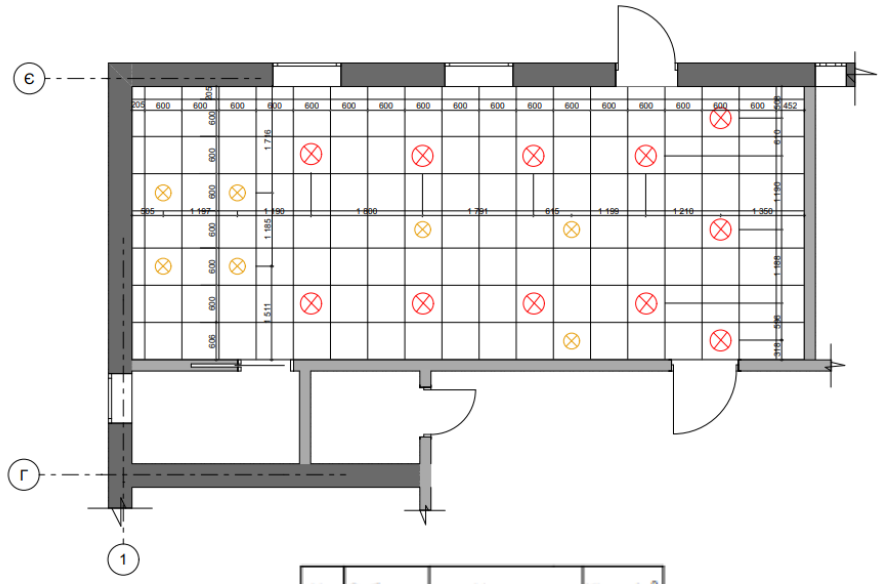
- Простота монтажу, та легке технічне обслуговування;

- Довговічність. Головним матеріалом у конструкції стелі є алюміній або оцинкована сталь, вони не піддаються іржавінню, вицвітанню і не бояться перепадів температур;
- Гігієнічність. Панелі не накопичують пил і не вбирають вологу, така поверхня є несприятливим середовищем для плісняви, невипадково їх використовують у медичних закладах;
- Вологостійкість. Панелі не піддаються корозії завдяки своєму оцинкованому і біметалічному покриттю. Як уже було зазначено, відмінно підійдуть для ванної та кухні;
- Пожежна безпека. Касетні стелі так само встановлюються в приміщеннях з високою вимогою до пожежної безпеки;
- Можливість монтажу різного технічного обладнання, а також світильників.

У проекті у стелю монтуються системи кондиціонування та вентиляції приміщення, а також системи пожежогасіння, сигналізації та відеостеження.

Для системи вентиляції та кондиціонування приміщень використовується Касетний блок Gree Free Match GKH(18)BA-K3DNA2A/I - модель з поліпшеними характеристиками, яка завдяки своїм функціям створює кращий комфорт, охолоджує і обігріває повітря. Рівень CO2 в повітрі не підвищений. Штучне освітлення здійснюється за допомогою двох типів світильників: точковий світильник MAXUS (15 шт.), та світильник MAYTONI 40642 (17 шт) (Рис.3.8). Світлова температура по шкалі Кельвіна дорівнює 4500, тепле біле світло, яке ідеально підходить для продуктивної роботи.

Для оздоблення підлоги проекту лікувально-реабілітаційного центру було застосовано мармолеум. Marmoleum - це натуральне покриття, що становить 97% натуральної сировини, 70% з якої є відновлюваною, а 43% - переробленою. Основною сировиною, що використовується в процесі виробництва, є: лляне насіння з плантацій льону, деревне борошно, відходи лісової промисловості та джут, який є мембраною для шару, що каландрується.



№	Зображ.	Назва	Кільк./м²
1		Стельові панелі армстронг	47,89 м²
2		Точкові світильники MAXUS	7 шт.
3		Світильники MAYTONI 40642	11 шт.

Рис.3.8. План стелі з розміщенням освітлювальних приладів.

Мармолеум із захисним верхнім шаром Topshield pro має такі переваги:

1. зносостійкість;

2.міцність;

3. стійкість до плям;

4. легко чистити і обслуговувати;

На ділянках покриття підлоги на відстані 0,6 м до входу на сходи і пандуси, до повороту комунікаційних шляхів та перед дверними прорізами на шляхах евакуації потрібно встановлювати плити або інші покажчики з рифленою, не слизькою та контрастною забарвленою поверхнею. Відтак цими покажчиками виступають тактильні елементи доступності (далі — ТЕД).

Тактильні елементи доступності повинні надавати особам із порушенням або частковою втратою зору необхідну інформацію, яка сприяє самостійній орієнтації в інфраструктурі міста, а зокрема і в вулично-дорожньому просторі,

у житлових та громадських будинках. Основним принципом ТЕД — є сприйняття на дотик. ТЕД поділяють на тактильні смуги (далі — ТС), та тактильні інформаційні покажчики (далі — ТІП).

ТС повинні тактильно та контрастно (за кольором та фактурою) відрізнятися від поверхні, на яку вони встановлені. Людина, яка використовує ТС має відчути різницю між поверхнею підлоги та ТС, наприклад, за допомогою тростини або підошви взуття. [43]

Тактильна плитка була застосована у приміщеннях лікувально-реабілітаційного центру для орієнтації в просторі осіб з частковою або повною втратою зору. Схему розташування плитки можна побачити в плані підлоги на Рис.3.9.

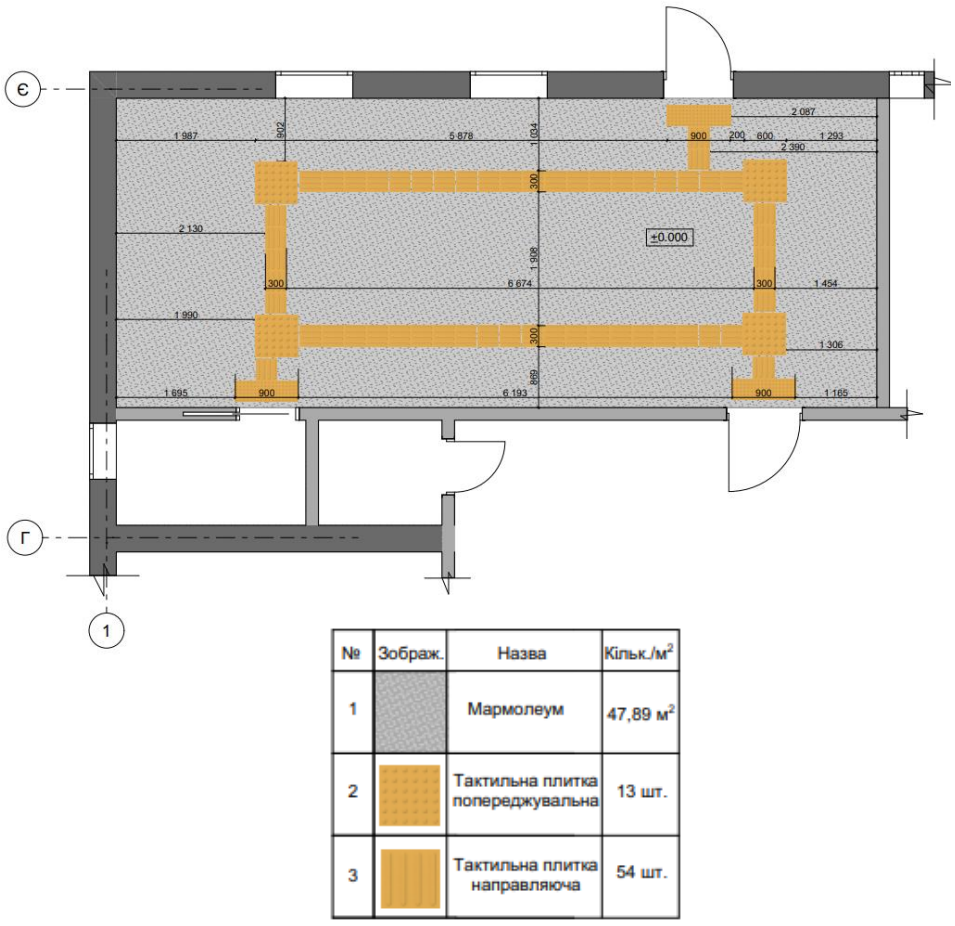


Рис.3.9. План підлоги приміщення ветеран хабу.

Стіни приміщень оздоблені двома матеріалами – МДФ панелями та вологостійкою шпаклівкою. Панелі МДФ для стін - це спеціальні плити на

основі деревини, для виготовлення яких була використана особлива технологія, що надає їм підвищену міцність, високу стійкість до пошкоджень і забезпечує їх зовнішню привабливість. Головною перевагою панелей МДФ є їх абсолютна екологічна безпека.

За своїми показниками міцності цей матеріал можна порівняти з натуральним деревом. В результаті їх виготовлення забезпечується однорідність їх структури і відсутність просвітів, що робить їх вологостійкими, а це дозволяє здійснювати прибирання будь-якої вологості.

Також важливо зазначити, що панелі МДФ стійкі до проростання грибка, цвілі, до розмноження бактерій і до гниття. Ці характеристики МДФ панелей роблять їх ідеальним матеріалом для застосування у медичних закладах, а зокрема в реабілітаційному центрі.

Всі ті самі матеріали оздоблення стін, стелі та підлоги використовувались і для приміщення соціальної майстерні, та ще додалась керамічна плитка у зоні мийки.

3.2. Дизайн-концепція формування інтер'єрів приміщень для реабілітації військовослужбовців та їх родин.

Приміщення лікувально-реабілітаційного центру запроєктовані для ребілітації ветеранів та жертв військових конфліктів. Авторська концепція дизайн-проєкту полягає у поєднанні стилів функціоналізму та конструктивізму з етнічними елементами.

Етнічні елементи в інтер'єрі ветеран хабу застосовувались у вигляді декоративного панно з традиційним українським орнаментом. Застосування традиційної символіки в приміщенні ветеран хабу додасть приміщенню затишку та піднімить дух військових, які повернулися з важких бойових завдань. Декоративне панно виконане з мдф під дерево кольору темнішого за колір оздоблювальних стінних панелей.

Загалом в приміщенні ветеран хабу для оздоблення стін застосовуються 2 матеріали: це настінні МДФ панелі деревини світлого відтінку та декоративна

штукатурка теплого білого кольору. Підлога оздоблена мармолеумом холодного сірого кольору та тактильними плитами яскраво жовтого кольору. Загальна кольорова гамма приміщення це світла деревина, холодний сірий, синій, білий, чорний та помаранчевий кольори.

Приміщення ветеран хабу має площу 48,21 м^2. Висота стелі в приміщенні 3070 м. На Рис. 3.10 розміщено обмірний план приміщення хабу, а на Рис.3.11 – план меблів із розміщенням меблів та обладнання. Простір хабу поділено на декілька функціональних зон: зона самообслуговування з кавою та снеками, зона відпочинку з різними посадковими місцями, зона для роботи або спілкування за столом посередині та зона надання соціальної допомоги в кінці приміщення (Рис.3.11).

В зоні відпочинку є різноманітні меблі для сидіння та зберігання: м'які стільці, диван, пересувний модуль для сидіння та зберігання речей, кавові та журнальні столи різної висоти, модульний шафа, який містить як відкриті та закриті полиці для книжок та інших речей, так і вбудовані в шафу місця для сидіння з підсвіткою та розетками з обох сторін. Матеріал шафи це мдф білого, синього та світлого відтінку деревини. Присутні столи для кави або для роботи за ноутбуком. Біля всіх місць для сидіння є розетки.

По центру приміщення розміщено стіл довжиною 1850 мм, глибиною 920 мм, і заввишки 800 мм. У конструкції столу розміщено вбудовані розетки, які живляться від монтованої в підлогу системи розеток (при необхідності ховається в підлогу). Стіл зроблено зі світлої деревини та металу світлого відтінку. Біля столу розміщено розкладні стільці, які легко складаються та розкладаються при необхідності. Такий вид меблів дозволяє легко трансформувати простір. У приміщенні для персоналу розміщено додаткові стільці на випадок конференції або інших заходів.

Зона самообслуговування з кавовими апаратами, кулером з водою, нагрівачем води, розміщується недалеко від входу до приміщення. Стільниця має висоту 800 мм, а знизу присутнє вільне місце 300 мм на 150 мм для зручності користування особами, які пересуваються на кріслах-колясках.

Кавова зона виконана з використанням матеріалів темної деревини та світлого холодного металу.

Диван розміщено по центру приміщення, та для нього застосований матеріал шкіри синього кольору (Рис.15). У приміщенні хабу на стінах розміщені декоративні панно у вигляді українського національного орнаменту з деревини теплого відтінку. На дивані розміщено подушки , на яких також розташовано українські традиційні мотиви, які підтримують елементи орнаментики на стінах (Рис.15).

Всі проходи розраховані на вільне пересування осіб, які пересуваються на кріслах-колясках. Присутні необхідні місця розвороту осіб, які пересуваються на кріслах-колясках з діаметром 1500 мм.

У зоні надання соціальної допомоги є два комп'ютерних столи темного кольору, які можуть змінювати висоту. Там є все необхідне офісне обладнання, зручні меблі для сидіння, комп'ютер, принтер та шафа для зберігання документів та інших речей. Для меблів цієї зони застосовано ті самі матеріали як і у сусідніх: темна деревина, шкіра синього кольору, світла деревина. Ці два місця розділені конструкцією перегородки у вигляді вазону з рослинами, які освіжають простір та покращують настрій відвідувачів. По обидва боки розташовані стільці для відвідувачів лікувально-реабілітаційного центру, які прийшли на консультацію щодо соціальної допомоги. Ця зона насправді виконує дві функції: надання соціальної підтримки працівниками центру та різних благодійних організацій, а також як місця для роботи за комп'ютером відвідувачів центру у вільний час.

На елементах ручок деяких меблів застосовано покриття яскравого жовтого кольору як і на тактильній плитці на підлозі, що дозволяє людині з вадами зору вільно користуватись ними.

Приміщення соціальної майстерні проектувалося з розрахунку на 4 осіб та наставника, та має площу 26,15 м^2 (Рис.3.19). У приміщені соціальної майстерні буде проводитись заняття різного характеру: від арт-терапії,

трудотерапії, занять роботи з деревом, навчання з виготовлення різних невеликих виробів, до навчальних лекцій за різними темами.

В приміщені соціальної майстерні розміщено стіл з інструментами та приборами на висоті 800 мм, меблі для зберігання різного розміру на колесах, стільці з регулюванням висоти сидіння та столи які також змінюють висоту та піднімаються (Рис.3.16-3.17). На стіні навпроти столів відвідувачів розташовано електронна дошка з проектором для показу інформації.

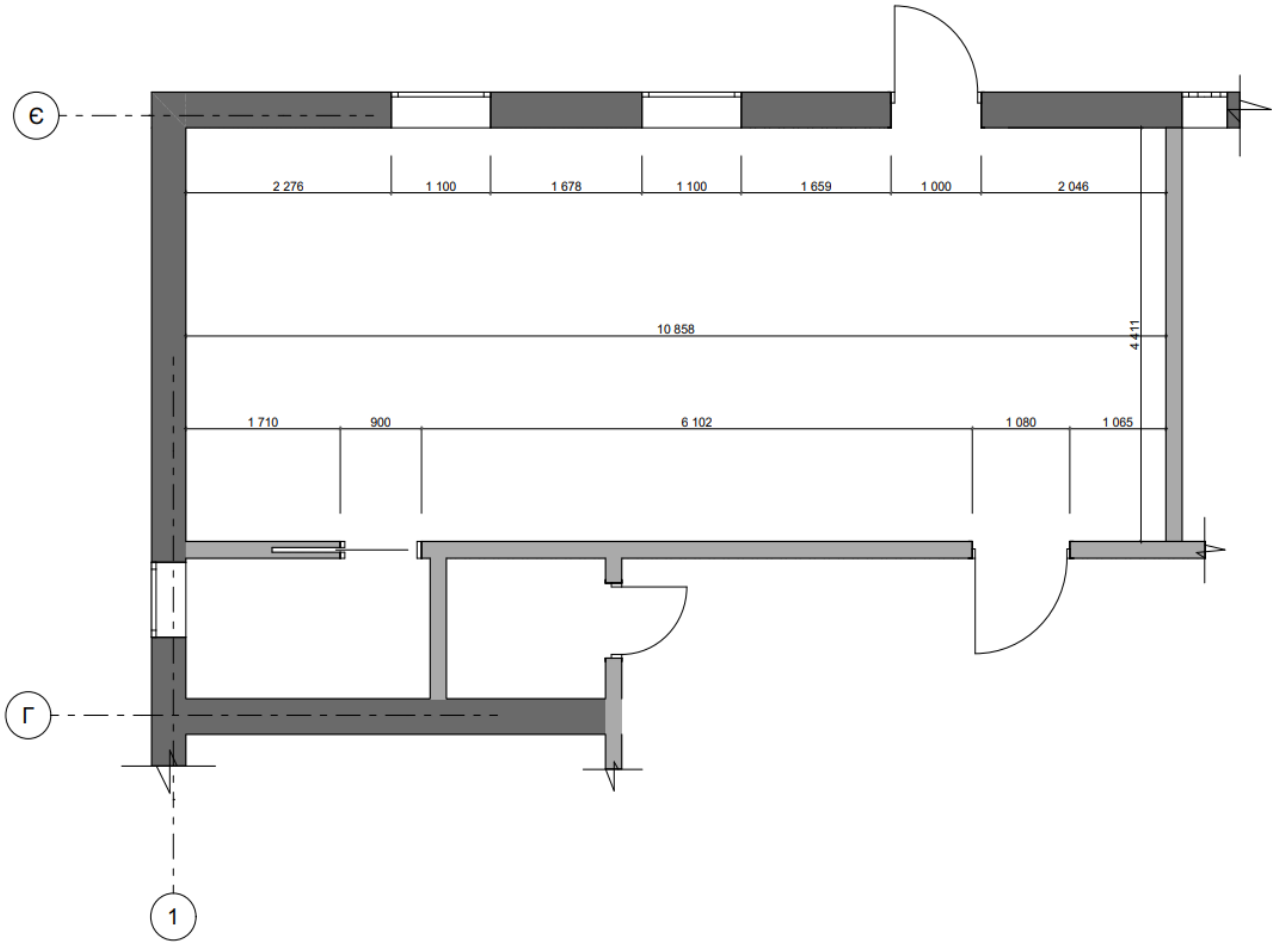


Рис.3.10. Обмірний план приміщення ветеран хабу.

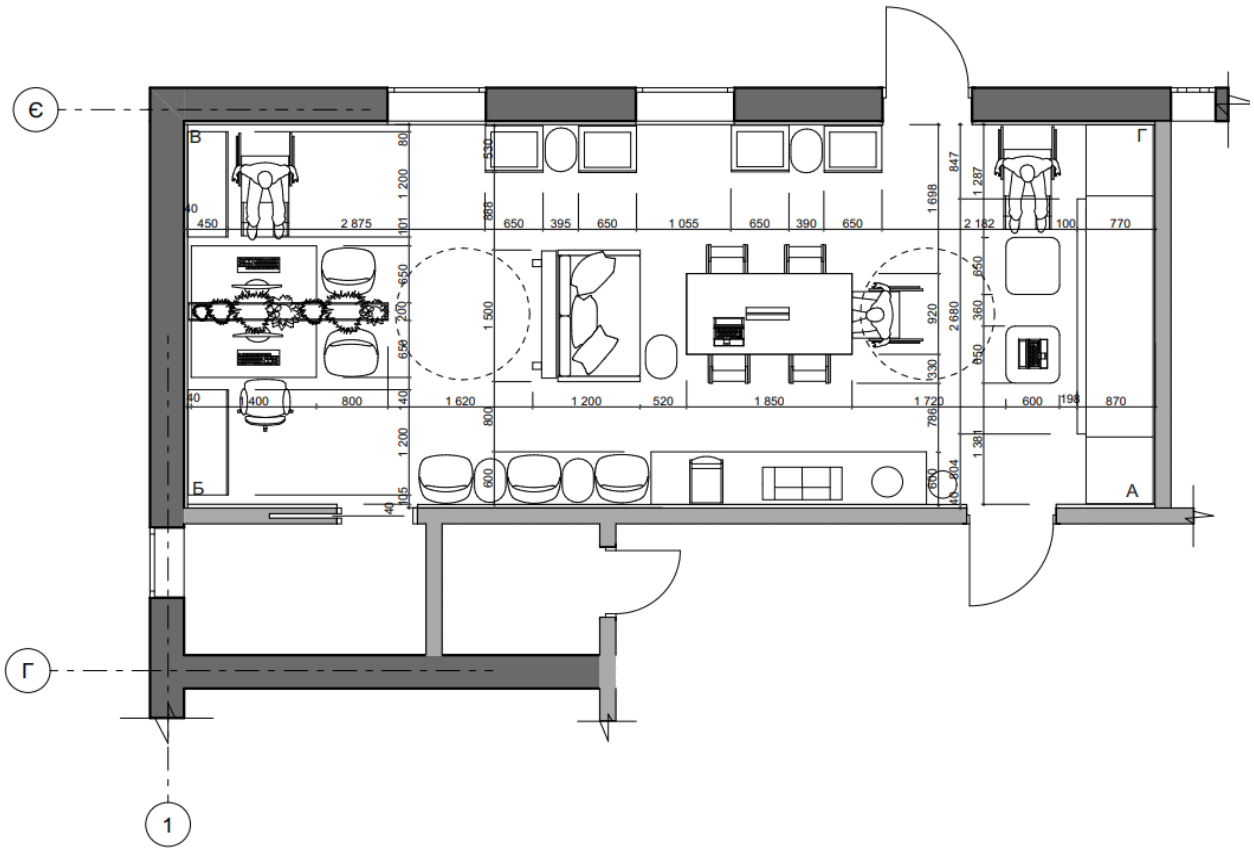


Рис.3.11. План приміщення ветеран хабу з розміщенням меблів та обладнання.



Рис.3.12. Візуалізація приміщення ветеран хабу.



Рис.3.13. Візуалізація приміщення ветеран хабу.



Рис.3.14. Візуалізація приміщення ветеран хабу.



Рис.3.15. Візуалізація приміщення ветеран хабу.



Рис.3.16. Візуалізація приміщення ветеран хабу.



Рис.3.17. Візуалізація приміщення соціальної майстерні.



Рис.3.18. Візуалізація приміщення соціальної майстерні.

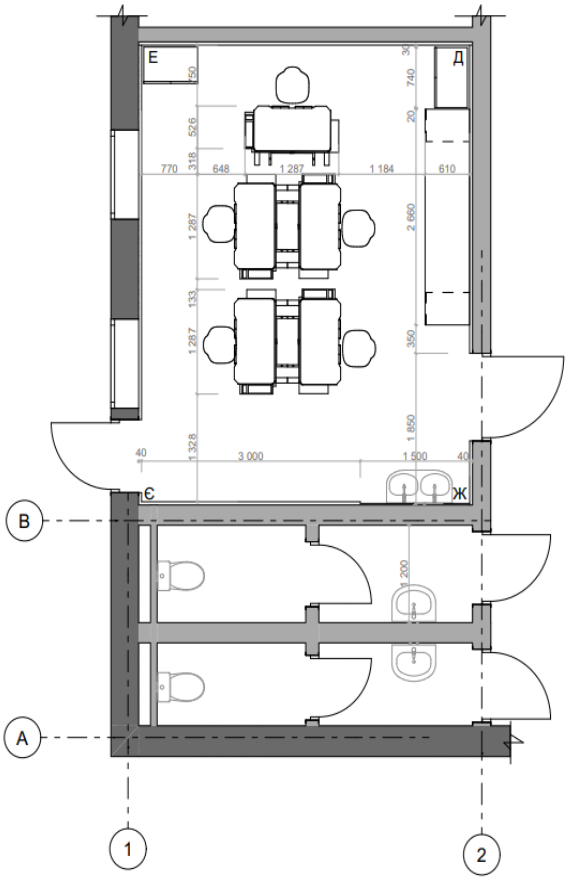
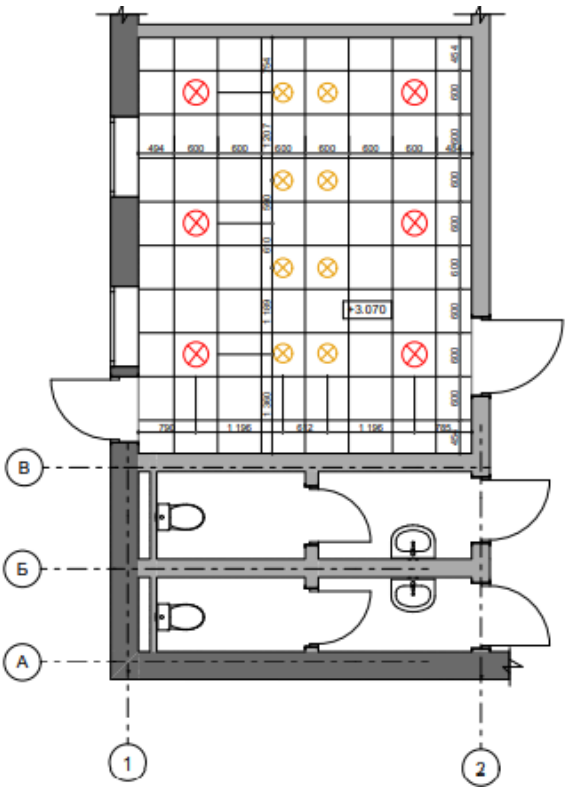
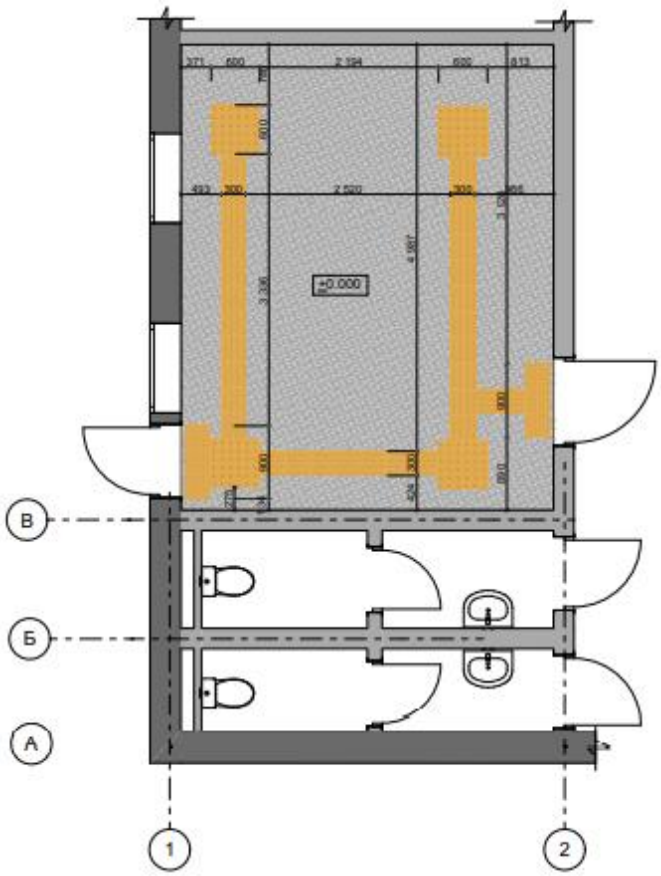


Рис.3.19. План приміщення соціальної майстерні з розміщенням меблів.



№	Зображ.	Назва	Кільк./м²
1		Стельові панелі армстронг	25,15 м²
2		Точкові світильники MAXUS	8 шт.
3		Світильники MAYTONI 40642	6 шт.

Рис.3.20. План стелі приміщення соціальної.



№	Зображ.	Назва	Кільк./м²
1		Мармолеум	25,15 м²
2		Тактильна плитка попереджувальна	10 шт.
3		Тактильна плитка направляюча	31 шт.

Рис.3.21. План підлоги приміщення соціальної.

№	Зображ.	Назва	Призначення
1		Панелі МДФ	Стіни
2		Шпаклівка	Стіни
3		Мармолеум	Підлога
4		Тактильна плитка	Підлога
5		Плита Армстронг	Стеля

№	Зображ.	Назва	Призначення
1		MAXUS 15 шт.	Точкове освітлення
2		MAYTONI 40642 17 шт.	Основне освітлення
3		Світлодіодна стрічка Brille	Декоративна підсвітка

№	Зображення	Назва	Матеріал	№	Зображення	Назва	Матеріал
1		Azalea Broun Chair	Метал Текстиль	10		Робочий стілець Master Chair	Шкіра Метал Пластик
2		Стіл на замовлення	Метал МДФ	11		Офісний стіл Herman Miller	Метал Пластик МДФ
3		Стіл Garnas	Метал МДФ	12		Офісна тумба на замовлення	Метал МДФ
4		Диван на замовлення	Шкіра Метал	13		Пересувна дошка-перегородка магнітно-маркерна на замовлення	Метал МДФ Магнітно-маркерна поверхня
5		Тумба-пуф на замовлення	Шкіра Метал МДФ	14		Стіл та меблі для майстерні на замовлення	Карбон Метал МДФ
6		Розкладний стілець Ikea Nisse	Метал Біо пластик	15		Шафа для інструментів на замовлення	Карбон Метал
7		Офісне крісло VITRA Physix	Шкіра Метал Пластик	16		Стіл-трансформер на замовлення	Карбон Метал
8		Кавова зона на замовлення	МДФ Метал	17		Шафа на замовлення	МДФ
9		Кавовий стіл на замовлення	Нержавіюча сталь				

Рис.3.22.Специфікація меблів, специфікація світильників, паспорт оздоблення.

3.3. Розробка елементу меблів в інтер'єрі соціальної майстерні.

При проектуванні соціальної майстерні було розроблено стіл-трансформер. Цей стіл може змінювати висоту, а верхня частина може підніматись на певний кут для роботи в такому положенні (Рис.3.17-3.18).

З правої сторони стіл має підставку для стакану, гачок для сумки та підставку для канцелярії. Зліва у відкритому стані столу є висувна полиця, яку можна використовувати в якості додаткової поверхні для канцелярії та інструментів. У закритому вигляді столом можна користуватись для будь-яких звичних задач: записувати інформацію, займатись на ноутбуку, займатись розробкою певного виробу з дерева і таке інше. А у відкритому вигляді (з нахилом стільниці) можна займатись арт-терапією та виконувати різні творчі завдання. Під стільницею розміщено полиці для зберігання.

На ергономічній схемі можна подивитись розміри та схему використання столу у відповідності до росту середньостатистичної людини (Рис.3.23). На Рис. 3.24 зображено креслення столу та його розміри: висота 1145 мм, глибина 606 мм, довжина 1263 мм. На Рис.3.23 також зображено розріз та вузли столу.

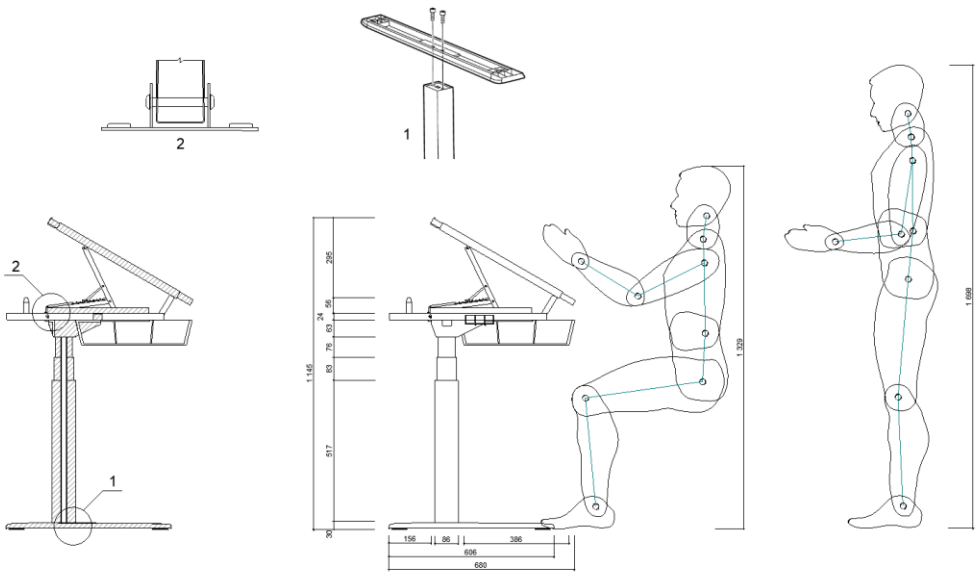
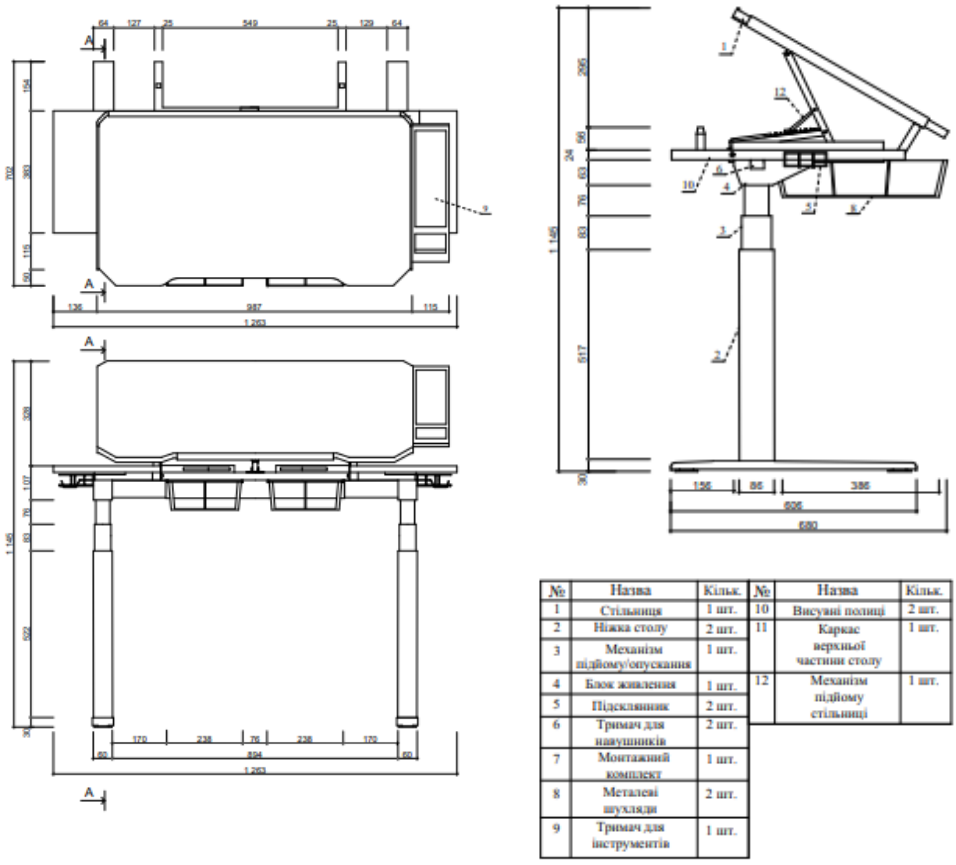


Рис.3.23. Розріз та ергономічна схема столу-трансформеру.

Для проектування стільниці столу використовувався карбон білого кольору та нержавіючий метал. Для нижньої частини столу було застосовано метал темного відтінку (Рис. 3.25-3.27).



№	Назва	Кільк.	№	Назва	Кільк.
1	Стільниця	1 шт.	10	Висувні полиці	2 шт.
2	Ніжка столу	2 шт.	11	Каркас верхньої частини столу	1 шт.
3	Механізм підйому/опускання	1 шт.	12	Механізм підйому стільниці	1 шт.
4	Блок живлення	1 шт.			
5	Підсклянник	2 шт.			
6	Тримач для навушників	2 шт.			
7	Монтажний комплект	1 шт.			
8	Металеві шухляди	2 шт.			
9	Тримач для інструментів	1 шт.			

Рис.3.24. Проекції та специфікація елементів столу-трансформеру.

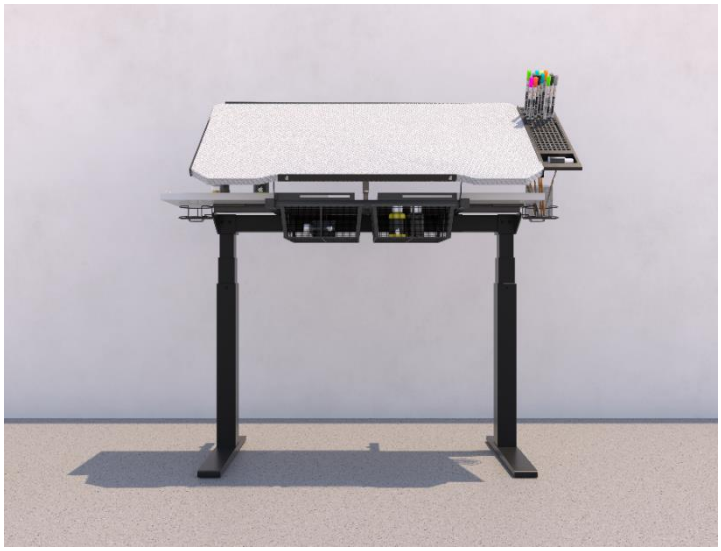


Рис.3.25. Візуалізація столу-трансформеру.



Рис.3.26. Візуалізація столу-трансформеру.



№	Зобр.	Назва	Призначення
1		Карбон	Стільниця
2		Залізо	Нижня частина
3		Нержавіюча сталь	Конструктивні елементи

Рис.3.27. Перспективне зображення столу та паспорт використаних матеріалів.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

На підставі виконаного нами дослідження за темою особливості дизайну інтер'єрів лікувально-реабілітаційних центрів для ветеранів та жертв військових конфліктів на прикладі Центру допомоги воінам АТО Фенікс.

У процесі дослідження було проаналізовано наукові праці, статті, літературні доробки, книжки та підручники архітекторів, дизайнерів, психологів та інших спеціалістів з даної теми. Було визначено норми та вимоги до проектування громадських просторів лікувально-реабілітаційних центрів для ветеранів та жертв військових конфліктів.

На початку дослідження у **І розділі** було з'ясовано та сформовано актуальність проблем формування комфортного ергономічного середовища для психологічної та соціальної реабілітації військовослужбовців.

В ході проведення дослідження був проведений аналіз літературних та теоретичних джерел у галузі організації та функціонально-технологічних процесів центрів реабілітації та було розглянуто історію виникнення та застосування реабілітації, з'ясовано основні види реабілітації:

- медичну (у тому числі фізичну, психологічну);
- соціальну (побутову);
- професійну (виробничу) реабілітацію.

У **ІІ розділі** були досліджені норми та вимоги до проектування реабілітаційних центрів, описаних у ДСТУ, ГОСТах, ТУ, ДБНах.

Також у даному розділі були досліджені та визначені методи, які потрібні для дослідження інтер'єрів лікувально-реабілітаційних центрів для ветеранів. У ході дослідження використовувались такі методи наукового пізнання: аналіз та синтез, метод історичного аналізу, метод спостереження, метод порівняння, метод сходження від абстрактного до конкретного, візуальні або графічні методи, метод мозкового штурму, метод моделювання, метод антропотехніки, метод ідеалізації, діалектичний метод, композиційний метод.

У **ІІІ розділі** були поставлені завдання та умови для проектування інтер'єрів лікувально-реабілітаційних центрів для ветеранів та жертв

військових конфліктів, використовуючи всі необхідні ергономічні, функціональні та естетичні вимоги формування інтер'єру. Описано планувальне, композиційне та предметно-просторове вирішення інтер'єрів.

Авторська концепція дизайн-проєкту полягає у поєднанні стилів функціоналізму та конструктивізму з етнічними елементами.

Виготовлення проекту мультифункціонального столу для соціальної майстерні. Концепція столу полягає у мультифункціональності конструкції та використанні міцних безпечних матеріалів.

Отже в результаті проведеного дослідження було визначено особливості проектування лікувально-реабілітаційних центрів для ветеранів та жертв військових конфліктів:

- Враховуючи мультифункціональність закладу необхідно використовувати норми та вимоги кількох типів закладів, це зокрема громадські будівлі та споруди, лікарняне середовище, інклюзивність будівель та споруд;
- Планування приміщень повинно задовольняти всі категорії відвідувачів, зокрема МГН;
- Колір впливає на сприйняття простору, і при його виборі слід враховувати такі чинники як: освітлення, площа приміщення, функціональне призначення та географічне розташування будівлі;
- Освітлення: Проекти освітлювальних приладів повинні включати наступні категорії: різні типи світильників, засоби управління освітленням, декоративне та основне освітлення тощо. Колірна температура та рівні освітлення повинні враховувати різні види захворювань очей. Там, де це можливо, слід застосовувати методи регулювання освітленості. слід поєднувати денне та штучне освітлення.;
- Матеріали для оздоблення приміщень повинні відповідати таким характеристикам: доречність, вологостійкість, зносостійкість, екологічність;

- Меблі та обладнання повинні відповідати таким характеристикам: ергономічність, зносостійкість, безпечність, модульність, мультифункціональність;
- При проектуванні стелі слід враховувати наступні чинники: акустичні характеристики, естетична привабливість, технічне обслуговування та економічна складова. Стелі можуть забезпечити позитивний вплив на пацієнтів, які одужують, і також можуть бути використані для покращення орієнтування у просторі;
- Твори мистецтва можуть створювати різну атмосферу, що може сприяти зниженню стресу та задоволенню пацієнта. Такі елементи декору слід відповідально використовувати в проектах, враховуючи призначення та функціонально-технологічні процеси, які там відбуваються.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Психічне здоров'я – основа щасливого життя людини. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://brovmedcentr.in.ua/2018/10/09/%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B5-%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8F-%D0%BE%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B0-%D1%89%D0%B0%D1%81%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D0%B3/]

2. Війна за ветерана. Як суспільство й держава борються за психологічну адаптацію учасників АТО. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://novynarnia.com/2016/12/30/viyna-za-veterana-yak-suspilstvo-y-derzhava-boryutsya-za-psihologichnu-adaptatsiyu-uchasnikiv-ato/]

3. Ковальчук В.В. Основи наукових досліджень: навчальний посібник К.: Слово, 2009. – 239 с.

4. Куди звертатися ветеранам АТО/ООС для реабілітації. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://moz.gov.ua/article/health/kudi-zvertatisja-veteranam-atooos-dlja-reabilitacii]

5. Дмитрієв В. С. Введення в адаптивну фізичну реабілітацію: монографія / В. С. Дмитрієв. - М. : ВНИИФК, 2001. - 240 с.

6. Лисовский В. А. Комплексная профілактика захворювань та реабілітація хворих та інвалідів / В. А. Лисовский, С. П. Евсеев, В. Ю. Голофеевский, А. Н. Мироненко. – М. : Советский спорт, 2004. – 320 с.

7. Реабілітація, її визначення, завдання, становлення, види, принципи. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://tdmuv.com/kafedra/internal/fiz_reabil/lectures_stud/uk/med/health/ptn/%D0%BE%D1%81%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%B8%20%D1%84%D1%96%D0%B7%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%97%20%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D1%96%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97/2%20%D0%BA%D1%83%D1%80%D1%81/01.%20P%D0%

B5%D0%B0%D0%B1%D1%96%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F,%20%D1%97%D1%97%20%D0%B2%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F,%20%D0%B7%D0%B0%D0%B2%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F.htm]

8. Визначення видів реабілітації у професійній підготовці майбутніх магістрів з фізичної реабілітації. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://repository.sspu.edu.ua/bitstream/123456789/3831/1/%D0%92%D0%98%D0%97%D0%9D%D0%90%D0%A7%D0%95%D0%9D%D0%9D%D0%AF%20%D0%92%D0%98%D0%94%D0%86%D0%92%20%D0%A0%D0%95%D0%90%D0%91%D0%86%D0%9B%D0%86%D0%A2%D0%90%D0%A6%D0%86%D0%87.pdf]

9. Психологічна реабілітація цчасників бойових дій**.** Електоронний ресурс. Режим доступу. – [http://ogiv.rv.ua/psyholohichna-reabilitatsiya-uchasnykiv-bojovyh-dij/]

10. У госпіталі «Лісова поляна» відкрили відділення лікування стресасоційованих розладів. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://bezbroni.net/news/u-gospitali-lisova-polyana-vidkrili-viddilennya-likuvannya-stresasociiovanih-rozladiv]

11. Державний заклад «Госпіталь ветеранів «Лісова поляна» МОЗ України. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://bezbroni.net/organizations/derzhavnii-zaklad-gospital-veteraniv-lisova-polyana-moz-ukraini],

12. У госпіталі ветеранів війни «Лісова Поляна» відкрили тренінговий центр та відділення лікування стресасоційованих розладів. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://mva.gov.ua/ua/news/u-gospitali-veteraniv-vijni-lisova-polyana-vidkrili-treningovij-centr-ta-viddilennya-likuvannya-stresasocijovanih-rozladiv]

13. Медико-соціальний центр (Циблі) проводить реабілітацію учасників АТО/ООС. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://life-after-ato.com.ua/post/758]

14. Приклад на всю країну. Рівненський госпіталь для реабілітації бійців стане ще більш потужним. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://www.rv.gov.ua/news/priklad-na-vsyu-krayinu-rivnenskij-gospital-dlya-reabilitaciyi-bijciv-stane-shche-bilsh-potuzhnim]

15. Чим став корисний для учасників бойових дій Veteran hub. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://bigkyiv.com.ua/chem-stal-polezen-dlya-uchastnikov-boevyh-dejstvij-veteran-hub/]

16. How is the National Rehabilitation Centre being developed. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://www.thednrc.org.uk/what-are-we-doing/how-is-the-national-rehabilitation-centre-being-developed.aspx]

17. P-060 Wounded Warrior Hope & Care Center. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://www.usgbc.org/projects/p-060-wounded-warrior-hope-care-center]

18. Wounded Warrior Rehabilitation Center opens in Tserovani village. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://report.ge/en/politics/wounded-warrior-rehabilitation-center-opens-in-tserovani-village-photo/]

19. Wounded Warriors of August War and International Missions to Undergo Rehabilitation in New Rehabilitation Center in Tserovani. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://mod.gov.ge/en/news/read/7477/wounded-warriors-of-august-war-and-international-missions-to-undergo-rehabilitation-in-new-rehabilitation-center-in-tserovani]

20. Sheba Medical Center, Ізраїль. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://www.shebaonline.ru/department/reabilitacionnaja-klinika-v-izraile/]

21. МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ХАИМА ШИБЫ (КЛИНИКА ШИБА). Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://mediglobus.com/ru/clinic/sheba-medical-center/]

22. Основні методи наукового пізнання. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://buklib.net/books/31444/]

23. Рузавин Г.І. Методологія наукових досліджень. - М., 1999. 10-15 с.

24. Типологія методів. Методологічний арсенал окремих наук. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://studfile.net/preview/1850571/page:2/]

25. А.І. Грабченко, Федорович В.О., Гаращенко Я. М. Методи наукових досліджень. Навчальний посібник для студентів машинобудівних спеціальностей. Харків. 2009 р. 11-30 с. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://core.ac.uk/download/pdf/159817923.pdf]

26. Методи і техніка досліджень. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [http://elib.tsatu.edu.ua/dep/mtf/ophv_10/page3.html]

27. Методи і техніка досліджень. Електронний ресурс. Режим доступу. – [http://elib.tsatu.edu.ua/dep/mtf/ophv_10/page3.html]

28. Забезпечення доступності споруд для людей з інвалідністю. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://ud.org.ua/2017-11-15-14-12-34/poradi/236-zabezpechennya-dostupnosti-sporud-dlya-lyudej-z-invalidnistyu]

29. US Department of Veterans Affairs. Office of Construction & Facilities Management. VA Interior Design Manual. 11.2020. 20-21 с.

30. ДБН В.2.2-9-2009 «Будинки і споруди. Громадські будинки та споруди Основні положення». 9-11 с.

31. ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення». 17-52 с.

32. ДБН В.2.2-10:2019 «Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я». Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://www.minregion.gov.ua/wp-content/uploads/2017/07/Porivnyalna-tabl-do-DBN-Zakladi-ohoroni-zdorovya.pdf]

33. Безперешкодний доступ людей з інвалідністю та маломобільних груп населення: принципи та рекомендації. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [http://www.pervomaisk.mk.ua/userfiles/%D0%B1%D0%B5%D0%B7%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D1%88%D0%BA%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D0%B4%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%83%D0%BF%20%D0%BB%D1%8E%D0%B4%D0%B5%D0%B9%20%D0%B7%20%D1%

96%D0%BD%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%B4%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8E.pdf]

34. US Department of Veterans Affairs. Office of Construction & Facilities Management. VA Interior Design Manual. 11.2020. 39-40 с.

35. The Coalition for Health Environments Research. Color In Healthcare Environments - A Research Report. 2004. 11-17 с.

36. The Coalition for Health Environments Research. Color In Healthcare Environments - A Research Report. 2004. 23 с.

37. The Coalition for Health Environments Research. Color In Healthcare Environments - A Research Report. 2004. 55-57 с.

38. US Department of Veterans Affairs. Office of Construction & Facilities Management. VA Interior Design Manual. 11.2020. 37-38 с.

39. US Department of Veterans Affairs. Office of Construction & Facilities Management. VA Interior Design Manual. 11.2020. 38-39 с.

40. US Department of Veterans Affairs. Office of Construction & Facilities Management. VA Interior Design Manual. 11.2020. 27 с.

41. US Department of Veterans Affairs. Office of Construction & Facilities Management. Lighting Design Manual (va.gov). 6-10 с.

42. US Department of Veterans Affairs. Office of Construction & Facilities Management. VA Interior Design Manual. 11.2020. 40-46 с.

43. ДБН В.2.2-40:2018 «Доступне середовище». Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://mmg.sidaa.org/rozdil1/]

44. US Department of Veterans Affairs. Office of Construction & Facilities Management. VA Interior Design Manual. 11.2020. 25-27 с.

45. Дослідницька лабораторія, джерело стартового капіталу та інструмент боротьби зі стереотипами: хто і навіщо створюємкреативні хаби в Україні. Електоронний ресурс. Режим доступу. – [https://www.culturepartnership.eu/ua/article/khto-%D1%96-nav%D1%96scho-stvoryue-kreatyvn%D1%96-haby-v-ukrain%D1%96]

46. US Department of Veterans Affairs. Office of Construction & Facilities Management. VA Interior Design Manual. 11.2020. 30-36 c.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ІЛЮСТРАЦІЙ

1. У госпіталі ветеранів війни «Лісова Поляна» відкрили тренінговий центр та відділення лікування стресасоційованих розладів. Електоронний ресурс. Режим доступу. – (https://mva.gov.ua/ua/news/u-gospitali-veteraniv-vijni-lisova-polyana-vidkrili-treningovij-centr-ta-viddilennya-likuvannya-stresasocijovanih-rozladiv)
2. Intellias допоміг відкрити Центр ментального здоров'я і реабілітації ветеранів. Електоронний ресурс. Режим доступу. – (https://www.intellias.ua/news/intellias_for_center_of_mental_health.)
3. Ветерани АТО/ООС мають отримувати гідну підтримку держави та реабілітацію. Електоронний ресурс. Режим доступу. – (https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2874977-razumkov-priihav-do-vijskovih-aki-prohodat-reabilitaciu.html#)
4. ЦИБЛІ. МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ ЦЕНТР ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ. ФОТОРЕПОРТАЖ ВОЛОДИМИРА ЗАЇКИ. Електоронний ресурс. Режим доступу. – (https://ukurier.gov.ua/uk/gallery/333/)
5. Об'єктив камери "Огляду новин" мав нагоду дізнатися про роботу госпіталю, а також побачити наявну матеріально-технічну базу, з допомогою якої проводиться комплексна реабілітація пацієнтів. Електоронний ресурс. Режим доступу. – (https://www.facebook.com/%D0%A2%D0%A0%D0%9A-%D0%90%D0%BB%D1%8C%D1%82%D0%B0-373044949743697/videos/%D0%B3%D0%BE%D1%81%D0%BF%D1%96%D1%82%D0%B0%D0%BB%D1%8C-%D1%86%D0%B8%D0%B1%D0%BB%D1%96/1259412564199993/)
6. Приклад на всю країну. Рівненський госпіталь для реабілітації бійців стане ще більш потужним. Електоронний ресурс. Режим доступу. – (https://www.rv.gov.ua/news/priklad-na-vsyu-krayinu-rivnenskij-gospital-dlya-reabilitaciyi-bijciv-stane-shche-bilsh-potuzhnim)

7. Чим став корисний для участників бойових дій Veteran Hub. Електоронний ресурс. Режим доступу. – (https://bigkyiv.com.ua/chem-stal-polezen-dlya-uchastnikov-boevyh-dejstvij-veteran-hub/)
8. How is the National Rehabilitation Centre being developed. Електоронний ресурс. Режим доступу. – (https://www.thednrc.org.uk/what-are-we-doing/how-is-the-national-rehabilitation-centre-being-developed.aspx)
9. DMRC Stanford Hall. Електоронний ресурс. Режим доступу. – (https://www.swirlforce.co.uk/case-study/defence-medical-rehabilitation-centre/)
10. P-060 Wounded Warrior Hope & Care Center. Електоронний ресурс. Режим доступу. – (https://www.usgbc.org/projects/p-060-wounded-warrior-hope-care-center)
11. Wounded Warrior Rehabilitation Center opens in Tserovani village. Електоронний ресурс. Режим доступу. – (https://ge.usembassy.gov/wounded-warrior-rehabilitation-center-opens-in-tserovani-georgia-january-27/)
12. Ізраїльський медичний центр Sheba увійшов до «10 найкращих лікарень світу». Електронний ресурс. Режим доступу. – (https://nocamels.com/2019/03/sheba-medical-center-among-10-best-hospitals-world-newsweek/)
13. Медичний центр Шеба. Електронний ресурс. Режим доступу. – (https://mediglobus.com/clinic/sheba-medical-center/)
14. Безперешкодний доступ людей з інвалідністю та маломобільних груп населення: принципи та рекомендації. Електронний ресурс. Режим доступу. – (http://www.pervomaisk.mk.ua/userfiles/%D0%B1%D0%B5%D0%B7%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D1%88%D0%BA%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D0%B4%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%83%D0%BF%20%D0%BB%D1%8E%D0%B4%D0%B5%D0%B9%20%D0%B7%20%D1%96%D0%BD%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%B4%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8E.pdf)

15. ДБН В.2.2-40:2018 «Доступне середовище». Електронний ресурс. Режим доступу. – (https://mmg.sidaa.org/rozdil1/)

16. Місто допоможе відновити Центр реабілітації учасників АТО «Фенікс». Електронний ресурс. Режим доступу. – (https://city-adm.lviv.ua/news/society/social-sphere/279907-misto-dopomozhe-vidnovyty-tsentr-reabilitatsii-uchasnykiv-ato-feniks)

Додатки

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО РОЗВИТКУ ГРОМАД ТА ТЕРИТОРІЙ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БУДІВНИЦТВА І АРХІТЕКТУРИ (КНУБА)
ДП НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ БУДІВЕЛЬНОГО ВИРОБНИЦТВА (ДП «НДІБВ»)
БУДІВЕЛЬНА ПАЛАТА УКРАЇНИ
АКАДЕМІЯ БУДІВНИЦТВА УКРАЇНИ (АБУ)
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МИСТЕЦТВ УКРАЇНИ
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ІННОВАЦІЙНОГО БУДІВНИЦТВА (НДІ ІНБУД)
ІНСТИТУТ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМ (ISMA)
СІЛЕЗЬКИЙ ТЕХНОЛОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ (SUT)
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ТЕОРІЇ ТА ІСТОРІЇ АРХІТЕКТУРИ, МІСТОБУДУВАННЯ І ДИЗАЙНУ (НДІТІАМД)
ДЕПАРТАМЕНТ МІСТОБУДУВАННЯ ТА АРХІТЕКТУРИ КМДА
ДП «УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ПРОЕКТУВАННЯ МІСТ «ДІПРОМІСТО» ІМ.Ю.М.БІЛОКОНЯ

МІЖНАРОДНИЙ НАУКОВО-ТЕХНІЧНИЙ ФОРУМ
“Архітектура та будівництво: Відновлення України. Наука, технологія, практика”

VII Міжнародна науково-технічна конференція “Ефективні технології в будівництві”
VIII Міжнародна науково-технічна конференція “Архітектура історичного Києва. Архітектура та Дизайн - відновлення країни”
IX Міжнародна науково-технічна конференція “Нові технології в будівництві”

СЕРТИФІКАТ
підтверджує, що
СТУКОТА Надія Сергіївна
брав(ла) участь у конференціях форуму
17-18 Листопада 2022р. м.Київ, Україна

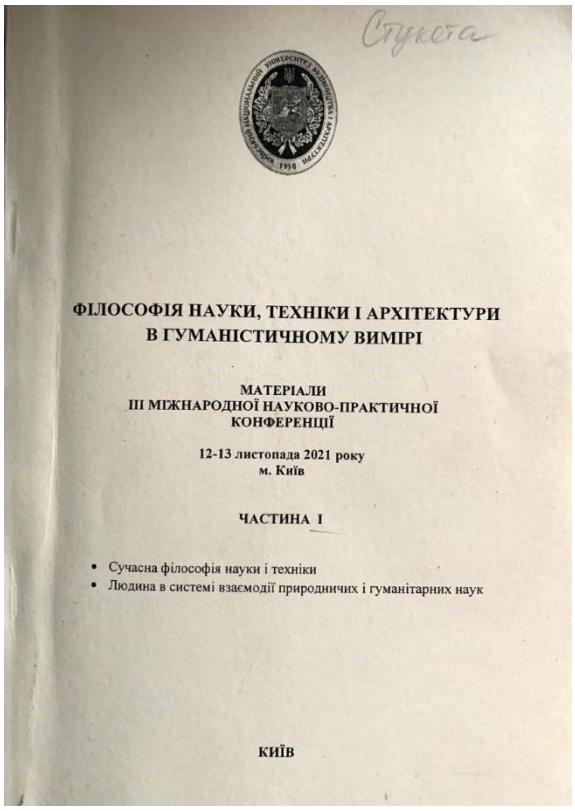
CERTIFICATE
confirms that
Nadiia STUKOTA
has participated in the conferences forum
November 17-18, 2022 Ukraine, Kyiv

Rector of Kyiv National University of Construction and Architecture – the head of organizing committee *Petro Kulikov*

Rector of ISMA University – co-chair of organizing committee *Roman Djakon*

партнери: PERI, MAPEI, LIRALAND GROUP, Ліра-К, siniat, VEKA, LIRA10, Prof Build CENTER, AUTODESK, Композит, ALLBAU software, ДБК ЖИТЛОБУД, GRAPHISOFT

Certificate No. KNUCA-22-11-276


Стукота

ФІЛОСОФІЯ НАУКИ, ТЕХНІКИ І АРХІТЕКТУРИ
В ГУМАНІСТИЧНОМУ ВИМІРІ

МАТЕРІАЛИ
III МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ

12-13 листопада 2021 року
м. Київ

ЧАСТИНА І

- Сучасна філософія науки і техніки
- Людина в системі взаємодії природничих і гуманітарних наук

КИЇВ

Надія Стукота (м. Київ)
Ганна Таран (м. Київ)

МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ВІЙНИ: ОСОБЛИВОСТІ ДИЗАЙНУ ІНТЕР'ЄРІВ ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВОЇНІВ АТО

Проблема війни та досягнення миру в усьому світі є актуальними питаннями вже багато століть. Про ці проблеми писали філософи, політики та громадські діячі.

Карл фон Клаузевіц розумів війну як акт насильства, який має на меті змусити супротивника виконати їх волю. Насильство ж при цьому використовує надбання науки і техніки для того щоб протистояти тому ж насильству. Війна також нерозривно пов'язана з політикою.[1]

У період Середньовіччя християнська церква засуджувала війну через етичні ідеї та ідеали миру. Під час церковних свят ведення військових дій засуджувалося і навіть каралося.

У 20 столітті людство пережило дві великомасштабні світові війни та проблеми війни та миру набули небувалої актуальності. На початку 20 століття в Великій Британії та США виник рух пацифізму. Представники руху відкидали насильство та війни, навіть оборонні. Сучасні представники пацифізму висувають теорії, згідно яких якщо створити заходи куди людина буде перекладати свій «войовничий інстинкт», то війн можна буде з більшою вірогідністю уникнути.

Й. Галтунг, якого ще називають «батьком досліджень миру», та А. Печчеї вважали, що головна причина виникнення війни та конфліктів є пороки психології та моралі, та вирішення вбачали у вдосконаленні їх людських якостей. Філософи різних епох засуджували війни та вважали за потрібне виховати в людях взаєморозуміння та терпимість до різних віросповідань та думок. Адже насильство породжує тільки насильство [2; 3].

Але на жаль наш світ не є «ідеальним», порушення моральних та етичних кордонів є повсякденними злочинами. В наші дні проблеми війни та миру не мають чіткого ефективного вирішення та людство ще знаходиться в його пошуку. І наразі потрібно хоча б мінімізувати наслідки для суспільства.

На сьогодні проблема війни та досягнення миру загострюється і в Україні. Пропонується створення центру психологічної реабілітації для воїнів АТО.

Психологічна реабілітація для воїнів є не менш важливою за фізичну та інколи складнішою. Повернення в суспільство та вирішення багатьох проблем пов'язаних із реабілітацією та життям після війни, - це частина проблем які мають воїни.

В Україні недостатня кількість таких закладів, що і стало передумовою вивчення цієї теми для майбутньої дипломної роботи. Для дослідження в світі існує багато аналогів центрів реабілітації, клінік психологічної допомоги, та саме післявоєнної реабілітації в США.

Потрібно також зважати на специфіку закладу та певні вимоги до місцезнаходження та навколишнього середовища будівлі, але разом із тим має бути наявна інфраструктура. Кольорова гамма інтер'єру має бути спокійною або нейтральною, підтримувати специфіку закладу. Предметне наповнення має бути перш за все функціональним, ергономічним, а також безпечним, та за потреби трансформуватися і виконувати різні функції. Планування має задовольняти людей з особливими потребами.

Таким чином можна зробити висновки, що допоки рішення миру не знайдене, потрібно пом'якшувати та долати наслідки, забезпечувати спокій та безпеку в суспільстві та давати людям можливість на повернення до звичного життя та психологічну адаптацію.

Anti-Plagiarism v-15.257

Максимальний збіг з одним документом 1,0%

Словники перевірки: en_US, ru_RU, ua_UA **Помилок у документах: 10 %**

ID: 109756 Назва: Особливості дизайну інтер'єрів лікувально-реабілітаційних центрів для ветеранів та жертв військових конфліктів Додпано в БД: 2022-12-14 Автор: Стукота Н.С. Керівники: Третяк Ю.В. Прокопов О.В.	Документ		Сумарний збіг за Базою Даних	
	Символи	Лексеми	Символи	Лексеми
		740		