


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ АРХІТЕКТУРИ, БУДІВНИЦТВА ТА ДИЗАЙНУ
КАФЕДРА ДИЗАЙНУ ІНТЕР'ЄРУ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри

 Л.Р.ГНАТЮК

« 10 » 06 2022 р.

ДИПЛОМНИЙ ПРОЕКТ

(ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА)


ВИПУСКНИЦІ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЮ «БАКАЛАВР»

ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 022 «ДИЗАЙН»

ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНОЮ ПРОГРАМОЮ «ДИЗАЙН»

Тема: «ДИЗАЙН ІНТЕР'ЄРІВ ПАНСІОНАТУ ДЛЯ ОСІБ З
ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СИНДРОМОМ»

Виконавець: студентка групи 401 ОГОРОДИК Станіслава Олегівна 

Керівник: кандидат архітектури, доцент ГНАТЮК Лілія Романівна 

Нормоконтролер: д.т.н., професор КДІ ОМЕЛЬЯНЕНКО Максим Вікторович

Київ 2022

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет архітектури, будівництва та дизайну

Кафедра дизайну інтер'єру

Галузь знань 02 «Культура і мистецтво»

Спеціальність 022 «Дизайн»

Освітньо-професійна програма «Дизайн»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

 Л.Р.ГНАТЮК

« 10 » 05 2022 р.

ЗАВДАННЯ

на виконання дипломного проекту

Огороднік Станіслава Олегівна

(прізвище, ім'я, по батькові випускника в родовому відмінку)

1. Тема дипломного проекту «Дизайн інтер'єрів пансіонату для осіб з посттравматичним синдромом»

затверджена наказом ректора від « 04 » 04 2022 р. № 337/ст.

2. Термін виконання проекту: з 10.05.2022 по 12.06.2022

3. Вихідні дані до проекту:

технічне завдання, генеральний план ділянки, плани поверхів, розрізи

4. Зміст пояснювальної записки:

завдання на виконання дипломного проекту, реферат, зміст, вступ, три розділи основної частини, висновки, список використаних джерел, додатки.

5. Перелік обов'язкового графічного (ілюстративного) матеріалу:

схема генплану з благоустроєм території, план до та після перепланування, зонування простору, план з розташуванням меблів, плани стелі та підлоги, розгортки стін приміщень, перспективні зображення інтер'єрів, креслення

6. Календарний план-графік

№ пор.	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Зібрати матеріали щодо світової та вітчизняної практики, вимог до проектування дизайну пансіонату	10.05.2021 – 17.05.2021	
2.	Виконати пошукові ескізи закладу	17.05.2021 – 19.05.2021	
3.	Розробити дизайн-концепцію інтер'єрів пансіонату та план благоустрою	17.05.2021 – 19.05.2021	
4.	Розробити поповерхові плани, виконати розстановку меблів відповідно до функціонального зонування	20.05.2021 – 26.05.2021	
5.	Виконати плани підлоги з підбором необхідних підлогових покриттів	23.05.2021 – 26.05.2021	
6.	Виконати плани стелі з розташуванням освітлювальних приладів	23.05.2021 – 26.05.2021	
7.	Виконати розгортки стін 5х приміщень	27.05.2021 – 05.06.2021	
8.	Виконати візуалізацію інтер'єрів у комп'ютерній 3D графіці	27.05.2021 – 09.06.2021	
9.	Виконати робочі креслення розроблених об'єктів	05.06.2021 – 07.06.2021	
10.	Виконати 3d-макети розроблених об'єктів	08.06.2021 – 11.06.2021	
11.	Оформити пояснювальну записку до диплому згідно затверджених вимог	20.05.2021 – 31.05.2021	
12.	Виконати компоунання планшетів	01.06.2021 – 03.06.2021	
13.	Скомпонувати папку дипломного проекту та підготувати роздатковий матеріал	06.06.2021 – 10.06.2021	
14.	Підготувати доповідь захисту та презентацію у PowerPoint	08.06.2021 – 12.06.2021	

7. Консультанти з окремих розділів

Назва розділу	Консультант (посада, П.І.Б.)	Дата, підпис	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Нормативна база	проф.КДІ, д.т.н., проф. ОМЕЛЯНЕНКО Максим Вікторович		
Конструктивне вирішення	проф.КДІ, д.арх., проф. ЧЕРНЯВСЬКИЙ Володимир Георгійович		
Інженерне обладнання	ст.викл. ОБУХОВСЬКА Любава Василівна		

8. Дата видачі завдання: « 10 » травня 2022 р.

Керівник дипломного проекту

Л.Р.



(підпис керівника)

Л. ГНАТЮК

(П.І.Б.)

Завдання прийняв до виконання

С.О.



(підпис випускника)

С. ОГОРОДНІК

(П.І.Б.)

7. Консультанти з окремих розділів

Назва розділу	Консультант (посада, П.І.Б.)	Дата, підпис	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Нормативна база	проф.КДІ, д.т.н., проф. ОМЕЛЯНЕНКО Максим Вікторович		
Конструктивне вирішення	проф.КДІ, д.арх., проф. ЧЕРНЯВСЬКИЙ Володимир Георгійович		
Інженерне обладнання	ст.викл. ОБУХОВСЬКА Любава Василівна		

8. Дата видачі завдання: « 10 » травня 2022 р.

Керівник дипломного проекту _____

Л.Р. _____

(підпис керівника)

_____ ГНАТЮК

(П.І.Б.)

Завдання прийняв до виконання _____

С.О. _____

(підпис випускника)

_____ ОГОРОДНІК

(П.І.Б.)

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до дипломного проекту «Дизайн інтер'єрів пансіонату для осіб з посттравматичним синдромом» складається з: 43 сторінок тексту, 13 рисунків, 1 таблиць, 29 використаних джерел, 33 додатків.

Ключові слова: пансіонат, дім відпочинку, рекреаційний заклад, профілактика, посттравматичний синдром.

Актуальність теми. Повномасштабна війна в Україні докорінно порушила безпеку українців і призвела до стресу, психологічні наслідки якого можуть бути небезпечними для здорового майбутнього і дорослих, і дітей [25]. Пережитий травмувальний досвід може стати причиною розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Для того, аби зменшити поширення даного симптому, дуже важливо проводити профілактику. Саме тому проектування пансіонатів для осіб з посттравматичним синдромом є як ніколи актуальним у наш час.

Об'єкт: пансіонат для осіб з посттравматичним синдромом.

Предмет: дизайн інтер'єрів пансіонату.

Мета дипломного проекту: проаналізувати історіографію та світові аналоги пансіонатів, розробити художньо-конструкторське вирішення пансіонату з урахуванням державних норм, при цьому враховуючи особливості формування та профілактики посттравматичного синдрому.

Методи: у ході дослідження було використано метод порівняльного аналізу при вивченні знакових світових і вітчизняних аналогів з проектування інтер'єрів пансіонатів та об'єктів, що мають схожу функцію.

При виділенні особливостей та принципів проектування інтер'єрів пансіонатів був використаний метод узагальнення.

Практичне значення проектування полягає у художньому вирішенні простору пансіонату, що згодом може бути реалізований у реальному проекті.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ПРОЕКТУВАННЯ ПАНСІОНАТІВ	9
1.1. Історія розвитку санаторно-курортного руху	9
1.3. Класифікація санаторно-курортних і оздоровчих підприємств.....	12
1.4. Санаторно-курортний комплекс та його структура	13
1.5. Світовий і вітчизняний досвід проектування інтер'єрів і тенденції розвитку .	15
Висновки до 1 розділу	22
РОЗДІЛ 2. ОГЛЯД НОРМАТИВНОЇ БАЗИ ДЛЯ ПРОЕКТУВАННЯ ПАНСІОНАТІВ.....	23
2.1. Вимоги до об'ємно-планувальних рішень.....	23
2.2. Цивільна безпека при проектуванні споруд.....	26
2.3. Особливості формування та лікування посттравматичного стресового синдрому	28
2.3.1. Лікування та профілактика	29
2.3.2. Вплив ПТСР на гормональну систему та фізичне здоров'я.....	31
Висновки до 2 розділу	32
РОЗДІЛ 3. ДИЗАЙН ІНТЕР'ЄРІВ ПАНСІОНАТУ	33
3.1. Вихідні дані.....	33
3.2. Об'ємно-планувальне рішення.	34
3.3. Архітектурно-конструктивне рішення.....	34
3.4. Планувально-просторове рішення.....	34
3.5. Авторські розробки	36
Висновки до 3 розділу	38
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	39
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	41
ДОДАТКИ.....	44

ВСТУП

Пансіонат — профілактична установа; рекреаційний заклад із регламентованим режимом відпочинку, де людина може поновити власні фізичні ресурси, оздоровитися та відпочити. Пансіонати часто розташовуються у зелених зонах міст зі сприятливими кліматичними умовами у прирічних, приморських, і гірських місцевостях, зонах стаціонарних рекреації на територіях національних та регіональних ландшафтних парків [12].

Словник іноземних слів зазначає, що термін походить від французького *pensionnat* – пансіон [26]. В тлумачному словнику української мови пансіонат – це вид закладу для відпочинку. Так, український письменник і перекладач Олексій Кундзіч у своїй повісті писав: «Як тихо зараз! Вже віддзвонили по санаторіях і пансіонатах на полудневий відпочинок, замовкли по клубах радіоли й роялі, затихли розмови й пісні — курорт спорожнів і задрімав».

Основним завданням пансіонату є організація повноцінного відпочинку та зміцнення здоров'я, забезпечення відпочиваючих необхідними послугами, триразовим харчуванням, організацією культурно-масових та спортивно-оздоровчих заходів. Крім того, пансіонати відрізняються своїм розташуванням: або неподалік берега моря (і, як правило, з власним упорядкованим пляжем), або в тихій лісопарковій зоні з мальовничими ландшафтами та чистим повітрям.

Обов'язкових оздоровчих процедур, як і встановленого розпорядку дня в пансіонатах зазвичай не передбачено [15]. Відпочиваючі в пансіонатах за бажанням можуть придбати оздоровчі процедури за додаткову плату. Проте в пансіонати відрізняються неповним штатом медичних фахівців, дієтичним харчуванням, яке підходить не всім видам захворювань.

В сучасному світі переважно при згадках про такі заклади маються на увазі геріатричні пансіонати – тобто пансіонати, що спеціалізуються на профілактиці та лікуванні хвороб старечого віку. Через такі асоціації, пансіонати не мають великої

популярності у молодшого покоління і тому часто залишаються без оновлень та модернізації як обладнання, так і загалом будівлі та інтер'єрів, що ще більше зменшує інтерес до них.

Актуальність проектування. Повномасштабна війна в Україні докорінно порушила безпеку українців і призвела до стресу, психологічні наслідки якого можуть бути небезпечними для здорового майбутнього і дорослих, і дітей. Пережитий травмуючий досвід може стати причиною розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Для того, аби зменшити поширення даного симптому, дуже важливо проводити профілактику. Саме тому проектування пансіонатів для осіб з посттравматичним синдромом є як ніколи актуальним у наш час.

Об'єкт проектування: пансіонат для осіб з посттравматичним синдромом.

Предмет проектування: дизайн інтер'єрів пансіонату.

Мета: проаналізувати історіографію та світові аналоги пансіонатів, розробити художньо-конструкторське вирішення пансіонату з урахуванням державних норм, при цьому враховуючи особливості формування та профілактики посттравматичного синдрому.

Методи проектування: протягом роботи був проведений аналіз і синтез, що дав змогу дослідити основні загальноприйняті художньо-конструкторські рішення, що застосовуються при проектуванні інтер'єрів рекреаційних закладів.

У ході дослідження було використано метод порівняльного при вивченні знакових світових і вітчизняних аналогів з проектування інтер'єрів пансіонатів та об'єктів, що мають схожу функцію.

При виділенні особливостей та принципів проектування інтер'єрів пансіонатів був використаний метод узагальнення.

Практичне значення проектування полягає у художньо-конструктивному вирішенні простору пансіонату, що згодом може бути реалізований у реальному проекті.

РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ПРОЕКТУВАННЯ ПАНСІОНАТІВ

1.1. Історія розвитку санаторно-курортного руху

Основником зародження санаторно-курортного руху вважається Джордж Бодінгтон, британський лікар, який у 1840 році опублікував «Есе про лікування легеневої інтоксикації». При цьому він критикував обмежену систему медикаментозного лікування, що широко вживалася в той час [22]. Лікар також засудив використання двох популярних тогочасних препаратів — наперстянки та блювотного каменю, а також практику закривання пацієнтів у тісній кімнаті без свіжого повітря [19].

Джордж Барінгтон запропонував зовсім інший режим лікування, заснований на тому, щоб пацієнт постійно мав змогу перебувати на відкритому повітрі та здійснювати піші прогулянки [20]. Погодні умови ніколи не повинні відлякувати пацієнта від вправ на свіжому повітрі. На додаток до свіжого повітря він дозволяв своїм пацієнтам «поживну дієту з м'якої, свіжої тваринної та борошняної їжі, доповнену належною кількістю вина, враховуючи загальний стан пацієнта» [27]. Медичний заклад не оцінив його роботу, і в липні 1840 року видатний медичний журнал «Lancet» відкинув його ідеї. Лише в 1882 році, коли той самий журнал писав його некролог, віддав належне його працям.

У другій половині XIX століття по всій Європі були створені численні санаторії. Віра в користь висоти та клімату, як правило, зберігалася [29]. У Давосі, місті в східній Швейцарії, був створений санаторій, що зробило Швейцарію головним місцем лікування туберкульозу та оздоровчим курортом у Європі [27].

Перший американський санаторій для лікування туберкульозу легенів був заснований у 1875 р. баварцем Джозефом Глейтсманом в Ешвіллі, Північна Кароліна. Через одинадцять років, у 1885 році, Едвард Лівінгстон Трюдо заснував санаторій «Адірондак Котедж» на озері Саранак після того, як він виявив, що його симптоми зникли на свіжому повітрі. Цей заклад швидко став найвідомішим

закладом такого типу в Сполучених Штатах. Пізніше після смерті доктора Трюдо його перейменували в санаторій Трюдо.

Надалі розвиток санаторно-курортного руху швидко розвивався. Між 1900 і 1925 роками кількість ліжок у санаторіях по всій Сполучених Штатах зросла приблизно з 4500 до майже 675 000 [17]. Але ці місця ніколи не обслуговували переважну більшість випадків, хоча пропозиція значно зросла на початку 20 століття, цього ніколи не було достатньо, щоб впоратися з попитом. Крім того, багатьом хворим людям не вистачало грошей, необхідних для того, аби купити собі квиток до закладів.

Один за одним великі санаторії зачинялися. Санаторій Трюдо закrywся в 1954 році. У Швеції всі інші санаторії, крім Ренстрема, закрили свої двері. Деякі були пристосовані для інших цілей, а інші, наприклад, санаторій Essex Mountain, були знесені. 10 квітня 2002 року остання будівля, що стояла на території, була зруйнована, а санаторій мовчки увійшов в історію.

За межами Європи колоніальні будинки оздоровлення також називали станціями оздоровлення. Вони служили європейським колонізаторам для відновлення після роботи, клімату та хвороб. Це було особливо важливо для європейців у тропічному прибережному кліматі. Часто ці будинки були в горах глибинки. Відомим прикладом був гірський курорт Дарджілінг у Британській Індії. Менші станції також були доступні або заплановані у всіх німецьких колоніях [21].

В СРСР також будувалося досить багато споруд санаторно-курортного руху — санаторії, будинки відпочинку (пансіонати), готелі, оздоровниці та лікарні. Активне курортно-туристичне будівництво тривало аж до розпаду союзу. Два тижні щорічної відпустки було закріплено у трудовому кодексі і вважалося, що найкраще їх проводити у спеціальній установі — пансіонаті або санаторії. Вільний час і робота були розділені, відпочинок розглядався державою як один із способів підвищення продуктивності праці.

Збудовані ще у 1920-х роках радянські санаторії відновлювали здоров'я трудящих, яке було підірване тяжкою роботою та невлаштованим побутом. У 1990 році лікувально-курортні установи СРСР могли прийняти понад півмільйона гостей.

Архітектура санаторіїв вважалася однією з передових для свого часу. Більшість замовлень на проектування приймав проектно-дослідний інститут "Курортпроект", організований у 1967 році.

Перебування в санаторіях контролювали лікарі, а кількість, час, розклад процедур — інструкції Міністерства охорони здоров'я. Пацієнти купалися в термальних водах, приймали грязьові ванни, займалися фізичними вправами та дотримувалися запропонованої дієти. Перебування в санаторії було майже безоплатним: путівку часто оплачували профспілкові організації.

Сьогодні багато будинків тогочасних рекреаційних закладів занепали, але деякі санаторії продовжують приймати гостей. Їхні методи лікування частково збереглися з радянських часів. Поряд із зростанням санаторіїв у СРСР народилася «курортологія» — медична наука, що вивчає вплив природи та її елементів на людей. Слідом за поетами-романтиками радянські курортологи боролися за возз'єднання з природним середовищем, яке раніше вважалося ворожим, а тепер представляє потенціал для лікування всіх хвороб. Було створено інститути, цілком присвячені курортології. Вони вивчали ефективність натуральних ліків, розробляли методи, починаючи від грязьових ванн та закінчуючи світлотерапією [14].

1.3. Класифікація санаторно-курортних і оздоровчих підприємств

Основним типом лікувально-профілактичного закладу є санаторій (sanare, лат.- зцілювати, оздоровлювати) — лікувально-профілактичний заклад, призначений для лікування, профілактики та медичної реабілітації з використанням природних лікувальних фізичних факторів у поєднанні з штучними факторами, та іншими методами в умовах спеціально організованого режиму [12].

Курортна поліклініка — установа, організована у курортних містах з метою надання поліклінічної медичної допомоги хворим людям. Відпочиваючі розміщуються у пансіонатах чи приватному секторі.

Пансіонат — установа, призначена для відпочинку та лікування. Обов'язковим в пансіонатах є надання відвідувачам житло та харчування. Пансіонати з лікуванням зазвичай розміщені в курортних зонах. Відпочиваючі в пансіонатах зазвичай лікуються амбулаторно, а медичне обслуговування здійснює курортна поліклініка. Дуже часто пансіонати з лікуванням споріднені з санаторіями, також мають повноцінну власну лікувальну базу та ліцензію на медичну діяльність [11].

Будинок відпочинку є профілактичною установою, призначеною для організованого відпочинку осіб, які не потребують спеціального медичного догляду, лікарського спостереження та лікування.

На турбазах відпочивають практично здорові особи, які прибули на заняття активними формами туризму. Основними оздоровчими факторами у будинках відпочинку та турбазах є фізична культура та спорт, ближній та далекий туризм, природні лікувальні фактори, що використовуються для загартовування організму, а також анімаційні та культурно-дозвільні заходи.

При проектуванні пансіонатів також дуже важливо враховувати інклюзивність будівель та споруд, аби пересування людини на інвалідному візку було комфортним. Вузькі дверні прорізи, високі пороги, малогабаритні приміщення тощо – все це значно обмежує зручність проживання в будинку відпочинку [6].

1.4. Санаторно-курортний комплекс та його структура

Сучасний санаторно-курортний комплекс є унікальним явищем, його своєрідність пов'язана з походженням з радянської санаторно-курортної системи, що склалася соціальною спрямованістю, орієнтованістю на лікувально-оздоровчі заходи [8].

Незважаючи на те, що низка фахівців пропонує розглядати діяльність санаторно-курортних організацій у рамках самостійного виду економічної діяльності, більш обґрунтована думка про те, що в даному випадку має місце функціонування міжгалузевого комплексу організацій, які здійснюють різні види діяльності, такі як:

- санаторно-курортні установи;
- організації відпочинку;
- готелі;
- туристично-екскурсійні фірми, туризм;
- організації, які надають послуги відпочинку, спорту та розваг;
- туристичні агенції.

Ці організації об'єднує те, що всі вони надають послуги відпочиваючим, проте їх діяльність істотно відрізняється; вони замикаються різні структури управління, мають роздільний статистичний облік.

Класифікація організацій санаторно-курортного комплексу наведена в таблиці 1.

Таблиця 1. Класифікація організацій санаторно-курортного комплексу

Критерій	Підвид	Примітка
За медичним профілем	- загального профілю; - спеціалізовані	Профіль визначається наявністю природних лікувальних факторів, матеріальної базою, кадровим складом.
За контингентом відпочиваючих	- для дорослих; - для батьків з дітьми; - дитячі; - молодіжні	Показником відбору, направлення та прийому в дані організації є вік або сімейний склад
За розташуванням	- розташовані на курортах; - місцеві	Частина санаторіїв розташована поза курортами поблизу місцевих природних лікувальних ресурсів
По власності	- державні; - приватні; - власність громадських організацій; - змішаної форми; - іноземні	
За типом	- пансіонати з лікуванням; - санаторії профілакторії; - дитячі оздоровчі заклади; - пансіонати та будинки відпочинку; - турбази та бази відпочинку; - курортні готелі; - водолікарні; - грязелікарні; - курортні - поліклініки	Тип установи визначається напрямом її діяльності та закріплюється у статистичній звітності

1.5. Світовий і вітчизняний досвід проектування інтер'єрів і тенденції розвитку

Для того, щоб краще зрозуміти тенденції на дизайну інтер'єру рекреаційних закладів, важливо звертати увагу не лише на сучасні аналоги, а й світовий досвід минулого століття. Таким чином формується більш широке уявлення про те, яку функцію має дизайн інтер'єру санаторно-курортних закладів.

В Україні мережа будинків відпочинку та пансіонатів становить понад 266 закладів, розрахованих на 63 тис. осіб; баз та інших закладів відпочинку – понад 2 тис. установ, розрахованих на 238 тисяч місць. Серед відомих – «Меотида» і «Фрегат» у м. Бердянськ Запорізької області, «Тропікал» (Одеса), тощо.

Пуркерсдорфський санаторій (рис.1.1) (нім. Sanatorium Purkersdorf) — санаторій в австрійському Пуркерсдорфі, ближньому передмісті Відня, побудований в 1904—1905 роках за проектом архітектора Йозефа Хоффмана на замовлення Віктора Цукеркандля, генерального директора силезських. Вважається зразком архітектури у стилі Віденського сецесіону.



Рис.1.1. Екстер'єр будівлі Пуркерсдорфського санаторію

Мистецтвознавець Людвіг Хевесі зазначив, що просту гармонію екстер'єру не порушили колони, фронтони чи будь-які стандартні орнаментальні елементи, які він звик бачити. Звичні орнаменти навколо вікон замінили смугами блакитно-білої черепиці, а гострий дах замінили плоский дах без обрамлення.

Характерний для проекту геометричний малюнок також був перенесений на меблі інтер'єру (рис.1.2), плитку підлоги, малюнок відкритих залізобетонних балок та розміщення у всіх проходах білих стільців у вигляді кубів та відповідних їм подушок. Ця стандартизація та повторення форм звільнили пацієнтів не лише від візуального шуму, а й від фізичних перешкод, з якими вони, очевидно, боролися в менш «сучасному» середовищі.

Висота дзеркал, конструкція світильників або сходів відображали прагнення уникнути для пацієнтів неприємностей від поганого освітлення та нарікань на меблі та аксесуари, які заважали переміщенню.

Декор використовувався в будівлі помірно. І екстер'єр, і інтер'єр переконує своєю простотою задуму та виконання. При будівництві санаторію Гофман використовував найсучасніші доступні технології — залізобетон. Зовнішнє оздоблення будівлі дуже стримане, створюючи захоплюючі контрасти між серйозністю архітектури та внутрішнім оздобленням. Санаторій прагнув до рівня гігієнічної тверезості, що допомогло Гофману в його проектуванні. При його будівництві не тільки потрібно було врахувати архітектурне чи історичне значення, оскільки воно було спроектовано як місце зустрічі пацієнтів віденського вищого суспільства.



Рис.1.2. Інтер'єр будівлі Пуркерсдорфського санаторію

Санаторій «Пайміо» (фін. Paimion parantola, швед. Remars sanatorium) — колишній туберкульозний санаторій у Пайміо, Південно-Західна Фінляндія, спроектований фінським архітектором Алваром Аалто. Аалто отримав проектну комісію, вигравши архітектурний конкурс на проект, що відбувся в 1929 році. Будівля була завершена в 1933 році, і незабаром отримала визнання критиків як у Фінляндії, так і за кордоном.

"Пайміо" став першим проектом архітектора, де інтер'єр був повністю укомплектований меблями його дизайну. В тому числі спеціально для нього спроектованої, як, наприклад, кресло Paimio (рис.1.3). Форма моделі Аалто так спрацювала, щоб відкинувшись на спинку крісла у людини розкрилася грудна клітина і вона могла використати весь доступний їй обсяг легких, при цьому медитативно спрямувати погляд до стелі. Займатися цим можна було в особливому залі зі стелею, вифарбованою глянсовою блакитною краскою — колір повинен був умиротворювати, а блискуча поверхня відбивати дерева за вікном, щоб пацієнт не нудьгував.



Рис.1.3. Лекційний зал з креслами, які отримали назву Paimio

План складається з окремих зон, кімнат для пацієнтів і галерей або відпочинку, загальних кімнат і служб, що з'єднують блоки, що містять такі функції, під керівництвом і видами навколо центрального ядра кровообігу.

Усередині кімнат, обладнаних для двох мешканців, детальний дизайн їх компонентів забезпечує максимальний комфорт для пацієнта (рис.1.4), наприклад, за рахунок непрямого освітлення штучного світла, кольору стелі, пофарбованого в темно-зелений колір, щоб уникнути відблисків, або навіть розміщення опалення на даху, щоб уникнути прямого випромінювання, а також ретельний дизайн туалетів, геометрія яких мінімізує потенційний шум, викликаний його використанням.



Рис.1.4. Фойє зі стільцями, які Аалто спроектував спеціально для пансіонату

Загальні кімнати більш просторі, їдальня та майстерня виведені на південь і обладнані тентами для сонячного керування (рис.1.5).



Рис.1.5. Їдальня. Поглиблення, в яких розміщуються світильники, обшиті золотистим металом, щоб зробити кімнату ще світлішою.

Готельний комплекс "ШишкіNN" SPA в с. Снов'янка, Чернігівська область є одним із небагатьох закладів в Україні, де пропонується так званий «глемпінг», або гламурний кемпінг. Він має ряд двоповерхових кают з ванними кімнатами та кондиціонерами, розташованих посеред лісу. Також є спа-центр і великий ресторан. В інтер'єрі використовується фотошпалери з туманним лісовим пейзажем (рис.1.6).

Стандартне наповнення інтер'єру:

- Передпокій: шафа для верхнього одягу і взуття.
- Вітальня: кухонна робоча поверхня з мийкою, піч СВЧ, чайник, міні-бар, Індукційна плита на 2 конфорки, набір посуду і столових приладів, чайний набір, мийка, стіл обідній, стільці, диван нерозкладний, телевізор
- Ванна кімната: душова кабіна, унітаз, умивальник, дзеркало, сушка для рушників, фен, аксесуари. Укомплектована банними халатами і рушниками, туалетним приладдям.
- Спальня: двоспальне ліжко 1,8х2, шафа, тумби.



Рис.1.6. Інтер'єри "ШишкіNN"

В готельному комплексі "Стара правда" [3] представлені 34 абсолютно різні між собою дизайнерські номери (Рис.1.7). Таким чином, коли відвідувач кожен раз повертатиметься в цей готель, він може обрати інший номер, а потрапити в зовсім іншу атмосферу. Створюючи дизайн-проект кожних інтер'єрів дизайнери хотіли передати дух місцевої природи, культури та стародавніх традицій. У них можна опинитися в сучасному приміщенні з елементами етно-стилю, а потім переселитися, наприклад, в зовсім іншу епоху.



Рис.1.7. Інтер'єри "Стара правда"

Територія комплексу санаторію «Деренівська Купіль» в Закарпатті займає площу в 4 га. Його оточує лісопарк площею 16 га і річка Верещиця. На території розташовані 2 джерела з водою сірководневого типу і болото з торф'яними лікувальними грязями.

В санаторії працює:

- бібліотека,
- кінотеатр,
- спортивний зал з тренажерами,
- поле для теніса,
- обладнана спортивна площадка.

Санаторій розрахований на 300 місць. 120 номерів комплексу обладнані балконом і всім необхідним для комфорту проживання. Категорії: стандартний (одно-, двохмісні), покращений, люкс. номери спроектовані в стилі мінімалізм (Рис.1.8).



Рис.1.8. Інтер'єр «Деренівська Купіль»

Висновки до 1 розділу

1. На сучасному етапі розвитку української економіки посилюється роль та значення санаторно-курортної галузі. Це особливий вид діяльності й одна із основних сфер сервісної економіки, яка характеризується значною соціальною спрямованістю і виявляється через діяльність конкретних суб'єктів господарювання.

2. Виявлено, що у пансіонатах частіше за все надається можливість отримати рекреаційні та профілактичні послуги, на відміну від санаторіїв, які зазвичай концентруються на лікувальних процедурах, призначених лікарем. Санаторії є лікувальними закладами для тривалих хвороб, найчастіше для догляду за хворими на туберкульоз.

3. Санаторно-курортна діяльність займає важливе місце у зміцненні здоров'я населення нашої країни. Вітчизняний санаторно-курортний комплекс, що вийшов із колишньої радянської санаторної системи, вбудувався в ринкові відносини, комерціалізувався і став відігравати помітну роль у розвитку курортних територій.

РОЗДІЛ 2. ОГЛЯД НОРМАТИВНОЇ БАЗИ ДЛЯ ПРОЕКТУВАННЯ ПАНСІОНАТІВ

2.1. Вимоги до об'ємно-планувальних рішень

Сучасна муніципальна рекреаційна система складається з об'єктів, які відрізняються за призначенням, розміром, розташуванням, зоною обслуговування та забудовою. Як правило, ці зони відпочинку поділяються на три групи залежно від територій, які вони обслуговують: ті, що обслуговують один мікрорайон, який включатиме ігрові майданчики, дитячі майданчики та мікрорайонні парки; ті, які обслуговують кілька кварталів або так звану «громаду» у великому місті, яка займає ігрові майданчики та громадські парки; і ті, які обслуговують дуже велику частину міста або навіть весь столичний район. До них належать бульварні доріжки, великі парки, резервації, регіональні парки та вузькоспеціалізовані об'єкти, а не багатофункціональні споруди [5].

Зростання обсягу та складності програми відпочинку створило потребу в будівлях, які забезпечуватимуть приміщення, пристосовані для широкого спектру рекреаційних заходів. На відміну від багатьох ранніх конструкцій, сучасні будівлі забезпечують пристосованість і багаторазове використання. Ця зміна від простого до складного стимулювала розвиток різноманітних рекреаційних будівель. Вони класифікуються за функціями, а далі класифікуються за розміром [8].

Стандарти, що використовуються для визначення вимог до розмірів будівель відпочинку, зазвичай базуються на відношенні квадратних метрів до населення. Це можна визначити, розраховуючи територію не менше 100 м на одного відвідувача. Наприклад, якщо будівля має обслуговувати 8 000 осіб, територія має становити приблизно 800 000 кв.м. Цей коефіцієнт кадру може змінюватися, якщо міста будують один центр для розміщення всього населення. Розміри територій зон короткочасного відпочинку слід приймати з розрахунку 500-1000 м² на одну особу, а також та частина територій, що використовується для активних видів відпочинку, повинна становити не менше 100 м на одного відвідувача.

Дистанція між зонами короткочасного відпочинку та автомобільними дорогами та залізницями повинна бути не менше 500 м, між майданчиками для активного відпочинку та територіями курортно-рекреаційних закладів, дачної та садової забудови - не менше 300 м [4].

Зони відпочинку населення створюються переважно на землях рекреаційного призначення в межах міст, приміських зон.

Зони короткочасного відпочинку рекомендується розміщувати від населеного пункту на відстані не більше 30 км.

Зони тривалого відпочинку рекомендується розташовувати за межами населених пунктів у найбільш сприятливих умовах.

Рівень сприятливості умов для розміщення зон відпочинку наділяється при аналізі та різносторонній оцінці лікувальних, природних, лікувальних, рекреаційних та туристичних можливостей.

Курорти слід формувати на територіях оздоровчого призначення, які мають відповідні ресурси, найбільш сприятливий мікроклімат, ландшафт і санітарно-гігієнічні умови. На території курортів слід передбачати будівництво реабілітаційних санаторно-курортних та рекреаційних закладів, підприємств і центрів різних видів спеціалізованого курортного обслуговування, пожежних частин, організацію і благоустрій парків і пляжів. Курортні території можуть бути відокремленими, розміщеними за межами населених пунктів або бути функціональними зонами курортних міст і селищ, а також інших населених пунктів, які мають в межах своїх територій санаторно-курортні та рекреаційні заклади [4].

Чисельність тих, що оздоровлюються й відпочивають у санаторно-курортних та рекреаційних закладах, слід визначати за показниками одночасної кількості цілорічних і сезонних місць відповідних закладів, а чисельність неорганізовано відпочиваючих - на підставі статистичних даних з урахуванням місткості індивідуальних та колективних засобів розміщення у житловому фонді. При плануванні території нових і реконструкції існуючих курортів слід передбачати: а)

розміщення санаторно-курортних та рекреаційних закладів на територіях з рівнями шуму, що не перевищує допустимий рівень; б) винесення за межі курортних територій промислових і комунально-складських об'єктів; в) пристосування житлової забудови і громадських будівель, розміщених у курортній зоні, у рекреаційний фонд для обслуговування тих, що реабілітуються, оздоровлюються й відпочивають; г) виключення з меж курортних територій транзитних транспортних потоків.

Розміщення нової житлової забудови для розселення обслуговуючого персоналу санаторно-курортних та рекреаційних закладів слід передбачати за межами курортних територій.

Будинки-інтернати для громадян похилого віку та інвалідів слід проектувати місткістю від 50 до 200 місць. Залежно від місцевих умов і за відповідного обґрунтування допускається збільшувати місткість до 300 місць, а у сільській місцевості - передбачати будинки-інтернати місткістю 20-40 місць.

Психоневрологічні інтернати включають відділення різних профілів і режимів утримання хворих (ліжковий, спостережний, вільний):

а) відділення інтенсивного медичного догляду (ліжковий і спостережний режими утримання);

б) відділення медико-педагогічної корекції (спостережний і вільний режими утримання);

в) відділення соціо-реабілітаційного профілю (спостережний і вільний режими утримання);

г) відділення для осіб з високим рівнем адаптації та автономної активності (вільний режим утримання).

Допускається проектувати будинки психоневрологічних інтернатів однопрофільними або змішаними, які включають відділення декількох різних профілів.

Психоневрологічні інтернати слід проектувати місткістю від 100 до 200 місць.

Кількість та призначення підрозділів територіальних центрів визначається в кожному конкретному випадку завданням на проектування.

Житлові та підсобні приміщення рекомендується об'єднувати у житлові групи, які передбачаються у складі лікувальних відділень.

Житлові кімнати для осіб з вільним режимом утримання необхідно проектувати на 1 та 2 місця, для осіб з ліжковим режимом утримання - на одне, два та три місця. Площі житлових кімнат на одне та два місця повинні визначатися з розрахунку не менше 8 м² на одне місце, але не менше 10 м² - в одномісних кімнатах. Площі житлових кімнат на три місця для осіб з ліжковим режимом утримання приймаються з розрахунку не менше 7 м² на одне місце. Співвідношення кімнат різної місткості у відділеннях психоневрологічних інтернатів слід приймати за завданням на проектування з урахуванням місцевих умов.

Житлові групи інтернатів необхідно проектувати місткістю не більше ніж на 25 місць. До складу відділень рекомендується включати 4-6 житлових груп із загальними приміщеннями реабілітаційного, медичного та побутового призначення.

2.2. Цивільна безпека при проектуванні споруд

При проектуванні будинків закладів соціального захисту населення необхідно передбачати сховище цивільної оборони — спеціальну споруду, яка призначена для захисту людей від зброї масового ураження [7].

Будь-який проект бомбосховища має захищати населення від радіації, зброї масової поразки, а також бути надійним та міцним для обслуговування населення в період відсутності військових дій.

Проектування бомбосховищ проводиться спеціалістами, які володіють зведенням норм і правил щодо зведення та реконструкції захисних укриттів, розміщення в них обладнання, пристосування існуючих будівель та об'єктів, а

також облаштування конструкцій, що окремо стоять, як сховищ. Типові проекти укриттів ДО суворо регламентовані нормативними документами та федеральним законодавством.

Бомбосховище має бути достатньо доступним для людей, які проживають в обраній місцевості. Для цього складається план, згідно з яким бункер розміщується поблизу проживання або постійного розташування множини людей у радіусі 15 хвилин пішого переміщення.

При складанні проекту захисної будови необхідно дотримуватись вимог ДБН В.2.2.5-97 [7]. Типовий проект притулку передбачає віднесення даного укриття до одного з класів:

- захист від впливу ударної хвилі - 5 класів, де перший найпотужніший, а п'ятий має мінімальний захист;
- місткість приміщення для укриття – 3 категорії, від 10 осіб у першій до 2000 осіб у великій;
- за ступенем комфорту перебування усередині приміщення – об'єкт цивільної оборони чи приватний об'єкт.

2.3. Особливості формування та лікування посттравматичного стресового синдрому

Аби краще розумітися в тому, що саме необхідно передбачити при проектуванні пансіонату для осіб з посттравматичним синдромом, важливо встановити, що це таке та які потреби мають люди, що пережили сильний стрес.

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це синдром, який може виникнути у людей, які пережили або стали свідками травматичної події, наприклад стихійного лиха, серйозної аварії, терористичного акту, війни/бою чи звалтування, або яким загрожувала смерть, сексуальне насильство або серйозні травми [1].

ПТСР – це крайня реакція на сильний стресор, що загрожує життю людини. Частота ПТСР саме у момент надзвичайної ситуації низька. Зазвичай ПТСР починає проявлятися приблизно через шість місяців після травмуючої події. Проте, якщо стресор має потужну тривалу у часі дію (наприклад, перебування в окупації, постійні ситуації обстрілів та повітряних тривог тощо), вірогідність швидкого розвитку ПТСР підвищується.

Розповсюдженим міфом є те, що посттравматичний стресовий розлад може трапитися лише з ветеранами бойових дій. ПТСР може виникнути у всіх людей, будь-якої статі, етнічної приналежності, національності чи культури, і в будь-якому віці. Жінки вдвічі частіше хворіють на посттравматичний стресовий стрес, ніж чоловіки [23].

Люди з ПТСР мають інтенсивні, тривожні думки та почуття, пов'язані з їхнім досвідом, які тривають довго після того, як травматична подія закінчилася. Вони можуть пережити цю подію через спогади чи кошмари, вони можуть відчувати смуток, страх або гнів, відчувати себе відстороненими або віддаленими від інших людей. Люди з ПТСР можуть уникати ситуацій або людей, які нагадують їм про травматичні події, і вони можуть мати сильні негативні реакції на щось звичайне, таке як гучний шум або випадковий дотик.

2.3.1. Лікування та профілактика

Важливо зазначити, що не у всіх, хто зазнає травми, розвивається посттравматичний стресовий синдром, і не кожен, у кого розвивається посттравматичний стрес, потребує психіатричного лікування. У деяких людей симптоми посттравматичного синдрому з часом зменшуються або зникають. Інші стають краще за допомогою своєї особистої системи підтримки. Але багатьом людям з посттравматичним стресовим розладом потрібне професійне лікування, аби визволитися від психологічного тиску. Важливо пам'ятати, що травма може призвести до серйозного розладу. Цей дистрес не є виною людини, і ПТСР піддається лікуванню. Чим раніше людина отримає лікування, тим більше шансів на одужання [16].

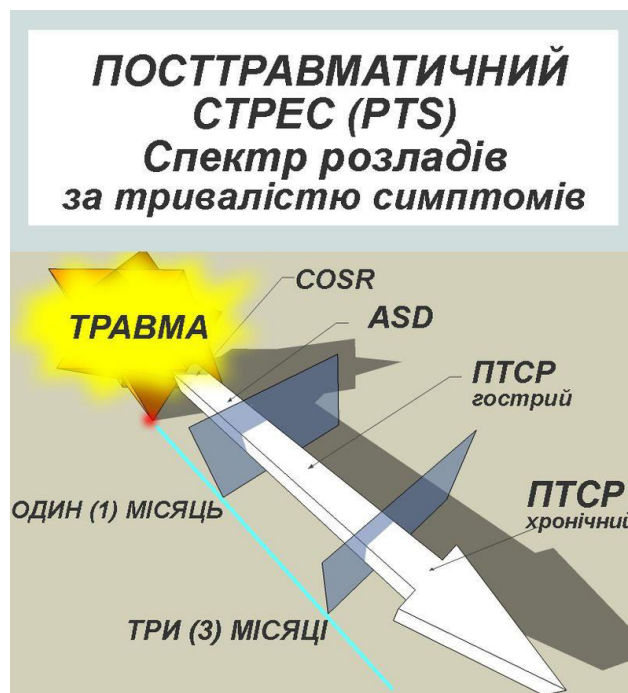


Рис.2.1. Схема: Посттравматичний стрес. Спектр розладів за тривалістю симптомів. Скорочення: *COSR - стресова реакція учасника бойових дій, *ASD - гострий стресовий розлад *ПТСР - посттравматичний стресовий розлад

Психіатри та інші фахівці з психічного здоров'я використовують різні ефективні, перевірені дослідженнями методи, щоб допомогти людям відновитися після посттравматичного синдрому. Як бесідна терапія (психотерапія), так і медикаментозне лікування забезпечують ефективні докази лікування ПТСР.

Одна з категорій психотерапії, когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), є дуже ефективною. Когнітивна терапія зосереджена на зміні хворобливих негативних емоцій (наприклад, сорому, провини тощо) і переконань (наприклад, «я зазнав невдачі»; «світ небезпечний») через травму. Терапевти допомагають людині протистояти таким неприємним спогадам та емоціям.

Терапія тривалого впливу використовує повторне, детальне уявлення про травму або прогресуюче вплив симптомів на «тригери» безпечним, контрольованим способом, щоб допомогти людині зіткнутися зі страхом і стражданням і отримати контроль над ними, а також навчитися боротися зі страхом. Наприклад, програми віртуальної реальності використовувалися, щоб допомогти ветеранам війни з посттравматичним стресовим розладом повторно відчувати поле бою контрольованим, терапевтичним способом [10].



Рис.2.2. Терапія для людей з посттравматичним стресовим розладом з використанням віртуальної реальності.

Інокуляційна терапія від стресу спрямована на те, щоб озброїти людину необхідними навичками подолання стресу, щоб успішно захиститися від стресових тригерів шляхом впливу більш м'якого рівня стресу, подібно до того, як вакцина прищеплюється, щоб запобігти зараженню після контакту з хворобою [28].

Групова терапія заохочує тих, хто пережив подібні травматичні події, ділитися своїм досвідом та реакціями в комфортній обстановці без засуджень. Члени групи допомагають один одному усвідомити, що багато людей відповіли б однаково і відчували б ті самі емоції. Сімейна терапія також може допомогти, оскільки поведінка та страждання людини з посттравматичним стресовим розладом можуть вплинути на всю родину.

На додаток до лікування, багатьом людям з посттравматичним стресовим розладом дуже корисно поділитися своїм досвідом та почуттями з іншими, які мають подібний досвід, наприклад, у групі підтримки однолітків.

2.3.2. Вплив ПТСР на гормональну систему та фізичне здоров'я

В цілому при ПТСР організм перебуває в стані хронічно підвищеного стресового навантаження, що відповідає постійно підвищеній концентрації гормонів стресу (адреналін і кортизол) і часто призводить до високого артеріального тиску, підвищеного рівня холестерину та глюкози в крові та може викликати проблеми зі сном. Таким чином, ПТСР може бути одним з факторів ризику виникнення кардіологічних захворювань, діабету та артриту.

Бочковар, який є перш за все вченим кримінології та кримінального правосуддя, цікавиться посттравматичним стресовим розладом як поштовхом до насильницької злочинної поведінки. У 2017 році, через три роки після того, як Росія анексувала Крим і затих військовий конфлікт на Донбасі в Україні, Бочковар почав опитувати українців у двох великих містах — Харкові та Львові — щодо симптомів посттравматичного стресового стресу та насильницької поведінки. Тепер, коли Україна зіткнулася з більшим, загальнонаціональним конфліктом, Бочковар вважає, що реальність для більшості українців буде ще гіршою, ніж результати її дослідження. «В Україні горить повноцінна війна», – каже вона. «Ми розглядаємо набагато більш екстремальні версії всього, що ми знайшли: ПТСР і насильство».

Висновки до 2 розділу

1. Будинки пансіонатів мають бути перед усім безпечними та функціональними. Дизайн рішення повинні сприяти заспокоєнню людини та впливати на неї позитивно у довготривалій перспективі.

2. Для проектування рекреаційних закладів надзвичайно важливим є дотримання санітарно-гігієнічних вимог, адже діти проводять у даному закладі більшу половину дня. Пожежна безпека є одним із найбільш важливих аспектів при плануванні та виборі оздоблювальних матеріалів будівлі дошкільного освітнього закладу. У будинку мають бути передбачені логічні та швидкі шляхи евакуації вихованців та персоналу.

РОЗДІЛ 3. ДИЗАЙН ІНТЕР'ЄРІВ ПАНСІОНАТУ

3.1. Вихідні дані

Основною темою цього проекту є створення комфортних умов для відпочиваючих за рахунок планування комфортабельних котеджів та інфраструктури об'єктів. Пошук архітектурно-художнього задуму всього комплексу базується на аналізі композиційних особливостей рельєфу та середовища (рис.3.1). Територія має дуже вигідне розташування. Індивідуальний вхід робить комплекс досить ізольованим від навколишніх міст і автомагістралей. Основна концепція об'ємних композицій полягає у використанні 3-х типів котеджів, які розподіляються за кількістю проживання: на 2 особи, на 3-4 особи - сімейного типу, на 6-8 осіб - туристичного. Весь відпочинковий комплекс налічує 48 будівель, які об'єднані єдиним архітектурним проектом.

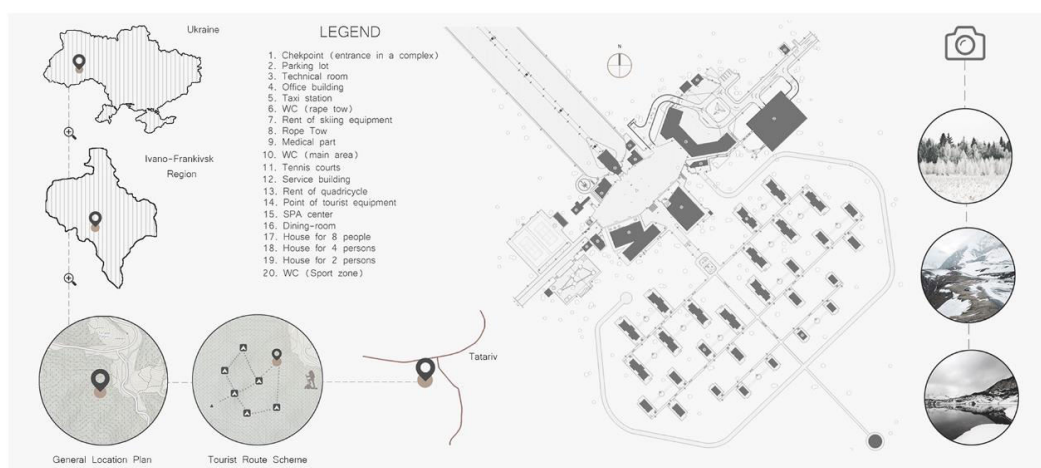


Рис.3.1. Схема розташування корпусів пансіонату

3.2. Об'ємно-планувальне рішення.

Споруда адміністративної будівлі, яка складається з двох поверхів, має асиметричну форму. Візуально можна поділити приміщення першого поверху на 3 зони – громадську, адміністративну та зону для персоналу пансіонату, яка знаходиться в правій частині плану. Асиметрія є не тільки в плані, а ще й в фасадах, адже поверховість не однакова: другий рівень приміщення є лише над зоною для персоналу, де розташовані житлові номери для особового складу. Об'єднанні зони адміністративним простором, який являє собою центр композиції будівлі, до якої веде головний вхід. Планувальне рішення будівлі секційне.

3.3. Архітектурно-конструктивне рішення

Фундамент стрічковий. Вимощення із асфальтовим покриттям шириною 1800мм повторює обтічні форми будівлі. Стіни першого поверху несучі, масивні. Товщина зовнішніх і внутрішніх стін 380мм. Сходи, що ведуть на другий поверх, одномаршеві, відкриті, без підсходин, виготовлені з дерева.

Перегородки залізобетонні товщиною 100мм. Перекриття міжповерхове, монолітне залізобетонне безбалкове. Підлога у транзитному просторі – наливна, у основних приміщеннях – ламінат.

Загальна площа 1 поверху: 1151 кв.м

Загальна площа 2 поверху: 360,30 кв.м

Поверховість: 2 поверхи

3.4. Планувально-просторове рішення.

Даний пансіонат має формат бази відпочинку. Перша перевага такого виду планування приміщень – це близькість бази відпочинку до природи.

Одразу при вході в адміністративне приміщення, в головному холі розташована рецепція. Також у холі є місце для очікування відвідувачів.

В адміністративному приміщенні передбачено такі зони (додаток А, арк.9-10):

- вхідна зона;
- зона рецепції;
- зона психотерапевтів;
- зона їдальні;
- робоча зона;
- транзитна зона;
- пральна зона;
- складське приміщення;
- зона очікування;
- сантехнічна зона;
- бібліотека;
- вхідна група;
- зона персоналу;
- зона архіву;
- житлова зона.

3.5. Авторські розробки

«Ансамбль із трьох авторських розробок для громадського закладу»

Ансамбль має назву «Карпатський звір», головна ідея якого є у поєднанні образу карпатських гір та бурого ведмедя - найбільшого хижака фауни України. Також зображення ведмедя присутнє на гербі Закарпаття, це ніби додатковий натяк на місцевість, де розміщений пансіонат. Розробки об'єднані основним матеріалом – деревиною (рис.3.2).

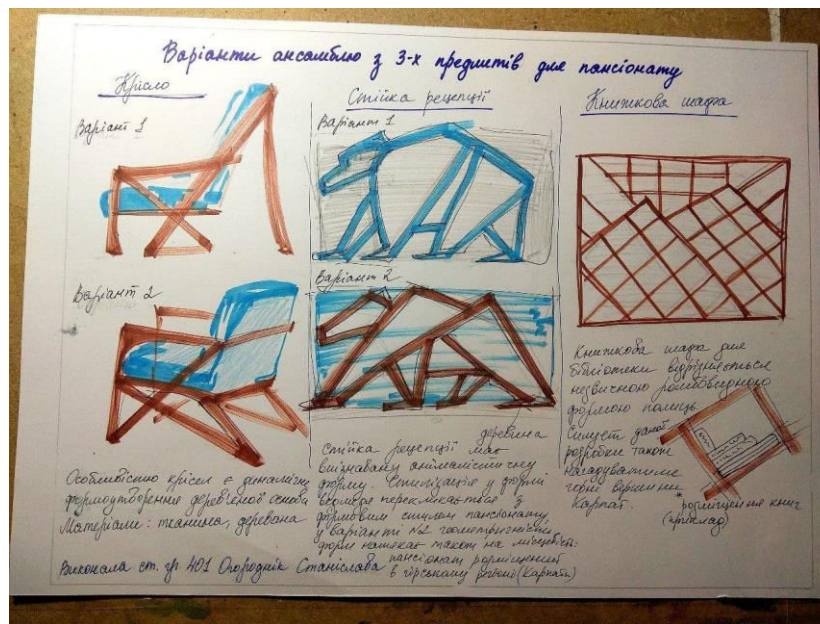


Рис.3.2. Клазура розробок

1. Найменування предмету розробки: Крісло

Габарити (в/ш/г): 900/400/550 мм.

Матеріали: масив дуба, тканина, м'який наповнювач.

Особливості конструкції: Для виготовлення даного крісла необхідно приготувати окремі дерев'яні деталі, зробити отвори для кріплень, кріпити деталі за допомогою саморізів і клею, пофарбувати виріб або покрити лаком.

2. Найменування предмету розробки: Стійка рецепції

Габарити (в/ш/г): 1200/2500/600 мм.

Матеріали: масив дуба, матове скло.

Особливості конструкції: Стилзація анімалістичного силуету ведмедя перекликається з геометрією, яка нагадує гори.

3. Найменування предмету розробки: Книжкова шафа

Габарити (в/ш/г): 3500/4500/330 мм.

Матеріали: масив дуба

Особливості конструкції: Книжкова шафа для бібліотеки відрізняється незвичною ромбовидною формою полиць, загальний силует яких складає образ вершин Карпат.

На мудборді (додаток А, арк.1) видно основну стилістику пансіонату: використання теплих, натуральних кольорів, дерева та імітації шкіри в інтер'єрі. Також активно в проектуванні використовуватиметься денне світло. Великі вікна зможуть створити атмосферу злиття з природою. А натуральне озеленення зможе додати відчуття тепла та весни навіть в холодну пору року.

Висновки до 3 розділу

1. Було проаналізовано вихідні дані обраної підоснови та з'ясовано загальні вимоги до планування та дизайну рекреаційних закладів. З'ясоване архітектурно-конструкторське рішення будівлі. Визначено техніко-економічні показники будівлі.

2. Визначено базові функції будівлі, на основі яких накреслено функційні зони і згодом розроблено план перепланування обох поверхів.

3. У ході розробки дизайн-концепції пансіонату була обрана спокійна кольорова гама, основна ідея та матеріали.

4. Виявлено, що підходяще умеблювання інтер'єру, добре підібрані матеріали і якісне освітлення впливають на моральний та фізичний комфорт людей.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Сьогодні питання здоров'я населення – одна з глобальних проблем, вирішення яких зумовлює покращення якісних характеристик розвитку людства. Важливою складовою здоров'я нації є можливість оздоровлення та відпочинку всередині країни, наприклад в пансіонатах та санаторіях. Більше того, важливою частиною відпочинку є грамотне облаштування внутрішнього простору таких закладів. Незважаючи на важливість цієї теми, вона є недостатньо дослідженою. Існують державні стандарти щодо облаштування санаторіїв, пансіонатів та центрів відпочинку, але вони не надають конкретних рішень, а тільки встановлюють загальні вимоги, яким має відповідати заклад. Крім того, пансіонати та санаторії часто не розглядаються сучасними людьми як прийнятний варіант відпочинку, або ж вони взагалі не знають про їх існування. Тому дане дослідження також може допомогти в популяризації такого виду відпочинку.

Мільйони українців покинули свої домівки, міста та роботу заради безпеки. Більша кількість людей є внутрішньо переміщеними особами. Вони мають обмежені ресурси як біженці, тому не впевнені в майбутньому — це викликає хронічні стреси, які завдають шкоди психічному здоров'ю. Цей страх і невизначеність супроводжувались прямими загрозами їхньому життю та їхнім близьким, коли 24 лютого 2022 року почалося повне вторгнення. Коли українські міста потрапили під удар, мирні жителі на власні очі бачили вибухи та смерть, а також почали відчувати негайні збої в основних ресурсах, як-от електрика, їжа і вода, а також проблеми з надійним спілкуванням з близькими людьми.

Існує велика кількість досліджень, що такі важкі переживання можуть призвести до серйозних наслідків, включаючи посттравматичний стресовий розлад, депресію та тривогу. Симптоми посттравматичного стресового розладу включають жахливі та реалістичні спогади про військові сцени, нав'язливі спогади про травму, паніку, безсоння, а також уникнення всього, що нагадує травму.

Будинки пансіонатів мають бути перед усім безпечними та функціональними. Дизайн рішення повинні сприяти заспокоєнню людини та впливати на неї позитивно у довготривалій перспективі.

Для проектування рекреаційних закладів надзвичайно важливим є дотримання санітарно-гігієнічних вимог, адже діти проводять у даному закладі більшу половину дня. Пожежна безпека є одним із найбільш важливих аспектів при плануванні та виборі оздоблювальних матеріалів будівлі дошкільного освітнього закладу. У будинку мають бути передбачені логічні та швидкі шляхи евакуації вихованців та персоналу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бенеш Г. Психологія: dtv-Atlas : довідник / Г. Бенеш. — К. : Знання-Прес, 2007. — 510 с.
2. Білодід І. К., Лагутіна А. В., Ленець К. В. Словник української мови: в 11 томах. — Том 6, 1975. — Стор. 49.
3. Гнатюк Л.Р. Доцільність використання органічної архітектури у закладах заміського відпочинку / Лілія Романівна Гнатюк, Юлія Валеріївна Федорова// Теорія та практика дизайну. Збірник наукових праць. – Вип. 20. – К.: НАУ, 2020. С. 36–42.
4. Готель «Стара правда». URL: <https://starapravda.com.ua/> (дата звернення: 03.05.2022).
5. ДБН В.2.2-10-2001. Заклади охорони здоров'я [На заміну СН 535-81; чинний від 2001-04-01]. Вид. офіц. Київ: Держбуд України, 2014. 171 с.
6. ДБН В.2.2-18:2007. Заклади соціального захисту населення [Уведено вперше; чинний від 2007-01-23]. Вид. офіц. Київ: Мінбуд України, 2007. 39 с.
7. ДБН В.2.2-40:2018. Інклюзивність будівель і споруд [На заміну ДБН В.2.2-17:2006; чинний від 2019-04-01]. Вид. офіц. Київ: Мінрегіон України, 2018. 64 с.
8. ДБН В.2.2-5-97. Захисні споруди цивільної оборони [Уведено вперше; чинний від 1998-01-01]. Вид. офіц. Київ: Держкоммстобудування України, 1998. 80 с.
9. ДБН В.2.2-9:2018. Громадські будинки та споруди. Основні положення [На заміну ДБН В.2.2-9-2009; чинний від 2019-01-06]. Вид. офіц. Київ: Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України, 2019. 43 с.
10. Карпов В.В. Антропология мистецтва та архітектури // Філософія архітектурної творчості : навчальний посібник / С. Г. Буравченко, В. В. Карпов, Л. Н. Бармашина, О. Г. Пивоваров, Н. В. Бжезовська ; за заг. ред. канд. архіт., проф. Буравченка С. Г. – Херсон : ОЛДІ-ПЛЮС, 2021. – С.30-67.
11. Козлова Анна, Журавель Тетяна. Що треба знати про посттравматичний стресовий розлад (ПТСР): інформація для батьків URL:

- <https://www.unicef.org/ukraine/stories/about-post-traumatic-stress-disorder> (дата звернення: 14.05.2022).
12. Огороднік С.О., Гнатюк Л.Р. Формування внутрішнього простору пансіонатів. XII Міжнародна науково-практична конференція «Архітектура та екологія». 9-11 листопада 2021 року. –К.: НАУ. 2021.
13. Панченко Т.Ф. Будинок відпочинку // Енциклопедія Сучасної України: електронна версія [онлайн] / гол. редкол.: І. М. Дзюба, А. І. Жуковський, М. Г. Железняк та ін.; НАН України, НТШ. Київ: Інститут енциклопедичних досліджень НАН України, 2004. URL: https://esu.com.ua/search_articles.php?id=36501 (дата звернення: 08.05.2022)
14. Про затвердження Загального положення про санаторно-курортний заклад : Постанова Каб. Міністрів України від 11.07.2001 р. № 805 : станом на 11 жовт. 2002 р.
15. Савицька Марія, Мілякіна Тетяна. Як зберегти психічне здоров'я під час війни. Рекомендації психологів // URL: <https://suspilne.media/231992-ak-zberegiti-psihicne-zdorova-pid-cas-vijni-rekomendacii-psihologiv/> (дата звернення: 09.05.2022).
16. Чим відрізняється пансіонат від санаторію – URL: <https://moyaosvita.com.ua/medicina/chim-vidriznyayetsya-pansionat-vid-sanatoriyu/> (дата звернення: 20.05.2022).
17. Bichitra Nanda Patra and Siddharth Sarkar. Adjustment Disorder: Current Diagnostic Status. *Indian J Psychol Med.* 2013 Jan-Mar; 35(1): 4–9.
18. Bodington G., *Essay on the Treatment and Cure of Pulmonary Consumption*, 1840
19. Colborne Michael. Ukraine struggles with rise in PTSD. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4646746/> (дата звернення: 03.05.2022).
20. Fostervold, K., & Nersveen, J. (2008). Proportions of direct and indirect indoor lighting — The effect on health, well-being and cognitive performance of office workers. *Lighting Research & Technology*, 40(3), 175–200. DOI: 10.1177/1477153508090917

21. Keers R.Y., Pulmonary Tuberculosis a Journey down the Centuries, 1978
22. Masahiro Toyoda, Yuko Yokota, Marni Barnes, Midori Kaneko. Potential of a Small Indoor Plant on the Desk for Reducing Office Workers' Stress. HortTechnology. 2019. DOI: <https://doi.org/10.21273/HORTTECH04427-19>
23. Neklason Annika, "A Historical Lesson in Disease Containment", The Atlantic, 2020, URL: <https://www.theatlantic.com/health/archive/2020/03/tuberculosis-sanatoriums-were-quarantine-experiment/608335/> (дата звернення: 10.05.2022).
24. Paul Robert. Dictionnaire alphabétique & analogique de la langue française. Paris, S. N. L., 1972. p. 1267
25. Ryan Frank, The Forgotten Plague, Little Brown and Company, 1992
26. Thomas C. C., "With their dying breaths", 2007
27. Thomas M. M. Horner / On the Formation of Personal Space and Self-Boundary Structures in Early Human Development: The Case of Infant Stranger Reactivity / DEVELOPMENTAL REVIEW 3. – 1983. – С. 148–177.
28. Wild Jennifer. Ukraine: PTSD may be a huge problem after the war – but thankfully science can help URL: <https://theconversation.com/ukraine-ptsd-may-be-a-huge-problem-after-the-war-but-thankfully-science-can-help-179691> (дата звернення: 03.05.2022).
29. William N. Rom, Stuart Garay, Tuberculosis, Little, Brown and Company, 1996

ДОДАТКИ