


МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Кафедра дизайну інтер'єру

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри

 Л.Р. Гнатюк  
«25» \_\_\_\_\_ 2022 р.

# КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

## (ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА)

ВИПУСКНИЦІ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЮ «МАГІСТР»

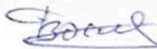
ГАЛУЗЬ ЗНАНЬ: 02 «Культура і мистецтво»

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ 022 «ДИЗАЙН»

Тема: «Дизайн соціально-психологічних реабілітаційних центрів»

Виконавець: ФАБД ДЗ 201 – М

БОНДАР Ольга Ігорівна




Керівник: доцент, к. арх., доцент КДІ ФАБД НАУ

ГНАТЮК Лілія Романівна



Консультанти з окремих розділів:

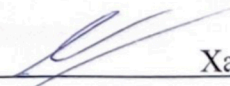
Охорона навколишнього середовища:



Дмитруха Т. І. к.т.н.,

доцент

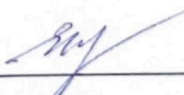
Охорона праці та безпека життєдіяльності:



Халмуратов Б. Д. к.т.н.,

професор

Нормоконтроль:



Трошкіна О.А. к. арх.,

доцент

КИЇВ 2022

## НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

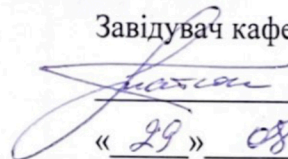
Факультет архітектури, будівництва та дизайну

Кафедра дизайну інтер'єру

Галузь знань: 022 «Культура і мистецтво»Спеціальність: 022 «Дизайн»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

  
Л.Р. Гнатюк

« 29 » 08 2022 р.

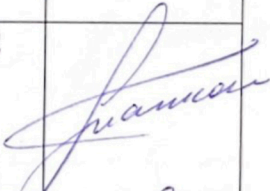
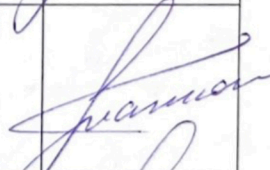
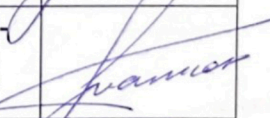
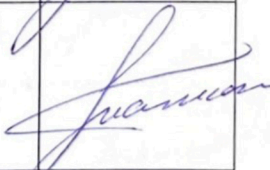
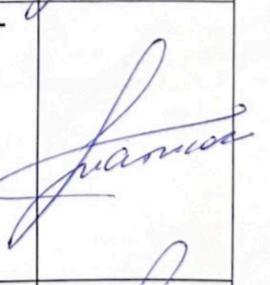
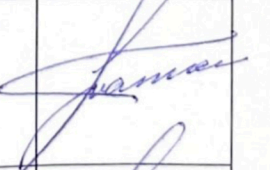
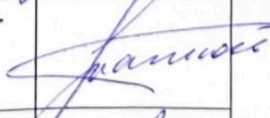
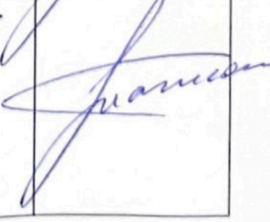
## ЗАВДАННЯ

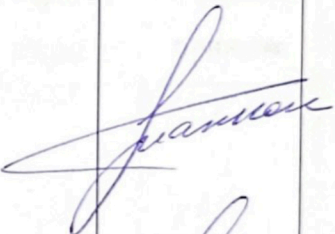
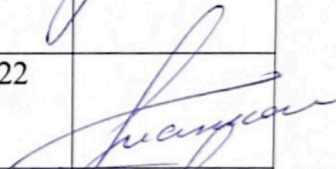
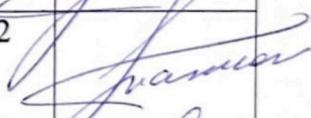
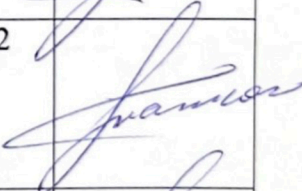
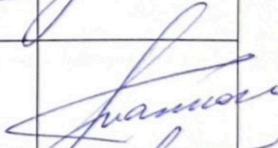
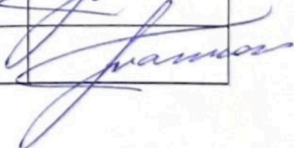
на виконання кваліфікаційної роботи

БОНДАР Ольги Ігорівни



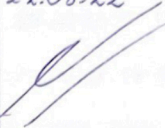
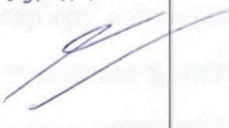

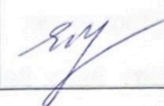
1. Тема кваліфікаційної роботи «Дизайн соціально-психологічних реабілітаційних центрів»  
затверджена наказом ректора від « 14 » грудня № 594/од
2. Термін виконання проєкту: з 29.08.2022 по 30.11.2022
3. Вихідні дані до проєкту:  
технічне завдання, генеральний план ділянки, вихідні дані архітектурних споруд.
4. Зміст пояснювальної записки:  
титульний аркуш, завдання на виконання кваліфікаційної роботи , зміст, вступ,  
чотири розділи письмової частини, висновки, список використаних джерел, додатки,  
, реферат.

## 6. Календарний план-графік

№ пор.	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Консультація щодо роботи над дипломною магістерською роботою з керівником проекту.	29.08.2022	
2.	Аналіз методичних джерел. Дослідження об'єктів соціально-реабілітаційних центрів в Україні.	30.08.2022	
3.	Написання розділів наукової письмової частини магістерської роботи	01.09.2022- 10.09.2022	
4.	Вибір об'єкту для виконання завдання; Розробити дизайн-концепцію дипломного магістерського проекту.	11.09.2022	
5.	Робота в програмі ArchiCad над вихідними даними проектування. Виконання обмірних поверхових планів; розробка схеми демонтажу та монтажу.	14.09.2022- 30.09.2022	
6.	Розроблено схеми функціонального зонування споруд та відповідне умеблювання.	01.10.2022	
7.	Написання розділів наукової письмової частини магістерської роботи.	05.10.2022- 25.10.2022	
8.	Виконання схем покриття підлоги, стелі, інженерних мереж відповідно заданій концепції та ергономічних потреб.	26.10.2022- 31.10.2022	

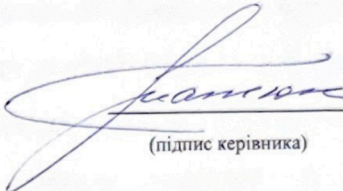
9.	Розробка візуального ілюстративного матеріалу – 3D візуалізацію дипломного магістерського проекту у тривимірному графічному редакторі 3Ds Max та додатковому високоефективному інструменті Corona Renderer	01.11.2022- 16.11.2022	
10.	Оформлено пояснювальну записку до диплому згідно затверджених вимог.	17.11.2022	
11.	Виконати компонування планшету відповідно вимог.	18.11.2022	
12.	Скомпонувати папку дипломного проекту та підготувати роздатковий матеріал відповідно вимог.	19.11.2022	
13.	Підготувати доповідь захисту та презентацію у PowerPoint	20.11.2022	
14.	Захист магістерської роботи	23.11.2022	

7. Консультанти з окремих розділів

Назва розділу	Консультант (посада, П.І.Б.)	Дата, підпис	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Охорона навколишнього середовища	Доцент кафедри екології, к.т.н., Дмитруха Тетяна Іллівна	22.08.22 	09.11.22 
Охорона праці та життєдіяльності	Професор кафедри цивільної та промислової безпеки, к.т.н., Батир Данатович Халмурадов	22.08.22 	09.11.22 
Нормоконтроль	Доцент, к.арх. Трошкіна Олена Анатоліївна	22.08.22 	09.11.22 

8. Дата видачі завдання: «22» серпня 2022 р.

Керівник дипломного проекту

  
(підпис керівника)

Гнатюк Л.Р.  
(П.І.Б.)

Завдання прийняв до виконання

  
(підпис випускника)

Бондар О.І.  
(П.І.Б.)

## РЕФЕРАТ

**Пояснювальна записка** за темою магістерської дипломної роботи: «Дизайн соціально-психологічних реабілітаційних центрів».

**Ключові слова:** реабілітаційні центри; реабілітація; соціально-психологічна допомога; інтеграція; дизайн інтер'єру; дизайн екстер'єру.

**Об'єктом дослідження** виступають реабілітаційні центри за напрямом соціально-психологічного відновлення або підтримки.

**Предметом дослідження** є об'єкти архітектури та дизайн інтер'єру соціально-психологічних реабілітаційних центрів; методи їх інтеграція та актуалізація в житті громадянина України за допомогою естетизації простору; організація концепції і модернізовані засоби оформлення екстер'єру, інтер'єру та прилеглої території.

**Результатом дослідження** є збільшення використання послуг соціально-психологічних реабілітаційних центрів методом створення легкодоступного комфортного простору, який забезпечить оптимальний емоційний стан громадян України.

**Метою дослідження** є встановлення проблематики реабілітаційних центрів в Україні; оцінка їх стану та потреби населення, їх вплив на оптимізацію соціальних відносин та психічних станів громадян. Виявити засіб вирішення проблеми інтеграції простору соціально-психологічних реабілітаційних центрів і збільшити соціальний тренд на використання закладів для досягнення суспільного благополуччя держави.

**Завдання дослідження** у створенні комфортного соціально-психологічного реабілітаційного простору для використання їх усіма верствами населення; забезпечити створення, збереження умов, відновлення або компенсацію повернення особи до активної участі у житті.

**Основною поставленою задачею є:**

1. Аналіз світового досвіду реабілітаційних просторів;
2. З'ясувати поняттєвого апарату дослідження;
3. Формування засобів інтеграції соціально-психологічних просторів в Україні;

4. Визначити особливості просторів інтер'єру, екстер'єру та прилеглої території, як просторово-цілісної системи організації реабілітаційного центру;

5. Визначити та застосувати модернізовані стилістичні засоби оформлення.

#### **Методи дослідження:**

- Параметричний – властивості, ознаки та взаємовідношення досліджуваного об'єкту;

- Морфологічний метод - визначення поелементного складу, будови об'єкту та взаємозв'язку параметрів, виявлених на рівні параметричного методу;

- Функціональний метод - є переходом до визначення функціональної залежності між параметрами, між частинами як елементами об'єкту дизайну або між параметрами і будовою досліджуваного об'єкту дизайну;

- Теоретичні методи:

1. вивчення наукових джерел тематики дослідження, аналіз та узагальнення одержаної інформації;

2. вивчення і аналіз архітектурно-будівельної практики;

3. синтез одержаної наукової інформації;

4. формалізація;

5. структурно-функціональне моделювання;

6. графічне моделювання.

- Емпіричні методи:

1. спостереження за предметом дослідження у його ретроспективі і розвитку; метод аналогій;

2. порівняльний аналіз;

3. експериментальне проектування.

Структура і обсяг дослідження. Кваліфікаційна робота складається із вступу, чотирьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків.

Загальний обсяг роботи – 107 сторінок, в тому числі 21 рисунки, 14 таблиць, 3 схеми, список використаних джерел обсягом 35 найменувань та 35 додатків.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	10
<b>РОЗДІЛ 1. ДІЯЛЬНІСТЬ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ В УКРАЇНІ</b> .....	13
1.1. Актуальність соціально-психологічних реабілітаційних центрів...	15
1.2. Проблематика соціально-психологічних реабілітаційних центрів в Україні.....	16
1.3. Аналіз закордонного досвіду умов проектування реабілітаційних закладів.....	18
1.4. Типологія проектування реабілітаційних центрів.....	30
1.5. Засоби формування соціально-психологічного реабілітаційного центру в Україні.....	32
1.6. <b>ВИСНОВКИ</b> до першого розділу.....	34
<b>РОЗДІЛ 2. РЕКОМЕНДАЦІЇ ПРОЕКТУВАННЯ АБО ВІДНОВЛЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАКЛАДІВ В УКРАЇНІ</b> .....	36
2.1. Посилання на державні будівельні норми.....	36
2.2. Загальні положення організації територіального центру соціально-психологічної реабілітації.....	37
2.3. Концепція архітектури з лікувальними властивостями.....	40
2.4. Концепція універсального дизайну.....	53
2.5. Терапія природними ресурсами.....	58
2.6. <b>ВИСНОВКИ</b> до другого розділу.....	61
<b>РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ІНТЕГРАЦІЇ СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПРОСТОРІВ</b> .....	63
3.1. Особливості організації територіального закладу соціально-психологічної реабілітації в Україні.....	63
3.2. Засоби об’ємно-просторової організації соціально-психологічних реабілітаційних центрів.....	66



3.3. Особливості формування простору відповідно теорії цілющих садів.....	69
3.4. Особливості формування простору соціально-психологічних реабілітаційних центрів.....	73
3.5. Кольорова підтримка простору соціально-психологічних реабілітаційних центрів.....	74
3.6. Особливості предметного дизайну та умеблювання закладів реабілітації.....	78
3.7. <b>ВИСНОВКИ</b> до третього розділу.....	80
<b>РОЗДІЛ 4. ПРОЕКТНІ РІШЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЗАКЛАДУ</b> .....	82
4.1. Концепція закладу соціально-психологічної реабілітації.....	82
4.2. Організація території закладу соціально-психологічної реабілітації відповідно впровадження теорії цілющих садів.....	84
4.3. Забезпечення охорони навколишнього середовища у формуванні закладів соціально-психологічної реабілітації.....	86
4.4. Архітектурно-планувальна організація закладу соціально-психологічної реабілітації.....	90
4.5. Функціональне зонування закладу соціально-психологічної реабілітації.....	92
4.6. Рішення умеблювання закладу соціально-психологічної реабілітації відповідно впровадження принципів універсального дизайну.....	94
4.7. Охорона праці в закладах соціально-психологічної реабілітації....	98
4.8. <b>ВИСНОВКИ</b> до четвертого розділу.....	102
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	103
<b>ДОДАТКИ</b> .....	107

## ВСТУП

**Постановка проблеми.** Проблема закладається у невідповідності політичної системи до формування реабілітаційних послуг в ряді організаційно-правових, економічних та соціальних проблем, які існують у державі у відношенні отримання та донесення соціально-психологічної підтримки усім верствам населення.

Існуюча соціальна стереотипність у отриманні послуг соціальної або психологічної реабілітації є глобальною проблемою, відповідно сьогоdnішньому стану в якій перебуває держава та населення України. Багато людей, які перебувають у різних станах здоров'я (гострі і хронічні захворювання, травми і психічні розлади, порушення розвитку) потребують реабілітації для продовження активного соціального життя та обов'язкового профілактичного обстеження для усунення подальших проблем у яких може опинитися людина. Реабілітація дозволяє людям жити більш незалежно та отримувати ширші соціальні переваги, бути повноцінно включеним у громадське життя.

До участі в таких командах підключають спеціально кваліфікованих людей й інших працівників громад за потреби, що одразу вимагає використання спеціалізованих просторів. Реалізація комфортних інтер'єрів, екстер'єрів, прилеглої території та естетизація простору не є важливим аспектом створення соціально-психологічних підтримки реабілітаційних центрів, що є ставить під питання їх використання громадянами та проблему доступності таких видів послуг.

**Актуальність теми** характеризується військовим станом держави, де люди отримують емоційний та фізичний негативний вплив на організм і потребують подальшу соціальну та психологічну допомогу.

Громадяни під час війни проходять через навантаження різної ментальної або матеріальної тяжкості (окупація, військова агресія і т.д.), які впливають на його подальше життя, тому обов'язковим є інтеграція соціально-психологічної реабілітації та відповідне створення спеціалізованих закладів для отримання підтримки. На відновлення соціально-психічного стану людини впливає не тільки його робота з кваліфікованим персоналом, а і місце отримання підтримки. Створення простору

реабілітаційного центру є важливим аспектом у максимальних досягнення адаптації населення, подолання наслідків кризової ситуації в Україні.

**Об'єктом дослідження** виступають реабілітаційні центри за напрямом соціально-психологічного відновлення або підтримки.

**Предметом дослідження** є об'єкти архітектури та дизайн інтер'єру соціально-психологічних реабілітаційних центрів; методи їх інтеграція та актуалізація в житті громадянина України за допомогою естетизації простору; організація концепції і модернізовані засоби оформлення екстер'єру, інтер'єру та прилеглої території.

**Результатом дослідження** є збільшення використання послуг соціально-психологічних реабілітаційних центрів методом створення легкодоступного комфортного простору, який забезпечить оптимальний емоційний стан громадян України.

**Метою дослідження** є встановлення проблематики реабілітаційних центрів в Україні; оцінка їх стану та потреби населення, їх вплив на оптимізацію соціальних відносин та психічних станів громадян. Виявити засіб вирішення проблеми інтеграції простору соціально-психологічних реабілітаційних центрів і збільшити соціальний тренд на використання закладів для досягнення суспільного благополуччя держави.

**Завдання дослідження** у створенні комфортного соціально-психологічного реабілітаційного простору для використання їх усіма верствами населення; забезпечити створення, збереження умов, відновлення або компенсацію повернення особи до активної участі у житті.

**Основною поставленою задачею є:**

1. Аналіз світового досвіду реабілітаційних просторів;
2. З'ясувати поняттєвого апарату дослідження;
3. Формування засобів інтеграції соціально-психологічних просторів в Україні;
4. Визначити особливості просторів інтер'єру, екстер'єру та прилеглої території, як просторово-цілісної системи організації реабілітаційного центру;
5. Визначити та застосувати модернізовані стилістичні засоби оформлення.

**Аналіз попередніх досліджень** формується на основі дослідження гуманітарної кризи в Україні, а саме боротьба з наслідками гібридної війни, масової міграції та травм психічного здоров'я, яка впливає на покоління досліджується та висвітлюється у науковій статті зарубіжних авторів Сонні С. Пател та Тімоті Б. Еріксона. Вплив психологічного стресу, викликаного гібридною війною в Україні, на професійні спроможності висвітлено у наукових роботах вітчизняних авторів Кондратенко Л. О., Манилова Л. М., Чекстере О. Ю.

Основні наукові дослідження у сфері соціально-психологічної підтримки розповсюджуються на потребу реабілітації військовослужбовці, де основне питання полягає у їх адаптації до соціального життя (О.М. Кокун, Н.А. Агаєв, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська, А.П. Мельник)

Вплив війни та вимушеного переміщення на психічне здоров'я дітей — багаторівневі підходи, орієнтовані на потреби та з урахуванням травм досліджують зарубіжні автори (Д. Бюргін, Д. Анагностопулос, Відділ правління та політики Економічної та соціальної комісії для Азії та Тихого океану, Б. Вітіелло, Т. Сукале, М. Шмід, Йорг М. Фегерт) та інші категорії населення та працівників, які виконували свої обов'язки у зоні військової активності та їх проблеми в екстремальних та кризових ситуаціях (Л.Ф. Шестопалова, В.А. Кожевнікова, О.О. Бородавко, Ю.С.Бучок, І. М. Ушакова, О.В. Чернова)

Дослідженнями та відповідними допоміжними виданнями не тільки для кваліфікації персоналу, а й для осіб, які потребують додаткових інформаційних знань у галузі соціально-психологічної діяльності регулярно займається Міністерство соціальної політики України.

У дизайні закладів набуває актуальності універсальний дизайн або безбар'єрний простір та зв'язок між універсальним дизайном і соціальним, який висвітлюють у наукових роботах зарубіжні автори (Вавік Т., Кейч М.М.). Взаємодія суспільства та інклюзивного середовища методичні рекомендації якого висвітлюється у вітчизняних роботах (Азін В.О., Грибальський Я.В., Байда Л.Ю., Буров С.Ю., Красюкова-Еннс О.В.).

## РОЗДІЛ 1. ДІЯЛЬНІСТЬ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ В УКРАЇНІ

Поняття соціально-психологічної адаптації часто вживане у XXI столітті, у зв'язку з високим рівнем реабілітаційної потреби суспільстві за умов частого перебування у складних життєвих обставинах і неможливості самостійного подолання їх, з метою розв'язання їхніх життєвих проблем та активізація участі особи у соціальному житті [22].

Здоров'я громадянина держави забезпечується станом абсолютних, пов'язаних між собою, фізичних, психічних і соціальних благ, а не тільки відсутність хвороби і фізичних вад, тому створення соціально-психологічних реабілітаційних центрів важливий крок до досягнення суспільного благополуччя держави.

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначає поняття охорони здоров'я як загальний обов'язок суспільства та держави; ключовий елемент національної безпеки, який передбачається та відповідає Конституції України. Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає кваліфіковану медичну та реабілітаційну допомогу. Обов'язком країни є надання системи заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини.

Соціально-психологічна реабілітація в українському законодавстві виділяється окремими поняттями як соціальна реабілітація та психологічна реабілітація. Основні розбіжності в поняттях вирізняються тим, що соціальна - це та яка забезпечує створення або збереження умов для повернення особи до активної участі у житті, коли психологічна – це відновлення або компенсація порушення. Реабілітація передбачає вирішення не тільки вже існуючої проблеми громадянина, але і його профілактику, що дає необхідність створення соціально-психологічних центрів та збільшення відвідування їх усіма верствами населення (табл. 1.1.).

Відновлення соціального статусу та здатності до самостійної суспільної або побутової діяльності, адаптації до глобальних змін є нагальним питанням в Україні після дати 24 лютого 2022 року, коли кожна особа в державі отримала вплив різного

ступеню фізичного або психологічного типу і потребу в соціально-психологічній реабілітації шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, соціального обслуговування та формування в неї свідомої активної участі в реабілітаційному процесі відновлення [2].

На основі результатів дослідження, які викладено у практичному посібнику авторів Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук, 2019 сформовано інноваційні технологічні методи відновлення особистості, де соціально-психологічна реабілітація громадян передбачає комплекс заходів, яких потребує особа, спрямованих на створення і забезпечення умов для відновлення діяльності людини у суспільстві, її соціального статусу, здатності до самостійної громадської і родинно-побутової діяльності [18; 31].

Заклад, відділення, підрозділ, які відповідають за реабілітаційне відновлення - це юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що надає реабілітаційну допомогу на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, що передбачає право здійснення реабілітації у сфері охорони здоров'я.

*Таблиця 1.1. Перелік можливих закладів реабілітації в Україні*

<b>ЗАКЛАДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ</b>				
Реабілітаційні лікарні та реабілітаційні центри	Амбулаторні реабілітаційні заклади	Центри психологічної реабілітації та/або травматерапії	Протезно-ортопедичні підприємства	Заклади комплексної реабілітації, включаючи заклади медико-психологічної реабілітації

Законодавство України дозволяє реорганізацію реабілітаційних закладів, що діють в організаційно-правовій формі установи, у тому числі шляхом перетворення, за рішенням власника або уповноваженого органу управління, що підвищує ефективність та багатофункціональну діяльність закладів.

### **1.1. Актуальність соціально-психологічних реабілітаційних центрів**

Введення в Україні 24 лютого 2022 року військового стану через російське вторгнення та загроза національної безпеки негативно впливає на благополуччя населення. Людина отримує постійний емоційний та фізичний негативний вплив на організм і потребує подальшої фізичної, соціальної та психологічної допомоги. Це підтверджується опитуванням 13-18 травня 2022 року, який провів Київський міжнародний інститут соціології (КМІС), який інформує, що у українців переважають негативні емоції двох груп – гнів, обурення, ненависть або відраза (53%) і тривога, страх, жах (38%) [12].

Громадяни під час війни проходять через навантаження різної ментальної або матеріальної тяжкості (окупація, військова агресія і т. д.), які впливають на подальше життя, тому обов'язковим є інтеграція соціально-психологічної реабілітації та відповідне створення спеціалізованих закладів для отримання підтримки. Збірнику наукових праць за матеріалами Всеукраїнського науково-практичного круглого столу, 2017 віддзеркалює актуальні питання теоретичних і прикладних досліджень, спрямованих на розуміння та вирішення проблем конструювання життєдіяльності особистості в контексті відновлення внутрішнього потенціалу [1].

Наукове дослідження Д. Таддеус, професора І. Наполеон, 2021 інформує, що вдосконалення дизайну лікарні для відповідності функціям покращують і сприяють швидкому одужанню пацієнтів і кращій продуктивності роботи персоналу лікарні. Це дає пояснення чому не можна очікувати, що лише практика охорони здоров'я призведе до зцілення, обов'язково для ефективного відновлення впроваджуються дизайнерські якості (взаємодія між людьми, будівлями та навколишнім середовищем). На відновлення соціально-психічного стану людини впливає не тільки його робота з кваліфікованим персоналом, а і місце отримання підтримки. Створення простору реабілітаційного центру є важливим аспектом у максимальних досягнення адаптації населення, подолання наслідків кризової ситуації в Україні [15].

У зв'язку зростання звернення громадян до реабілітаційних закладів, підрозділу або відділення, або до тривалих запобіжних консультацій психотерапії, зростає соціальний тренд на використання послуг психологічної допомоги, відповідно

потреба психологічної підтримки зросте у майбутньому і відсотковий показник серед суспільства збільшиться [18].

Особлива потреба в соціально-психологічній реабілітації віддається учасникам бойових дій, за дослідженням попередніх результатів, які були організовані Українською фундацією громадського здоров'я та за підтримки Фонду ООН виявлено, що близько 57% ветеранів потребують психологічно підтримки. Результати також ознайомлюють з їх негативною взаємодією в соціумі – конфлікти у родині (54%), психосоматичні прояви стресу (24%), неконтрольовані приступи агресії (12%), думки про суїцидальну поведінку або ж самоушкодження (6%) та проблеми з надмірним вживанням психоактивних речовин (4%) [3].

В Україні під подвійним підпорядкуванням Міністерства у справах ветеранів та Міністерства охорони здоров'я України працюють та набувають актуальності Центри соціально-психологічної реабілітації, які відповідають за інформаційно-консультаційну допомогу ветеранам війни, учасникам антитерористичної операції та членам їх сімей; надають кваліфіковану психологічну, соціальну та реабілітаційну допомогу.

## **1.2. Проблематика соціально-психологічних реабілітаційних центрів в Україні**

Проблематика законодавства України у отриманні соціально-психологічної підтримки активно почало вирішуватися, початкова сувора регламентація та соціальний бар'єр отримання послуг вплинув на їх використання, що призвело до зменшення статусу оптимального емоційного стану громадян України під час війни та відновлення соціальної діяльності після.

В Україні присутня проблема доступності, направленості на соціально-психологічну підтримку (реабілітацію), тому обов'язкове створення опорних інформаційних пунктів в медичних або громадських закладах для інтеграції послуг у суспільстві [30].

Спостерігається проблематика надання соціально-психологічної допомоги відповідно громадян, а саме соціальним групам, які безпосередньо напряду мають



проблеми з соціально-психологічною поведінкою після пережитих стресових ситуацій в житті, але не надаються допоміжні консультації соціальним групам, які контактують з такими особами.

Ресурсом розвитку адаптації до стресових ситуацій є соціальне оточення та стиль надання реабілітаційної допомоги закладається у дослідженні Д. Розмарі, С. Ріггс і К. Ругерро, 2017. Наукова праця інформує про особливості стилю психологічної та соціальної підтримки для зменшення симптомів тривоги, депресії та посттравматичного стресу у вибірці людей, які пройшли через травматичну ситуацію.

Вид реабілітації виділяє дві групи: медичну і соціальну. Медична реабілітація передбачає комплекс заходів, спрямованих на максимально можливе відновлення здоров'я людини після перенесеного захворювання, оперативного втручання, на компенсацію порушених чи повністю втрачених функцій організму. Соціальна реабілітація - заходи, спрямовані на створення і забезпечення умов для інтеграції людини у суспільство, відновлення її соціального статусу, здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності.

Головна проблема є оформлення простору, соціально-психологічна реабілітація – це обов'язковий (інколи додатковий) етап медичного процесу, яке потребує особливого ергономічного оформлення без відповідності до спеціалізованого медичного обладнання в порівнянні з фізичною реабілітацією. В більшості випадків, після комплексу медично-лікувальних заходів, людина виснажена психологічно і потребує соціальної реадaptaції [32].

Наукова стаття І. Холемана, Д. Канеба, 2020 пояснює, яке значення має орієнтований на людину дизайн в галузі охорони здоров'я, чим дисципліна дизайну відрізняється від звичайних підходів до досліджень та інновацій у глобальній охороні здоров'я, наголошуючи на ремісничих навичках та ітеративних методах, які переосмислюють зв'язок між проектуванням та реалізацією.

Оформлення реабілітаційних приміщень на рівні державних замовлень в Україні все ще не відповідає потребам людини та нормативним європейським вимогам. Базується та оформлюється відповідно медичним закладам – характерна коридорна система планування з невеликими прямокутними приміщеннями кабінетів, без

додаткового естетичного концептуального завдання – такий спосіб формування простору може негативно впливати на емоційний стан реабілітанта (табл. 1.2.).

*Таблиця 1.2. Проблематика створення або модернізації реабілітаційних центрів*

<b>ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ СТВОРЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ В УКРАЇНІ</b>		
Низька пріоритетність використання та залучення усіх верств населення	Недоступність (транзитна, соціально-комунікативна, інформаційна, законодавча, фінансово-правова)	Невірний підхід створення простору; не залучення засобів оформлення естетизації простору або створення концепції

Перехід від стереотипності використання послуг соціально-психологічної підтримки інклюзивних людей до профілактичного відвідування усіх верств населення потребує часу та поступового направлення населення на можливе використання таких видів послуг, тому вони повинні організовуватися як багатоцільовий простір з підтримкою теорії людиноцентричних систем; приватний та комфортний простір з особливим відношенням до гендерної ідентичності та залученням системи легкодоступної інформаційної моделі [8].

За попередніх умов проектування, за якими створювалися реабілітаційні центри в Україні, є сьогоднішня невідповідність сучасним функціональним, просторовим та нормативним вимогам; присутня нагальна потреба тотальної модернізації.

Необхідність закладається у створенні нових підходів до формування реабілітаційних споруд, які здатні охопити різнобічні функції, створити необхідне для людського сприйняття просторове середовище, яке буде відповідати встановленим сучасним світовим стандартам та сприятиме розвитку і оптимальному підтриманню соціального та психологічного стану осіб [26].

### **1.3. Аналіз закордонного досвіду умов проектування реабілітаційних закладів**

В Україні раніше не було загально-суспільної потреби на отримання соціально-психологічної підтримки і відповідно не розвинуто створення таких закладів. Зараз держава знаходиться в громадській критичній ситуації – втягнута у війну та потерпає

від військової агресії, відповідно попередньо не підготовлена та має проблематику в отриманні послуг соціальної або психологічної підтримки.

Ментальне здоров'я, його оптимальний стан та ситуаційний підхід в державі останні роки змінюється і отримання підтримки такого типу стає першочерговим питанням вирішення. Реабілітація в Україні чітко розподіляється на категорії для людей з існуючими порушеннями, без профілактичних методів для усього населення. Категорії соціально-психологічної підтримки зазвичай отримується в закладах змішаного типу, але такий вид закладу в Україні майже на 90% відповідає медичному забезпеченню, а не соціально-психологічному, відвідувачі таких закладів з медично-фізичними потребами і громадяни не отримують належної психологічної підтримки та інформативно-соціальних послуг.

Соціально-психологічні центри з архітектурною або дизайнерською ідентифікацією в Україні не набирають актуальності та не розповсюджуються на території держави, як за державним замовленням, так і за приватним, тому стан реабілітаційних центрів в Україні має низький естетичний рівень. Існуючі будівлі реабілітаційних центрів – це громадські будівлі управління, які були переоформлені під соціальні потреби населення; максимально спрощені будівлі пострадянської архітектури з відповідним стандартним медичним наповненням.

Аналіз світового досвіду методом спостереження та виокремлення основних засобів створення або оновлення реабілітаційних центрів допоможе сформулювати основні якості та типи реалізації доречного простору.

NORD Architects — данське архітектурне та дизайнерське бюро, засноване архітекторами Йоганнесом Моландером Педерсеном і Мортенем Раском Греггерсеном. Студія підійшла до проектування сектору охорони здоров'я з відкритою перспективою, що привело до створення новаторської та міжнародно оціненої концептуальної архітектури з унікальним фокусом на кінцевих користувачів.

Метод ґрунтується на глибокому розумінні потреб, поведінки та дій користувачів, які акумулюються та впливають на взаємовідносини у просторі; прагнення створення атмосферного середовища високого рівню комфорту та процес емоційного впливу, що зцілює.

Селище в Даксі (Франція) (рис.1.1.), створене для людей, які живуть з хворобою Альцгеймера та деменцією, це інноваційна модернізація традиційного будинку престарілих, розробленого спеціально відповідно до потреби певного середовища. Дизайн є прикладом цілющої архітектури та спрямований на покращення якості життя групи людей, які переживають серйозні життєві зміни.



Рис.1.1. Ситуаційна схема селища для людей з хворобою Альцгеймера та деменцією

Джерело: <https://www.archdaily.com/973948/alzheimers-villa-nord-architects/61c1e39a5c10e001640336f6-alzheimers-villa-nord-architects-landscape-plan>

Приміщення створюються не тільки відповідно потребам пацієнтів, а і кваліфікованим співробітникам території; пацієнти проживають у невеликих, але функціональних будинках, де вони максимально залучені до повсякденних справ. Ці будинки розташовані на спеціально створеному ландшафті, в якому мешканці можуть пересуватися самостійно та безпечно. Поселення налічують громадські та медичні заклади та організації, соціально-психологічний та культурний центр – все, чого жителі потребують, звикли та впізнають зі своїх попередніх околиць (рис.1.2.;рис.1.3.;рис.1.4.;рис.1.5.).

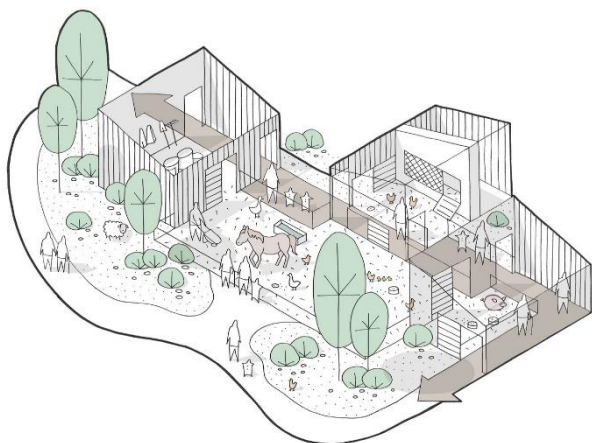


Рис.1.2. Схематична ілюстрація функціонування простору взаємодії з тваринами селища

**Джерело:**

<https://www.archdaily.com/973948/alzheimers-villa-nord-architects/61c1e3955c10e001640336f2-alzheimers-villa-nord-architects-garden-diagram>

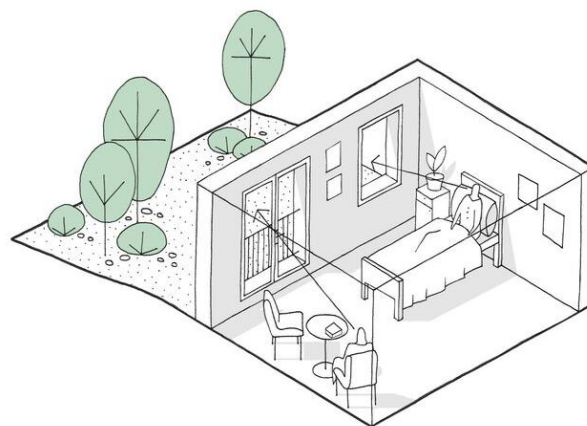


Рис.1.3. Схематична ілюстрація функціонування приватного простору селища

**Джерело:**

<https://www.archdaily.com/973948/alzheimers-villa-nord-architects/61c1e3955c10e001640336f1-alzheimers-villa-nord-architects-private-dwelling-diagram>

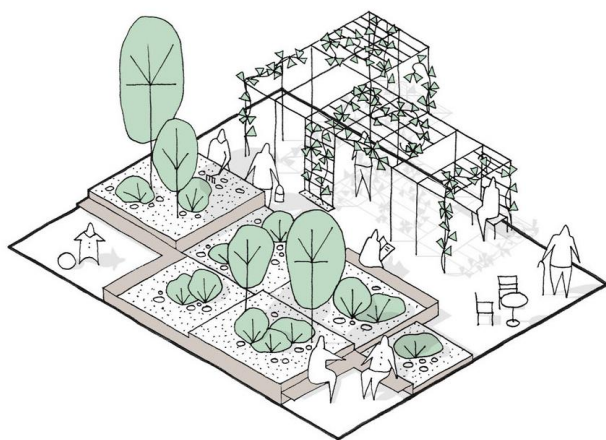


Рис.1.4. Схематична ілюстрація функціонування плодового саду селища

**Джерело:**

<https://www.archdaily.com/973948/alzheimers-villa-nord-architects/61c1e3955c10e001640336f2-alzheimers-villa-nord-architects-garden-diagram>

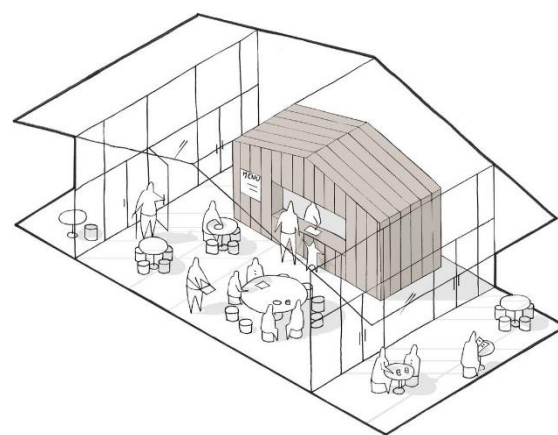


Рис.1.5. Схематична ілюстрація функціонування громадського простору селища

**Джерело:**

<https://www.archdaily.com/973948/alzheimers-villa-nord-architects/61c1e39530eaea01646defb1-alzheimers-villa-nord-architects-cafe-diagram>

Поселення виділяє чотири мікрорайони з житловими будинками із власною ідентичністю та внутрішнім двориком, вони з'єднані міською вулицею, що веде до

центру поселення. Транзитна система, повністю попереджує небезпеку, оснащена сенсорним введенням з різними характеристиками (рис.1.6.).



Рис.1.6. Зображення транзитної система з легкою орієнтацією та доступністю селища

Джерело: <https://www.archdaily.com/973948/alzheimers-villa-nord-architects/61c1e33d5c10e001640336ed-alzheimers-villa-nord-architects-photo>

Інтер'єри поселення виконані у переважаючому скандинавському стилі, оздоблення виготовлено з локальних будівельних екологічних матеріалів з естетичними перевагами фактур та текстур без активного залучення кольорової гами, але з активною інсоляцією та постійно відкритим простором, який передбачає зв'язок внутрішнього простору з навколишнім середовищем (рис.1.7.).



Рис.1.7. Зображення взаємозв'язку транзиту з забудовою та зовнішнім ландшафтом

Джерело: <https://www.archdaily.com/973948/alzheimers-villa-nord-architects/61c1e33d5c10e001640336ee-alzheimers-villa-nord-architects-photo>

Дослідження показують, що архітектура та дизайн може бути цілющою та позитивно впливати на одужання людей, ключовим є людський масштаб в архітектурі та створення фізичного середовища з домашньою атмосферою. Підтвердження цьому є центр охорони здоров'я для хворих на рак у Данії (Копенгаген), де залучено інноваційний спосіб побудови державних інституцій, концепція переосмисленням від архітектурного бюро Nord Architects – створення центру охорони здоров'я, простір якого аналогічний дому, а не лікарні; медичні будівлі повинні акцентувати увагу важливості людини, яка має тяжку хворобу без стигматизації пацієнтів (рис.1.8.).



*Рис.1.8. Схематичний розріз закладу охорони здоров'я у Данії*

*Джерело: <https://www.archdaily.com/430800/centre-for-cancer-and-health-nord-architects/5240d78de8e44eb8d000004b-centre-for-cancer-and-health-nord-architects-section>*

Просторова організація підтримує відношення домашнього комфорту пацієнта за допомогою системи будинків, що мають форму традиційних, об'єднавши їх складчастим дахом у формі концептуальної форми. Таким чином будівля стає орієнтиром з великою кількістю простору, не втрачаючи комфортного масштабу для людини. Обов'язковим в проектуванні медичних закладів є можливість отримання відкритого безпечного та приватного простору, тому передбачається проектування внутрішнього двору для медитаційних прогулянок.

Сьогодні заклади реабілітації очікують багатofункціональну поведінку внутрішнього простору для груп пацієнтів, психологів, груп для родичів, консультаційних груп і додаткових груп людей. Простір повинен концентрувати увагу на людині всередині, тому майже усе наповнення та оздоблення є

мінімалістичним з використанням світлих відтінків для транспортування денного освітлення у простір та підтримки концептуальних форм (рис.1.9.;рис.1.10.).



Рис.1.9. Зовнішній вигляд закладу. Джерело: <https://www.archdaily.com/430800/centre-for-cancer-and-health-nord-architects/5240d66de8e44eb8d0000047-centre-for-cancer-and-health-nord-architects-photo>



Рис.1.10. Внутрішній вигляд закладу. Джерело: <https://www.archdaily.com/430800/centre-for-cancer-and-health-nord-architects/5240d44be8e44e2ead00002a-centre-for-cancer-and-health-nord-architects-photo>

Команда архітекторів та дизайнерів бюро Elsa Urquijo Architects визначають проектування архітектури як безперервний пошук простоти та ясності ідей; проектування простору, який стимулює відчуття за межами зору через матеріальність і масштаб. Відповідно цій концепції створено штаб-квартиру Projecte Home (з ісп. Проект Людина) – це позаконфесійна та позапартійна організація, заснована в 1987 році Бартомеу Катала на Майорці, яка присвячена профілактиці, лікуванню та реабілітації залежності від наркотиків. Діяльність будівлі спрямована на виявлення соціальних проблем, які призводять до залежності, прагнення відновити автономію та відповідальність людини, щоб повернути її до активної участі у суспільстві.

Ідея будівлі розроблена відповідно інклюзивній людині, її супровід та одужання засобами цілющої архітектури – спокійний простір, невибагливий, із духовним характером присутності та стійкості людини. Формування цих ідей закладається у прості горизонтальних ліній, які здатні візуально виражати один напрям, рух і розвиток; архітектурний простір, який обертається навколо особистості. Це внутрішньо-просторова організаційна структура, яка складається з горизонтальних



поверхонь і відкритого простору між ними, з'єднаних одна з одною, наділена багатофункціональними службами: амбулаторна терапія; адміністративні зони; житлові зони з їдальнею, кухонним та сантехнічним обладнанням та пральнею; аудиторії дозвілля (арт-майстерні); освітні аудиторії; спортивні зони (рис.1.11.; рис.1.12.).



*Рис.1.11. План соціального закладу.*

*Джерело:* <https://www.archdaily.com/550548/proyecto-hombre-elsa-urquijo-arquitectos/5420da0ac07a8086fc000078-proyecto-hombre-elsa-urquijo-arquitectos-floor-plan>



*Рис.1.12. Розріз соціального закладу*

*Джерело:* <https://www.archdaily.com/550548/proyecto-hombre-elsa-urquijo-arquitectos/5420da0ac07a8086fc000078-proyecto-hombre-elsa-urquijo-arquitectos-floor-plan>

Проект студії архітекторів та дизайнерів GCA Architects формує метод проектування простору з використанням якісного матеріалу деревини та бетону для створення відчуття спокою та простоти у центрі охорони здоров'я для людей похилого віку та залученням інноваційної системи багатошарової клеєної дерев'яної панелі (з англ. CLT), яка забезпечила високий рівень точності, довговічності та високої швидкості будівництва (рис.1.13. рис.1.14.).



*Рис. 1.13. Внутрішній простір денного закладу охорони здоров'я. Джерело:*

<https://www.archdaily.com/968650/alzheimers-day-center-gca-architects/6143c9c9f91c813a2f0000a8-alzheimers-day-center-gca-architects-photo>



*Рис.1.14. Внутрішній простір денного закладу охорони здоров'я. Джерело:*

<https://www.archdaily.com/968650/alzheimers-day-center-gca-architects/6143cae5f91c813a2f0000b8-alzheimers-day-center-gca-architects-photo>

Поперечно-клеєний брус – це дерев'яні панелі, виготовлені із склеювання шарів суцільно пиляної деревини. Кожен шар дошок зазвичай орієнтований перпендикулярно до сусідніх шарів і наклеєний на широкі сторони кожної дошки, як правило, симетрично, щоб зовнішні шари мали однакову орієнтацію. Звичайна деревина є анізотропним матеріалом, тобто фізичні властивості змінюються залежно від напрямку, у якому прикладена сила. Завдяки склеюванню шарів деревини під

прямим кутом панелі вдається досягти кращої жорсткості конструкції в обох напрямках.

Заклад має павільйонну об'ємно-просторову систему проектування з організацією центрального патіо, яке підтримує транзакцію освітлення у внутрішні простори та відповідає за транзитне сполучення між приміщеннями. Внутрішній відкритий простір призначений для проведення заходів, які доповнюють регулярні терапії. Заклад розподілений на незалежні функціональні внутрішні простори, які сполучаються один з одним та відповідають призначенню покращення фізичного та загального соціально-психічного стану кожної людини (рис.1.15.).

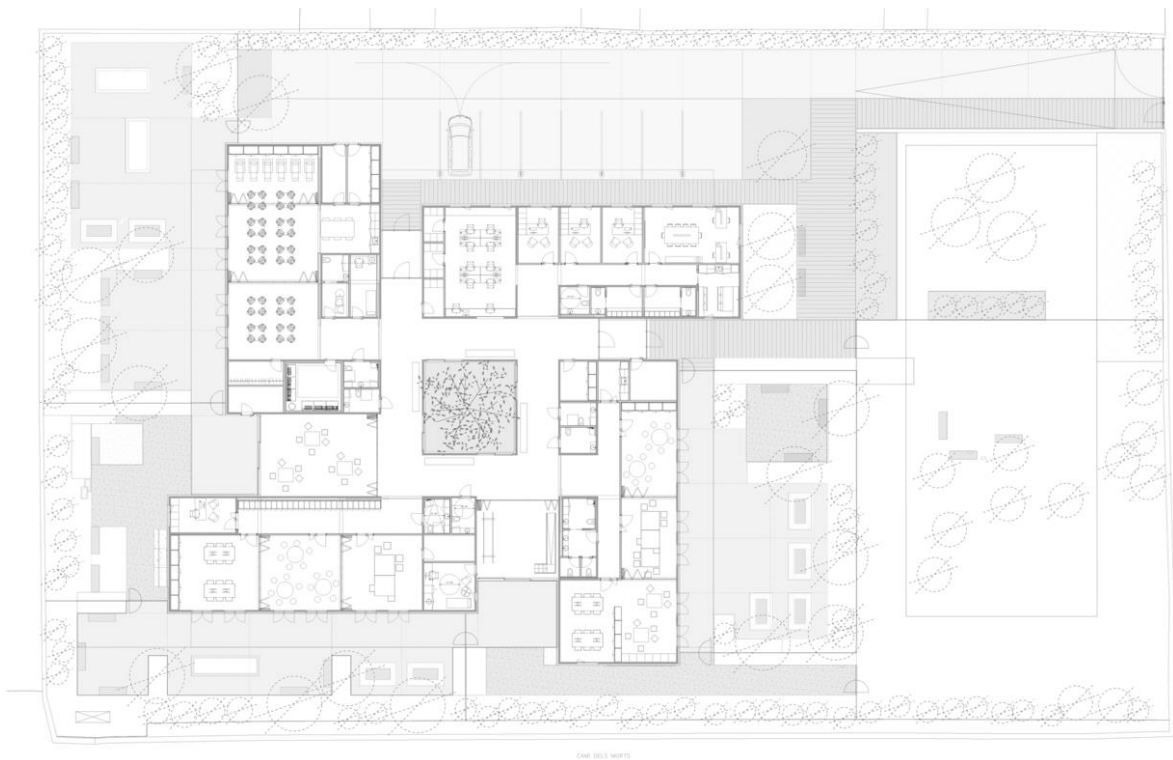


Рис.1.15. План денного закладу охорони здоров'я.

Джерело: <https://www.archdaily.com/968650/alzheimers-day-center-gca-architects/6143c63ef91c816882000096-alzheimers-day-center-gca-architects-ground-floor-plan>

У виборі дизайні інтер'єру переважає екологічний мінімалістичний стиль, який підтримує спільну мету: взаємодія внутрішнього та зовнішнього - контакт людини з природою, сприяючи добробуту та оптимізації життя людей (рис.1.16.).



*Рис.1.16. Внутрішня організації денного закладу охорони здоров'я.*

*Джерело: <https://www.archdaily.com/968650/alzheimers-day-center-gca-architects/6143c9a6f91c813a2f0000a6-alzheimers-day-center-gca-architects-photo>*

Створення житлового простору для осіб, які не мають можливості постійного отримання соціально-психологічної підтримки у зв'язку з віддаленим проживанням є великою проблемою. Данська студія архітектурної практики 3XN вирішила проблему розміщення відвідувачів реабілітаційного простору методом створення готелю для пацієнтів – це альтернатива для самодостатніх осіб, які живуть далеко і потребують житлового простору у зв'язку з тривалим обстеженням та лікуванням (рис.1.17).



*Рис.1.17 Фасад готелю для пацієнтів*

*Джерело: [https://3xn.com/wp-content/uploads/2017/08/07\\_084\\_Patient\\_Hotel\\_040\\_web.jpg](https://3xn.com/wp-content/uploads/2017/08/07_084_Patient_Hotel_040_web.jpg)*

Будівлю спроектовано як сприятливе та комфортне середовище, пропонується усамітнений простір для кожного пацієнта, можливість організувати день відповідно особистим бажанням і перспективу використання внутрішньо-громадських просторів; також ефективне робоче середовище для адміністративного персоналу лікарні (рис.1.18.; рис.1.19.; рис.1.20.).



Рис.1.18. Індивідуальний простір пацієнта – готельний номер.

Джерело: [https://3xn.com/wp-content/uploads/2017/08/Patient\\_Hotel\\_inside\\_16.9-1024x576.jpg](https://3xn.com/wp-content/uploads/2017/08/Patient_Hotel_inside_16.9-1024x576.jpg)

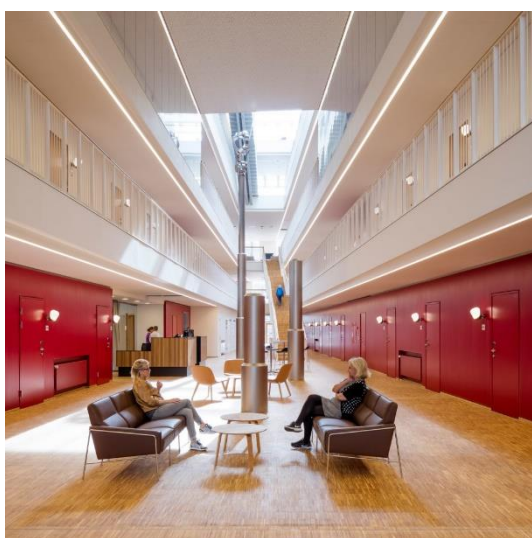


Рис.1.19. Транзитна система готелю для пацієнтів. Джерело: [https://3xn.com/wp-content/uploads/2017/08/Patient\\_Hotel\\_inside\\_1.1-1024x1024.jpg](https://3xn.com/wp-content/uploads/2017/08/Patient_Hotel_inside_1.1-1024x1024.jpg)



Рис.1.20. Зона соціалізації готелю для пацієнтів. Джерело: [https://3xn.com/wp-content/uploads/2017/08/1089\\_Patient\\_Hotel\\_slider\\_1-1-1024x1024.jpg](https://3xn.com/wp-content/uploads/2017/08/1089_Patient_Hotel_slider_1-1-1024x1024.jpg)

Споруда має концептуальну форму двох латинських букв «V», які розміщуються горизонтально, верхня конструкція обертається на 180 градусів, поєднання утворює внутрішній атриум, який поширює денне освітлення, та функціонально поділяє простір на готельний та адміністративно-медичний. Фасад має концептуальний вигляд горизонтального рельєфу, який забезпечує комфортний рівень інсоляції внутрішнього простору.

#### **1.4. Типологія проектування реабілітаційних центрів**

Відповідно аналізу закордонного досвіду соціально-психологічних реабілітаційних закладів виокремлено типи закладів (табл. 1.13) для людей з особливими фізичними, соціальними та психологічними потребами:

– Центр денного догляду, з англ. Day Care Center (Day Center, Adult Day Center, Socia Centre), використовується поняття денний центр, денний центр для дорослих, соціальний центр - центри для перебування людей з особливими фізичними або психологічними потребами; місце, де надаються засоби догляду та відпочинку для тих, хто не може бути повністю самостійним; тип закладу може поділятися за захворюванням або комплексний; на основі таких центрів можуть проводити наукові дослідження, реабілітація, роботу з психологами або викладачами, виконувати соціальні вимоги громадян та реабілітантів;

– Громадські соціальні центри, з англ. Community center - місце, де люди з обмеженими можливостями кооперуються для соціальних, освітніх або розважальних заходів. На основі таких закладів можуть проводитися тренінги для інтеграції реабілітанта у суспільство, приватні сесії та інші види підтримки та взаємодії з громадськістю;

– Центри контролю та профілактики захворювання, з англ. The Centers for Disease Control and Prevention's (CDC) Secure Access Management Services (SAMS) – заклади, які проектуються з можливістю тривалого перебування реабілітанта, також, центри такого типу практикують наукові дослідження, що збільшує фінансову підтримку центрів;

– Центри підтримки, з англ. Support center – спеціалізований персонал і медичні або соціально-психологічні ресурси, яким доручено отримувати, реєструвати та вирішувати інциденти, які переживає людина у критичних ситуаціях;

– Медичні реабілітаційні поселення – категорія, яка набуває актуальності в архітектурно-планувальних рішеннях медичних закладів; поселення заміського типу, які мають внутрішнє забезпечення громадськими, медичними та соціальними потребами; надають постійний період проживання особам з порушеннями, які впливають на їх життєвий цикл та взаємодію з непристосованим середовищем;

– При реабілітаційних центрах, для підтримки високого рівню відвідувачів та створення додаткового комфорту для пацієнта, який має проблеми з тривалим проживанням, створюють додаткові готелі для самодостатніх пацієнтів з невеликими медично-адміністративними відділами на основі будівлі, коли основний центр охорони здоров'я розміщено окремо.

*Таблиця 1.3. Типологія закордонних соціально-психологічних закладів*

<b>ТИПОЛОГІЯ ЗАКОРДОННИЙ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЗАКЛАДІВ</b>				
Центр денного догляду	Громадські соціальні центри	Центри контролю та профілактики захворювання	Центри підтримки	Реабілітаційні поселення
Забезпечують людей з обмеженими можливостями денним перебуванням та реабілітацією	Забезпечують інтеграцію людини в суспільство та профілактичні заняття; надання інформаційних послуг	Забезпечують людей з обмеженими можливостями тривалим перебуванням та реабілітацією	Забезпечують контроль над людиною в критичній ситуації; надання інформаційних послуг та можливість перебування та догляду	Готелі для самодостатніх пацієнтів; Селища для пацієнтів, які потребують постійного нагляду

Наведений спосіб проектування готелів при реабілітаційних центрах, які в подальшому кооперуються в повноцінний корпусний заклад охорони здоров'я може адаптуватися у актуальну ситуацію України та посприяти подальшій її оптимізації, де поєднується соціально-психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам, які частково або повністю втратили житло, надання їм місць для тривалого або тимчасового проживання, адаптація їх до нової реалії життя та інших видів послуг [28].

### **1.5. Засоби формування соціально-психологічного реабілітаційного центру в Україні**

Реабілітаційні центри нового покоління відрізняються від попередніх врахуванням конкретної ситуації потреби суспільства і подальший розвиток, концептуальними конструктивними і планувальним рішеннями, застосуванням інноваційних будівельних технологій і екологічних матеріалів, гнучким підходом до оформлення функціональності простору та додаткова естетизація, залучення концепції універсального дизайну [4].

Попереднє дослідження закордонних інноваційних умов проектування реабілітаційних центрів сформував основні засоби формування простору:

- Пацієнтоцентричність – передбачає планування та проведення реабілітації з урахуванням потреб, можливостей та побажань особи; концентрація на реабілітанта у формуванні приміщень, акумуляція його відчуття, емоцій та потреб та взаємовідносини в соціумі, подальша взаємодія в середовищі;

- Залучення кваліфікованих позитивно налаштованих та компетентних спеціалістів, волонтерів, які мають досвід реабілітації; етичне ставлення та забезпечення інформаційної та контактної безпеки;

- Підтримка умов формування простору реабілітаційних центрів без соціальної стигматизації;

- Застосовування закордонної типології закладів проектування соціально-психологічних реабілітаційних закладів в Україні;

- Залучення інноваційних систем будівництва;



- Спосіб відкритої просторово-об'ємної організації з можливістю застосування зрозумілих концептуальних форм;

- Забезпечення приватного та формування системи безпечного простору;

- Формування різних типів просторів (громадські, адміністративні, медичні, житлові і т. д.) з оцінкою тривалого та короткочасного перебування в закладі; Оформлення простору також повинно додатково відповідати дихотомічному поняттю в теорії особистості – інтроверсія та екстраверсія, для зручності особистості, яка отримує соціально-психологічну підтримку;

- Функціональна незалежність просторів, але поєднана відповідною транзитною системою сполучення;

- Система рекреаційних просторів – патіо, тераси, створення відповідних ландшафтів і т. д. з відповідними умовами безпеки відкритого простору;

- Взаємодія внутрішнього та зовнішнього середовища;

- Дотримання мікроклімату простору; залучати особливості інсоляції локації розміщення закладу та оптимізувати його;

- Доступні інформаційні системи (візуально-зорова, звукова, тактильна);

- Духовний характер приміщень – спокій, присутність та стійкість людини;

- Мінімалістичність наповнення, повторюваність для створення комфорту; Подібність оформлення інтер'єрів сформує звикання до умов перебування, яке підвищує комфортність використання та взаємодію з спеціалістом при соціально-психологічній реабілітації; зрозумілі форми меблів та доступні методи умеблювання простору – формоутворення простору або просторова організація може сигналізувати про позитивні та негативні речі і впливає на стан реабілітанта;

- Нейтральна кольорова гама та застосування природніх фактур та текстур; Створення простору без застосування або неправильного застосування психологічних та емоційних засобів оформлення приміщення: вплив кольорової гами на емоційний стан людини та взаємозв'язок з іншими;

- Екологічність матеріалів.

Дизайн реабілітаційних центрів не повинен погоджуватися на актуальні методи створення інтер'єрів та екстер'єрів, він повинен бути непідвладним часу, комфортний

та готовий до критичних ситуацій. Основним в дизайні охорони здоров'я – питання турботи і вірного сприйняття людини в просторі та соціумі.

## **1.6. ВИСНОВКИ до першого розділу**

Першочергово з'ясували поняттєво-термінологічний апарат теми дипломного магістерського проекту для формування відповідної реалізації простору; ознайомились з законодавством відповідно охорони здоров'я та на його основі виділили перелік можливих реабілітаційних закладів в Україні;

1.1. Сформовано актуальність соціально-психологічних реабілітаційних закладів в Україні відповідно умовам в якому знаходиться держава – військовий стан, де люди отримують емоційний та фізичний негативний вплив на організм і потребують подальшу соціальну та психологічну допомогу; виявлено потреби суспільства в реабілітації відповідно наведеним результатам дослідження Української фундації громадського здоров'я та Фонду ООН емоційного стану різних верст населення;

1.2. Досліджено проблематику діяльності та формування просторів реабілітаційних закладів, виявлено присутність питання в ряді організаційно-правових, економічних та соціальних проблем, які існують у державі у відношенні отримання та донесення соціально-психологічної підтримки усім верствам населення;

1.3. Проведено аналіз світового досвіду умов проектування реабілітаційних закладів методом спостереження та виокремлення основних засобів створення або оновлення, які допоможуть сформувати основні якості та типи реалізації доречного простору;

1.4. Відповідно аналізу закордонного досвіду умов проектування соціально-психологічних реабілітаційних закладів виокремлено типи закладів для людей з особливими фізичними, соціальними та психологічними потребами, які повинні у подальшому використовуватися при створенні таких закладів в Україні;

1.5. Попереднє дослідження закордонних інноваційних умов проектування реабілітаційних центрів сформував основні засоби створення інтер'єрів та

екстер'єрів, які є незалежним відповідно актуальності, комфортний та готовий до критичних ситуацій та вірного сприйняття людини в просторі та соціумі.

## **РОЗДІЛ 2. РЕКОМЕНТАЦІЇ ПРОЕКТУВАННЯ АБО ВІДНОВЛЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАКЛАДІВ В УКРАЇНІ**

### **2.1. Посилання на державні будівельні норми**

В Україні регламентовано проектування і будівництво усіх типів закладів охорони здоров'я, а також приміщень медичного призначення, вбудованих чи таких, що входять до складу об'єктів іншого призначення. Вимоги цих Норм є обов'язковими для юридичних та фізичних осіб-суб'єктів інвестиційної діяльності на території України незалежно від їх відомчого підпорядкування і форм власності.

Наведено основні державні будівельні норми, які обов'язково потрібно враховувати під час технології проектування:

ДБН В.2.2-10-2001 Заклади охорони здоров'я (Зміна № 1 чинна з 01.04.2005 р.);

ДБН В.2.2-18-2007 Будинки і споруди. Заклади соціального захисту населення (Зміна № 2 чинна з 01.05.2020);

ДБН В.2.2-9:2018 Громадські будинки та споруди. Основні положення (Зміна № 1 чинна з 01.09.2022).

При новому будівництві та реконструкції будинків, приміщень і споруд закладів охорони здоров'я, прямо не пов'язаних з виконанням лікувального процесу (навчальної частини клінічних лікарень, житлових і загальних приміщень будинків дитини, комплексів побутового обслуговування, спортивних споруд лікувальних закладів та ін.), необхідно керуватись відповідними чинними нормативними документами:

ДБН Б.2.2-5:2011 "Благоустрій територій" (Зміна № 3 чинна з 01.09.2022);

ДБН В.2.2-9:2018 Громадські будинки та споруди. Основні положення (Зміна № 1 чинна з 01.09.2022);

ДБН В.2.2-13-2003 Спортивні та фізкультурно-оздоровчі споруди (Зміна № 1 чинна з 01.10.2010 р.);

ДБН В.2.2-16:2019 Культурно-видовищні та дозвіллеві заклади

ДБН В.2.2-20-2008 Готелі (Зміна № 1 чинна з 01.10.2019);

ДБН В.2.2-25-2009 Підприємства харчування. Заклади ресторанного господарства (Зміна № 2 чинна з 01.06.2020);

ДБН В.2.2-28-2010 Будинки адміністративного та побутового призначення;  
ДБН В.2.2-40:2018 Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення  
(Зміна № 1 чинна з 01.09.2022).

Державою також розробляється концепція повного оновлення державних будівельних норм (ДБН), як будуть орієнтовані на параметричний метод нормування, інклюзивне забезпечення, інноваційні нововведення, враховуватимуть провадження BIM-технології та життєвий цикл об'єкта будівництва; створення ефективної та дієвої системи технічного регулювання, яка відповідатиме європейській.

## **2.2. Загальні положення організації територіального центру соціально-психологічної реабілітації**

Лікувально-профілактичні та соціальні заклади охорони здоров'я доцільно за відповідних умов поєднувати в медичні містечка з метою кооперації лікувально-діагностичних, інженерних і допоміжних служб.

Територіальний центр соціального обслуговування – спеціальна державна установа, що надає послуги пенсіонерам, особам з інвалідністю, самотніми громадянам та іншим соціально незахищеним громадянам в умовах стаціонарного, тимчасового та денного перебування, які спрямовані на підтримання їхньої життєдіяльності і соціальної активності; забезпечують реадaptaцію осіб. У територіальних центрах житлові групи для денного, тимчасового і постійного перебування слід проектувати не більше ніж на 25 місць з відповідними інженерно-технічними мережами, для необхідних умов проживання. До них відносять системи: водопостачання; каналізації; вентиляції; кондиціонування повітря; опалення; електропостачання; з дотриманням санітарних та протипожежних вимог.

Можливість розміщення додаткових спеціальних житлових будинків для самотніх громадян з комплексом служб соціально-побутового і медичного обслуговування надається завданням на проектування (за типологією – готель для пацієнтів), допускається формування на території медичного містечка та зводяться в разі потреби поліпшення умов проживання і соціально-побутового, медичного обслуговування самотніх громадян.

Територіальні центри слід проектувати не менше ніж із двох підрозділів, основними з яких є:

- відділення соціальної допомоги вдома – забезпечення стаціонарних закладів обладнанням для дистанційного зв'язку;
- відділення організації надання грошової і натуральної адресної допомоги малозабезпеченим непрацездатним громадянам;
- відділення соціально-побутової реабілітації (створюється для забезпечення не менше 30 відвідувань за день з метою проведення соціально-оздоровчих заходів, соціально-психологічної і трудової реабілітації, консультацій лікарів та інших фахівців, а також дозвілля);
- відділення соціально-медичної реабілітації – забезпечення спеціалізованим медичним обладнанням для різних типів реабілітації.

Будинки закладів соціального захисту населення слід розміщувати на окремих ділянках селищних територій міст, селищ міського типу та сільських поселень з доступними транспортними системами. Особлива увага приділяється формуванню рекреаційних територій з системами безпеки для людей з інклюзивністю та безбар'єрного переміщення територією - площа зелених насаджень повинна складати: не менше 35 % площі ділянки територіального центру та закладів соціального захисту.

Пропонується композиційно-організаційні система декількох типів розміщення споруд:

- блокова, за якою окремі групи приміщень розміщуються в окремих корпусах з спільною закритою транзитною системою;
- павільйонна, характеризується можливістю розміщення груп приміщень в окремих спорудах;
- центральна, де усі групи приміщень розміщено у одній споруді;
- змішана схема є сполученням центральної (де усі групи приміщень розміщено у одній споруді) та павільйонною системою планування.

Забудова території передбачає доцільне формування транзитної системи з окремо виділеними територіями різних груп просторів та різними під'їздами до них; зони повинні бути оснащені самостійними під'їздами та входами для легкого доступу транспорту служб безпеки; забезпечувати безбар'єрне переміщення різних груп осіб, які перебувають на території.

На території багатofункціональних закладів соціального захисту повинні бути виділені такі зони:

- житлова забудова (за умови надання тривалого перебування);
- рекреаційні ландшафти – зелена зона з прогулянковими алеями, майданчиками для відпочинку; тіньовими навісами, альтанками, лавами, столами для ігор;
- фізкультурно-оздоровча (майданчики для занять фізкультурою, у тому числі лікувальною; для будинків-інтернатів з інвалідами додатково слід передбачати майданчики для спортивних ігор);
- лікувально-виробнича або виробнича - для центрів реінтеграції та соціальної адаптації;
- господарська (господарський майданчик, майданчик для сміттєзбірників і допоміжні споруди: складські, гараж, овочесховище, пральня, дезінфекційна камера тощо);
- адміністративні, побутові та службові приміщення (сюди ж відносяться приміщення соціальної допомоги – консультації з персоналом);
- медичні приміщення (в закладах соціально-психологічної реабілітації психологічна допомога надається у спеціалізованих медичних приміщеннях);
- дозвіллєві, за спеціальних умов або завдання на проектування;
- приміщення харчового обслуговування (заклади громадського харчування, їдальні, буфети з видачою їжі, тощо);
- плодовий сад і город (залежно від місцевих умов).

Склад та площі, та функціональне наповнення закладів соціального захисту населення повинні встановлюватися завданням на проектування згідно з вимогами.

Розвиток медичної сфери, доступність отримання та упередження проблем передбачає залучення інноваційних методів проектування в організації простору закладів охорони здоров'я. Формування медичного середовища відіграє важливу роль у отриманні якісних медичних послуг.

### **2.3. Концепція архітектури з лікувальними властивостями**

Лікувальна архітектура (з англ. Healing Architecture) – концепція передового дизайну закладів охорони здоров'я. Попередні дослідження аргументували, що вдосконалення дизайну медичного простору підвищують відповідність основних медичних заходів, тому є необхідними в проектуванні сучасних закладів охорони здоров'я інкорпорувати характерний дизайнерський концепт (табл. 2.1.) [5].

Програма, організація чи система, яка інформована про травму, усвідомлює масштабний вплив травми та розуміє потенційні шляхи відновлення; розпізнає ознаки та симптоми у клієнтів, сімей, персоналу та інших осіб, пов'язаних із системою та реагує шляхом повної інтеграції знань про травму та прагне активно протистояти повторній травматизації. Впроваджено багато стратегій для полегшення досвіду тих, хто має фізичні вади, однак мало здійснюється допомоги тим, хто відчувається обмеженим через психічні захворювання та травматичний досвід.

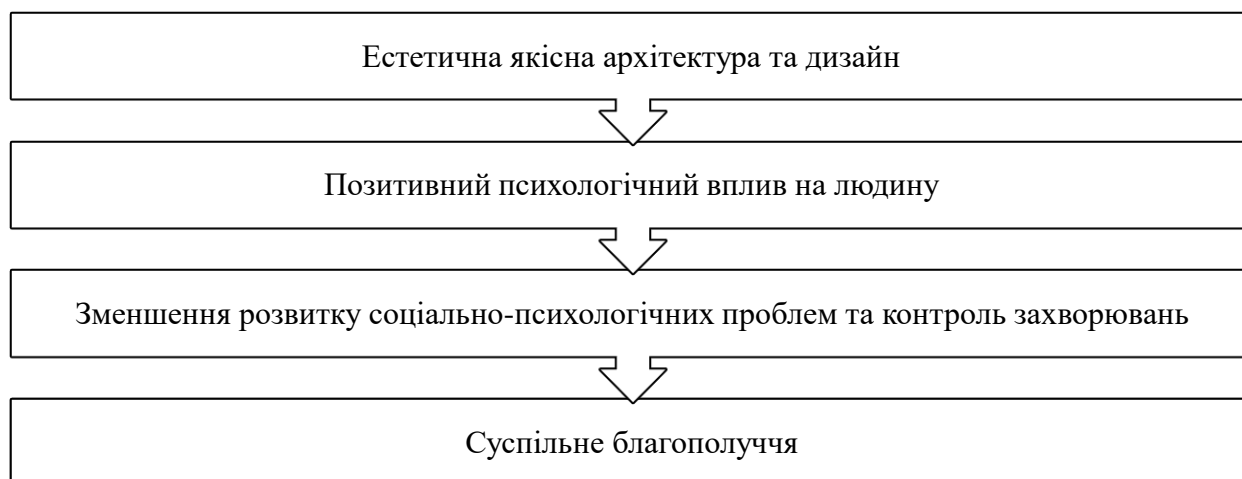
Практика охорони здоров'я призведе до оптимізації стану пацієнта, але дослідження впровадження дизайнерських якостей (взаємодія між людьми, будівлями та навколишнім середовищем) виявило покращення результатів для пацієнтів завдяки застосуванню доказового дизайну (з англ. Evidence-based Design). Первинні дослідження були проведені Центром дизайну здоров'я (з англ. Center for Health Design) у 1998 році, що виявили оцінку впливу фізичного середовища на медичні результати [19].

Дизайн з урахуванням травми (з англ. Trauma-informed Design) – концепція інтеграції принципів допомоги, яка акумулює основні відчуття та на основі цього надає інформацію про потрібний простір – рішення відфільтровані крізь лінзи психології, нейронауки, фізіології та культурних факторів [11].



Архітектура зцілення та якість її виконання працює за схемою: де оформлення інтер'єру та екстер'єру відповідає за психологічне відновлення – зменшення стресу і відповідно зміцнення імунної системи, далі – контроль або зменшення розвитку захворювання (див. схема 2.1.).

Схема 2.1. Схематичний вплив концепції цілющої архітектури та дизайну з урахуванням травми



Таблиця 2.1. Основні категорії гарантії цілющого простору

Чотири основні категорії, які характеризують зцілення або досвід зцілення			
ПСИХОЛОГІЧНА	САМОЕФЕКТИВНІСТЬ	СОЦІАЛЬНА	ФУНКЦІОНАЛЬНА
Оптимальне навколишнє середовище для управління емоціями та реакціями, особливо здатність поширювати агресію та уникати або послаблювати тривогу та депресію	Оптимізація пацієнтом почуття узгодженості, контролю та віри в себе, а також здатності адаптуватися до нових ситуацій і приймати їх	Підтримка від навколишнього середовища – розвиток в соціумі підтримки відносин і взаємозв'язок	Ергономічне навколишнє середовище для безпечного виконання основних повсякденних дій з залученням мінімальної сторонньої допомоги

Група дослідників (Роджер С. Ульріх, д-р філос.наук; Крейг Зімінг, д-р філос.наук; Сюемей Чжу, бакалавр архітектури; Дженніфер ДюБоз, магістр наук; Хюнь-Бо Со, магістр архітектури; Янг-Сон Чой, магістр архітектури; Сяобо Куан, д-р філос.наук, та Анджалі Джозеф, д-р філос.наук) узагальнили взаємозв'язки між факторами дизайну та результатами охорони здоров'я, таким чином наведено принципи формування простору для реалізації комфортного середовища, яке стимулює відновлення реабілітанта. Реалізації простору формується на взаємодії конструкції трьох факторів: природний, технічний та архітектурний (естетичний). В свою чергу на формування цих фактори вплинули ряд дослідження станів людини [19; 10].

Природні фактори, які впливають на стан людини:

1. Природне освітлення. Існує значна кількість клінічних і наукових доказів впливу світла на відновлення здоров'я та самопочуття людини. Світло може впливати на: біль, сон, циркадний ритм, період госпіталізації, медичні помилки, смертність, стрес, депресію, задоволеність користувачів, настрій та орієнтацію, а також ефективність персоналу. Денне світло є основним джерелом освітлення в робочих і побутових умовах та має переваги для всіх видів фізіологічних процесів і загального здоров'я, коли електричне – відповідає вимогам освітлення і підтримує діяльність під час нічного циклу. Денне світло, як правило, яскравіше та має більш збалансований спектр кольорів, ніж більшість штучних джерел світла. Він впливає на здоров'я через систему зору, біологічну систему або психологічну систему.

1.1. Властивості природнього освітлення, а саме денне освітлення (інсоляція простору) впливає на швидкість одужання пацієнта, їх тривалість госпіталізації та летальність;

1.2. Біологічні процеси людини та добовий ритм. Денне світло контролює біологічний годинник, відповідальний за температуру тіла та ритм сну, шляхом вироблення гормонів, таких як мелатонін (гормон сну, активності та енергії, який формує циркадний ритм сну,) та кортизол (гормон стресу);

1.3. Біль. Пацієнти, які відновлювалися після операції в більш освітленій частині лікарні, відчували менший стрес, дещо менше болю та приймали на 22% менше знеболюючих препаратів на годину, ніж пацієнти в темній частині лікарні;

1.4. Депресія. Пацієнти з сезонним афективним розладом зменшують симптоми депресії та покращують щоденну секрецію мелатоніну та кортизолу після регулярних ранкових прогулянок на свіжому повітрі;

1.5. Настрій і сприйняття. Денне світло впливає на задоволення, настрій і ефективність роботи через сенсорну стимуляцію, зміни денного світла (колір, тінь, контраст яскравості, положення сонця) і теплові відчуття (відчутний вплив сонячного світла, вітру та вологості). Він також пропонує людям відчуття місця та часу та запобігає почуттю дезорієнтації. Медсестри, які протягом робочих змін три години залишаються на денному світлі, повідомили про більшу задоволеність роботою;

1.6. Фізіологічні процеси. Більша частина вітаміну Д у крові може бути отримана лише від впливу сонячного освітлення.

2. Природа. «Гіпотеза біофілії» припускає, що між людиною та іншою живою системою існує інстинктивний зв'язок. На цій гіпотезі базуються дослідження впливу природи на здоров'я людини. У медичних закладах природа пов'язана з трьома основними предметами: видами природи, лікувальними садами та кімнатними рослинами.

2.1. Споглядання на природу. Доступність до вікон і природних краєвидів допомагає пацієнтам розвивати сприйняття та когнітивний зв'язок із зовнішнім середовищем. Задоволення пацієнтів досягається, коли вікна займають від 20 до 30% кімнати;

2.2. Біль і фізіологічні реакції людини. Споглядання природи або зображення природи можуть полегшити біль, підвищити толерантність до болю та скоротити час післяопераційного відновлення;

2.3. Зняття стресу - теорія відновлення. «Теорія реставрації» описує взаємозв'язок між видом на зелені зони та покращенням здоров'я. Це механізм відновлення стресу, який класифікується на три типи: а) афективне відновлення стосується позитивних емоцій і поліпшення настрою; б) фізіологічне відновлення

стосується симпатичних специфічних механізмів, пов'язаних із позитивною зміною артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, шкіри; в) когнітивне відновлення припускає, що природна стимуляція та захоплення викликають підвищення концентрації та уваги. Споглядання природою асоціювалися з кращими показниками вимірювання уваги, отже, припускають, що вигляд зелених насаджень також матиме значний позитивний вплив на зниження ймовірності медичних помилок;

2.4. Лікувальні сади. Стабілізація стресового стану є основною мотивацією використовувати сади в медичних закладах. Виявлено, що лікарняні сади покращують настрій усіх користувачів лікарень: медичні працівники використовують сади як ефективний засіб для порятунку від робочого стресу та несприятливих умов - це є доказом того, що лікарняні сади підвищують задоволеність персоналу, це може допомогти найняти й утримати кваліфікований персонал; значно підвищується задоволеність пацієнтів і сприйняття загальної якості медичної допомоги - це створює позитивну ринкову ідентичність, таким чином, покращує економіку та фінанси;

2.5. Кімнатні рослини. Виявлено, що листяні рослини зменшили синдроми нездорової будівлі (SBS), такі як втома, головні болі, сухість у горлі, свербіж та сухість рук;

3. Ароматерапія – це застосування сполуки для поліпшення психологічного або фізичного самопочуття шляхом вдихання. У дослідженні пацієнтів, яким наносили ватним тампоном 2% ефірну олію лаванди на кисневі маски, є результатом зменшення стресу і покращення якості сну. Це передбачає можливість застосування цього методу як самостійного сестринського втручання для стабілізації життєвих важливих показників, таких як артеріальний тиск, частота серцевих скорочень, центральний венозний тиск тощо.

Технічні фактори, які підтримують задовільний стан людини в середовищі охорони здоров'я:

#### 1. Освітлення

1.1. Робота персоналу та лікарська помилка. Ефективність візуальних завдань зростає зі збільшенням рівня освітлення. Яскраве світло (1500 lux) покращує виконання службових обов'язків, що особливо важливо для зменшення помилок у

лікуванні. Є ознаки того, що певні властивості внутрішнього освітлення, такі як рівень яскравості, колір лампи та мерехтіння, можуть впливати на настрій і продуктивність людей – тьмяне освітлення в консультаційних кімнатах може покращити спілкування між пацієнтами та лікарями;

1.2. Сон. Забезпечення циклічного освітлення (зниження рівня світла вночі) та вплив високого рівня світла (1000 lux) протягом більш тривалого періоду часу дня підвищує ефективність сну для людей;

1.3. Депресія. Вплив штучного освітлення високої інтенсивності (зазвичай в діапазоні від 2500 lux до 10000 lux) вранці успішно використовується для лікування пацієнтів із сезонним афективним розладом та для зменшення збудження пацієнтів;

1.4. Настрій і сприйняття. Переривчасте яскраве освітлення медсестер під час нічних змін ефективно адаптує циркадні ритми працівників нічної зміни, покращує суб'єктивне самопочуття та знижує рівень стресу;

2. Акустика. Існує багато проявів звуку в медичному закладі: шум, музика, конфіденційність мовлення та розбірливість мовлення. У лікарнях існують різні джерела шуму, такі як сигналізація, обладнання, комп'ютери, друк, люди, спілкування персоналу тощо. Крім того, лікарняні матеріали є звуковідбиваючими, а не звукопоглинальними. У результаті рівень шуму в лікарнях зазвичай перевищує рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), за якими безперервні обмеження фонового шуму в лікарняних кімнатах для пацієнтів на рівні 35 дБ(А) вдень і 30 дБ(А) вночі, причому піки в палатах не повинні перевищувати 40 дБ(А) вночі. Однак багато досліджень показують, що пікові рівні шуму в лікарнях часто перевищують 85 дБ(А) до 90 дБ(А). Погане акустичне середовище цілком може призвести до багатьох помилок у автоматичній транскрипції розмовних записок лікарів, автоматичному дозуванні фармацевтичних препаратів тощо. Крім того, системи розпізнавання мови, які є критично важливими для функціонування цифрової лікарні, не можуть інтерпретувати звукові сигнали в поганому акустичному середовищі;

2.1. Вплив шуму на пацієнтів. Шум є джерелом пробудження та порушення сну пацієнтів. Дослідження показують, що у відділеннях високий рівень шуму знижує

насичення киснем (збільшення потреби в кисневій терапії), підвищує артеріальний тиск, збільшує частоту серцевих скорочень і дихання та погіршує сон; викликає серцево-судинні та ендокринні ефекти. Рівень шуму вище 60 дБ (А) збільшує кількість знеболювальних, необхідних пацієнтам після операції, також пацієнтам потрібно більше часу на відновлення, коли рівень шуму був підвищений;

2.2. Вплив шуму на персонал. Неочікувані шуми можуть посилити помилки при лікуванні, сприйняття робочого тиску, стресу та роздратування. Високий рівень шуму підвищує втому та емоційне виснаження. У кращих акустичних умовах персонал відчував менше робочого тиску та напруги. Стабільна працездатність під час підвищеного рівня шуму підтримується за рахунок збільшення зусиль людини, про що свідчить посилена серцево-судинна та інша фізіологічна мобілізація;

### 3. Якість повітря:

3.1. Вентиляція та безпека в лікарні. Швидкість, з якою повітря в приміщенні оновлюється за одиницю часу, називається «швидкістю вентиляції». Зазвичай вимірюється в літрах на секунду (л/с). У всіх типах будівель рівень вентиляції менше 10 л/с на людину призводить до проблем зі здоров'ям і негативно впливає на сприйняття якості повітря. Вентиляцію можна покращити як природним, так і штучним шляхом. Дослідження штучної вентиляції та її впливу на стан здоров'я в основному пов'язані з поширенням інфекційних захворювань, тоді як дослідження природної вентиляції в основному пов'язані з типами та розмірами вікон. Якість повітря в лікарнях відіграє вирішальну роль у визначенні концентрації хвороботворних мікроорганізмів у повітрі, і, отже, має великий вплив на частоту інфекційних захворювань, що передаються повітряно-крапельним шляхом. Під час спалаху епідемії SARS у Канаді вищі показники вентиляції призвели до значно нижчого рівня інфікування серед медичних працівників. Дослідження показує, що використання портативних високоефективних повітряних фільтрів із твердими частинками – HEPA (High Efficiency Particulate Air або High Efficiency Particulate Arrestance) у клінічних умовах значно зменшує забруднення навколишнього середовища та є стійким до різних подразників. Пацієнти з ослабленим імунітетом мають нижчий рівень зараження, якщо їх поміщають в приміщення з фільтром HEPA.

Фільтри HEPA в поєднанні з ламінарним потоком повітря (LAF) можуть зменшити забруднення повітря до найнижчого рівня; таким чином, він рекомендований для операційних і зон з вимогами до чистих приміщень. Напрямок повітряного потоку також впливає на рівень нозокоміальних інфекцій. Приміщення з інфекційними хворими повинні мати негативний тиск, щоб запобігти поширенню зараженого повітря. Приміщення, де перебувають люди з ослабленим імунітетом і пригніченим імунітетом повинні мати позитивний тиск, щоб захистити їх від зараженого повітря;

3.2. Температура і здоров'я людини. Пацієнти зазвичай вважають комфортною стабільну температуру від 21,5°C до 22°C і рівень вологості від 30 до 70 %. Екстремальні високі та низькі температури призводять до скарг і незадоволення персоналу в офісному середовищі та негативно впливають на виконання ними своїх обов'язків. Симптоми синдрому хворої будівлі (SBS) лінійно зростають при температурах вище 22°C. Високі температури можуть призвести до негативних соціальних реакцій, таких як скупченість, агресія та інші негативні реакції при взаємодії.

Архітектурні фактори, які взаємодіють як середовище та людина в ньому:

1. Особливості зниження стресу. Існує теорія дизайну, яка може зменшити агресію в установах охорони здоров'я. Архітектурними особливостями, які зменшують стрес, тим самим зменшують агресію, є: одномісні кімнати для пацієнтів з власними ванними кімнатами; менші палати для меншого розміру груп пацієнтів; легке пересування меблів для сидіння; низький рівень шуму при хорошій акустиці; природні види; мистецтво, що нагадує природу; доступна рекреація; денне освітлення; станції персоналу поблизу пацієнтів з хорошою видимістю; домашня атмосфера; легке знаходження шляху та інформації тощо;

2. Еластичність і гнучкість. З початку 2000-х нейронаука та архітектура досліджують широкий спектр людського досвіду з елементами простору та дизайну. Стратегії наголошують на використанні природного світла та стимулюючих просторів для прямого впливу на ріст нейронів, що сприяє реабілітації людини. Наприклад, у закладі нейрореабілітації для людей із певними проблемами зі здоров'ям від народження, нещасних випадків і травм (які спричиняють

психоемоційні відмінності), наша мета полягає не лише в тому, щоб допомогти їм заново навчитися виконувати свої повсякденні дії, але й постійно покращувати продуктивність понад очікування з оновленими можливостями мозку. Для того, щоб сприяти цьому шляху відновлення та реабілітації, при проектуванні закладів охорони здоров'я слід враховувати його еластичність (здатність розширюватися та, можливо, зменшуватись у розмірі) та гнучкість (можливість змінювати функції приміщення);

3. Підрозділи і планування робочого середовища. Зростає кількість переконливих доказів того, що покращений дизайн лікарні може полегшити роботу персоналу. Як було виявлено в дослідженнях переміщення становила 28,9% робочого часу медсестер, а потім діяльність по догляду за пацієнтами, яка становила 56,9%. Час, який медперсонал витрачає на пересування, залежить від типу планування блоку (наприклад, радіальне, коридорне, інші.). Радіальний тип скорочує час ходьби порівняно з коридорними та прямокутними блоками, оскільки забезпечує кращий візуальний контроль пацієнта з медичного пункту. Однак радіальні конструкції можуть забезпечувати меншу гнучкість у управлінні навантаженнями на пацієнтів (впливати на приватний простір). Децентралізовані медсестринські пункти можуть скоротити час прогулянок персоналу лише тоді, коли децентралізоване постачання розміщене поблизу медсестринських постів. Центральне розташування запасів може подвоїти кількість відвідувачів персоналу, навіть якщо станції медсестер децентралізовані. Децентралізовані аптечні системи скорочують час доставки ліків більш ніж на 50%;

4. Розміщення хворого:

4.1. Односпальне ліжко проти багатомісного. Одномісне розміщення рекомендоване для забезпечення якості догляду, наприклад безпеки, приватності, конфіденційності та гнучкості. National Health Service Estates виявили, що 52% вважають за краще залишатися в одній кімнаті, тоді як 37% віддають перевагу спільному простору. Суперечливі уподобання пацієнтів щодо розміщення в лікарні показали зв'язок між тяжкістю захворювання та прагненням до усамітнення;

4.2. Лікарняна інфекція. Одномісні кімнати, одномісні кабінки з перегородками та ізолятори знижують ризик передачі інфекції повітряно-



крапельним, контактним та водним шляхом, ніж у багатомісних кімнатах. Розміщення більш ніж двох пацієнтів в палаті збільшує ймовірність і швидкість спалахів захворювань, наприклад, спалах SARS, де багатомісні кімнати не змогли запобігти та контролювати інфекції, отримані в лікарні. Дослідження показує, що приблизно 75% випадків ГРВІ були результатом перебування в лікарні. Одномісні номери полегшують прибирання та дезінфекцію приміщень;

4.3. Медичні помилки. Одномісні палати можуть зменшити кількість медичних помилок через переміщення пацієнтів між палатами чи відділеннями. Повідомлено, що переміщення скоротилися на 90%, а помилки при лікуванні – на 67%, коли американська клініка Clarian Hospital змінила свою коронарну інтенсивну терапію з 2-місних палат на одномісні палати для пацієнтів з регульованою гостротою захворювання;

4.4. Якість сну. Шум від інших пацієнтів є найбільш тривожним фактором і основною причиною втрати сну в багатомісних кімнатах, тоді як одномісні кімнати можуть зменшити шум від сусідів по кімнаті, відвідувачів і медичного персоналу і, таким чином, покращити сон пацієнтів;

4.5. Якість догляду. Одномісні кімнати підвищують конфіденційність пацієнтів завдяки сприйняттю контролю та автономії. Це сприяє хорошему спілкуванню між пацієнтом, персоналом і родиною, що важливо, тому що пацієнти схильні приховувати інформацію, коли відчують відсутність слухової та візуальної конфіденційності. Це стосується і штатних працівників – у багатомісних кімнатах медичний персонал неохоче обговорює проблеми пацієнтів або надає інформацію, коли вони знаходяться на відстані чутності сусіда по кімнаті, з поваги до приватності пацієнтів. Таким чином, одномісні номери є кращими, ніж багатомісні, з точки зору підтримки або розміщення присутності сім'ї та друзів. Взаємодія між пацієнтом і сім'єю покращує фізіологічні результати пацієнтів, полегшує прогрес і допомагає ефективно впоратися з лікуванням. Підтримка від взаємодії з родиною знижує рівень стресу, страху, тривоги та депресії пацієнта. Дослідження показує, що соціальні взаємодії з родиною (такі як зоровий контакт, часті дотики та вербальна орієнтація на

час, людину та місце) можуть зменшити дезорієнтацію, пильність, плутанину, тривогу та покращити якість сну пацієнтів;

5. Орієнтування. Нерозбірливі громадські будівлі можуть заплутати користувачів і створити відчуття некомпетентності та тривоги. Зі збільшенням топологічної складності візуальне зчитування навколишнього середовища зменшується, зменшуючи розуміння просторової компоновки та ефективності визначення шляху. Правильний, але асиметричний макет легше запам'ятати та вивчити, ніж звичайний та симетричний. Безперервність шляхів, тобто петлеподібні шляхи, є кращими перед безвихідним середовищем, оскільки останнє викликає розчарування у людей. Відсутність диференціації в середовищі впливає на орієнтацію та орієнтування як новачків, так і більш досвідчених користувачів. Таким чином, створення орієнтирів і просторової диференціації зовнішнього вигляду є важливими для розуміння користувачами просторової організації будівлі. Використання кольору та форми, мистецтва, графічної інформації як орієнтирів може покращити внутрішню пам'ять будівлі. Хороші вказівники в поєднанні з письмовою, усною та слуховою інформацією покращують пересування людей через складні будівлі. Чітка система маршрутизації особливо важлива в медичних установах для пацієнтів з когнітивними порушеннями, наприклад людей із деменцією. Відповідно, наступні чотири рекомендації можуть бути реалізовані в усіх проектах для підтримки здатності людей орієнтуватися: а) легке зчитування, відсутність потреби в нових або вищих навичках; б) забезпечити візуальний, слуховий та тактильний доступ і огляд; в) зменшити прийняття рішень; г) підвищити архітектурну розбірливість формами або іншими засобами;

6. Дизайн інтер'єру. Дослідження з телефонними інтерв'ю, проведеними з виписаними стаціонарними пацієнтами, допомогло визначити, що естетичне, комфортне та ергономічне навколишнє середовище диктувало загальну задоволеність медичним обслуговуванням. Дослідження також виявило конкретні фактори навколишнього середовища, які вважалися приємними та задовільними для пацієнтів, зокрема: а) колір стіни, витвори мистецтва, зручне ліжко, телевізор, що працює належним чином, і легкий доступ до будь-чого в палаті пацієнта; б) вікно з гарним

краєвидом, доступна ванна кімната в кімнаті та кімната відпочинку, розташована подалі від більш шумних місць блоку; в) достатнє освітлення, спокійне оточення та комфортна температура; г) окрема кімната, засоби захисту приватного життя (наприклад, зачинені двері); д) чистота приміщення. Косметичний ремонт часто забезпечує позитивну оцінку лікарні. Зміна навколишнього середовища для покращення комфорту та привабливості підвищує задоволеність пацієнтів та їхніх родин. Відповідний дизайн інтер'єру також може вплинути на безпеку пацієнтів і персоналу. Неслизька підлога, відповідні дверні отвори, розміщення поручнів і аксесуарів, відповідна висота туалету та меблів зменшують випадки падіння пацієнтів у ванній кімнаті та спальні. Доступні та відповідні засоби руху для осіб з обмеженими можливостями, пацієнтів та працівників зменшують частоту травм. Відповідна кількість і розташування приміщень для миття рук впливає на дотримання режиму та рівень зараження;

7. Інтер'єри та соціальна взаємодія. Кімнати відпочинку та кімнати очікування зі зручними рухомими меблями сприяють соціальній взаємодії та покращують харчову поведінку, про відповідає за імунну систему. Дослідження виявило, що різний порядок сидіння госпіталізованих пацієнтів може перешкоджати або заохочувати соціальну та особисту взаємодію;

8. Матеріали. Звукопоглинальні стельові панелі знижують рівень шуму та сприйняття часу реверберації звуку, покращуючи результат лікування пацієнтів, розбірливість мови та знижуючи робочий тиск серед персоналу. Непористий матеріал, який легко миється, для покриття підлоги та меблів знижує рівень контактних інфекцій. Використання домашнього матеріалу збільшує соціальну взаємодію та відчуття контролю (ковролін збільшує час перебування відвідувача порівняно з вініловим покриттям);

9. Кольори. Кольори можуть проявлятися в інтер'єрі по-різному: в композиції світла; в обробці стін, підлоги, меблів і ін. Колірні стимули мають чотири властивості: інтенсивність (кількість світлової енергії, що міститься в спектрі кольору), яскравість (яскравість, що сприймається), відтінок (переважаюча довжина хвилі) і насиченість (визначає яскравість кольору). Кольори можуть впливати на

сприйняття та досвід людей у певному середовищі (наприклад, сприйняття простору пояснюється більше яскравістю, ніж відтінком кольору), але причинно-наслідкових зв'язку між певними кольорами та наслідками для здоров'я немає. Крім того, асоціації між певними кольорами та емоціями засвоєні культурою, традиціями та визначаються фізіологічними та психологічними особливостями людей, підвищує неефективність розробки універсальних рекомендацій щодо використання кольорів у медичних установах;

10. Мистецтво, за яким спостерігаєш або долучаєшся до створення має терапевтичний вплив на людей, які страждають на психічні розлади, пом'якшуючи депресію, тривогу та низьку самооцінку, покращуючи соціальну інтеграцію та полегшуючи ізоляцію. Доведено, що психологічні наслідки занять творчим мистецтвом, таким як танці, драма, музика, образотворче мистецтво та творче письменство в психіатричних закладах, можуть бути надто важкими для деяких пацієнтів та підвищувати рівень агресії та тривожності, при цьому деякі пацієнти задовольняються можливостями отримання таких послуг; Музика може викликати розслаблення та насолоду для людського тіла, знижує рівень активності нейроендокринної нервових систем, викликаючи зниження рівня тривоги, частоти серцевих скорочень, частоти дихання та підвищення температури тіла. Музика також може мати заспокійливий, розслаблюючий і навіть терапевтичний ефект, оскільки її результативність доведено в різних медичних установах.

Залучення принципів цілющої архітектури або концепції дизайну з урахуванням травми ефективно підвищує або стабілізує пацієнта, який знаходиться середовищі, яке формується відповідно наведеним вище умовам; підвищуються властивості працездатності та компетентності працівника, що підвищує задовільний рівень пацієнта, працівника та їх оптимальну взаємодію – підвищує ефективність закладу охорони здоров'я.

Виявлено, що середовище повинне мати високий естетичний рівень, не інституційно оптимальний, але візуальна складність має бути зведена до мінімуму. Візуальна складність знижує привабливість сервісного середовища та визначається такими факторами, як нерегулярність, деталізація (невірна масштабність об'єктів у

просторі та відношення пацієнта до нього), несхожість і кількість об'єктів (протилежно – подібність у просторі та послідовність); асиметричність і нерегулярність їх розташування; а також варіації кольору та контрасту.

Метою лікувальних середовищ є залучення пацієнтів до процесу особистого одужання – простори розроблені таким чином, щоб оптимізувати ментальний стан пацієнтів за допомогою усунення факторів стресу навколишнього середовища, взаємовідносини внутрішнього середовища з зовнішнім; відчуття контролю, автономності та комфорту у пацієнта, можливість постійної соціально-психічної підтримки та максимальне забезпечення організації дозвілля в закладі [24].

#### **2.4. Концепція універсального дизайну**

Концепція універсального дизайну передбачає безбар'єрність – усунення фізичних та психологічних впливів на людину з обмеженими можливостями; створення середовища, яке може використовуватися усіма групами населення без попереднього ознайомлення.

Термін Універсальний дизайн був введений американським архітектором Рональдом Мейсом у 1985 році, використовується як принцип і концепція в архітектурі та дизайні продуктів для залучення всіх людей до процесів проектування; розповсюджується на створення предметів, програм, послуг та просторів [11].

Аймі Хамраї, 2017 у своїй роботі досліджує усі галузі будівельної доступності, стратегії щодо проектування з урахуванням людей з обмеженими можливостями. Аналізуючи велику кількість архівних матеріалів, ця робота об'єднує наукову, соціальну та політичну історію в тому, що є не лише критичним розглядом універсального дизайну за вимогою, але й глибоким залученням до політики знання, створення та приналежності у сучасному суспільстві.

Безбар'єрне забудоване середовище дозволяє людям з обмеженими можливостями безпечно та вільно пересуватися та використовувати об'єкти в забудованому середовищі. Метою безбар'єрного дизайну є створення середовища, яке підтримує незалежне функціонування людей. Таким чином, при розробці стандартів/норм для різних приміщень до будівель, закладів охорони здоров'я

дотримувались основних принципів, які відповідають стандартам для людей з обмеженими можливостями щодо безпеки, зручності та зручності використання [13].

В Україні увага до концепції універсального дизайну почала посилюватися після підписання та ратифікації Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю у 2009 році. Конвенція ООН стала першим юридичним міжнародним документом, який визначає обов'язок урядів країн ретельно розглянути та забезпечити впровадження принципів доступності з тим, щоб люди з інвалідністю змогли жити незалежно і повною мірою брати участь у всіх аспектах життя [35].

Використання принципів універсального дизайну забезпечить створення відповідної політики закладу з надання допомоги усім громадянам, враховуючи людську різноманітність – особи, які потребують підтримки (реабілітант) та які взаємодіють з людиною (коло спілкування реабілітанта), яка потребує підтримки (табл. 2.2.).

Таблиця 2.2. Схематичне визначення універсального дизайну

<b>УНІВЕРСАЛЬНИЙ ДИЗАЙН</b>			
Дизайн, який можуть використовувати всі люди	Максимальні можливості	Без попередньої адаптації	Без спеціалізованого дизайну
не стосується виключно питань інклюзивності, це проектування та розробка для кожної людини; універсальний дизайн не існував би, якби не було запиту від людей з обмеженими можливостями	те, що розроблено «універсально» буде працювати для якомога більшої кількості людей, незалежно від рівня мобільності, зору, слуху, знань, психічного стану на всіх етапах людського життя	«АДАПТАЦІЯ» – процес пристосування особи до чогось, з чим вона /він зазвичай взаємодіють	«СПЕЦІАЛІЗОВАНИЙ ДИЗАЙН» – призначений для певних вікових груп, або для задоволення окремої потреби

Сучасний багатофункціональний заклад охорони здоров'я забезпечить економію ресурсу та створення відповідної політики за запитом населення на надання різного соціально-психологічної реабілітації, зменшить ризик незадовільної поведінки суспільства, що сприяє створенню безпечного середовища і покращить благополуччя держави. Концепція універсального простору забезпечить задовільну атмосферу пацієнта, працівника та відвідувача закладу, гарантуючи, що вони можуть отримати підтримку без соціальної стигматизації.

У 1960 роках організації людей з обмеженими можливостями в США започаткували концепцію передбаченого простору для усіх груп населення, яка демонструвала, що багато проблем з'являються в наслідок взаємодії між людьми та перешкодами, які створює соціум. Простір повинен створюватися за умови гнучкості – залучаються рішення, як в дизайні (інтер'єру, екстер'єру та ландшафту), так і в організації роботи закладу, які можуть бути модифіковані або змінені відповідно до різних потреб і вимог користувачів, покращуючи умови (табл. 2.3.).

Таблиця 2.3. Умови передбачені в концепції універсального дизайну

<b>КОНЦЕПЦІЯ ПОВИННА ПЕРЕДБАЧАТИ УМОВИ ТА РІЗНОМАНІТНОСТІ ЛЮДИНИ:</b>			
– Зір;	– Зріст;	– Уподобання та обмеження;	– Психо-емоційний стан;
– Слух;	– Вагу;	– Культурні традиції;	– Спосіб сприйняття середовища та соціуму
– Мобільність;	– Вік	– Релігійні традиції;	
– Розумові здібності;	– Гендерну ідентичність.	– Соціальний статус;	
– Комуникативні здібності.		– Фінансовий статус.	

Концепція універсального простору формується на залучені принципів, застосування яких забезпечує комфортне і безпечне середовище для всіх користувачів [4; 20]:

1. Рівноправне використання:

– Забезпечте рівні можливості користування послугою, що включає середовище для всіх клієнтів, медичних працівників та відвідувачів;

- Мінімізувати стигматизацію соціуму;
- Забезпечте конфіденційність, безпеку для всіх користувачів;
- Естетизація простору, яка відповідає вимогам користувачів.

## 2. Гнучкість у використанні:

- Враховуйте індивідуальність простору та максимізуйте його можливості;
- Забезпечте вибірковість в способах використання послуг;
- Врахуйте доступність для кожної людини, наприклад, можливості

використання правою або лівою рукою;

- Передбачайте можливість налаштування або модифікацію користувацького інтерфейсу;

- Забезпечте адаптацію простору до ритму користувача.

## 3. Просте та інтуїтивне використання:

- Застосовуйте в закладі такі предмети, організовуйте простір чи процес обслуговування таким чином, щоб вони узгоджувалися з очікуванням користувачів та їхньою інтуїцією.

## 4. Сприйняття інформації, незалежно від сенсорних можливостей користувачів:

- Використовуйте формати подання інформації з урахуванням сенсорних можливостей та обмежень клієнтів (письмові, усні, тактильні, візуальні);

- Впорядковуйте інформацію з урахуванням її важливості;
- Забезпечуйте контраст між важливою і супутньою інформацією;
- Викладайте найважливішу інформацію максимально зрозуміло;

- При поданні інформації враховуйте рівень освіти та лінгвістичні навички користувачів, концентрацію уваги, вік;

- Забезпечуйте ефективну підказку і зворотний зв'язок під час і після завершення розмови, прийому;

- Враховуйте сумісність різних пристроїв, спеціалізованих засобів чи програмних забезпечень, якими користуються особи з сенсорними порушеннями;

## 5. Терпимість до помилок:



- Забезпечте попередження про небезпеку, упередьте можливість несвідомих або ненавмисних дій відвідувачів шляхом встановлення попереджувальних табличок, надання чітких інструкцій, звукових або світлових повідомлень;

- Подбайте про небезпечні елементи обладнання простору – ізолюйте їх або встановіть попереджувальні позначки;

- Мінімізуйте можливу небезпеку та помилки медичного персоналу при виконанні завдань, користуванні медичним обладнанням та технічними засобами, електронними базами даних клієнтів шляхом чітких письмових інструкцій, протоколів дій, додатковим кодуванням чи захистом інформації чи обладнання;

- Передбачайте неусвідомлені або ненавмисні дії зі сторони клієнтів під час надання інформації, проведення маніпуляцій, надання допомоги, супроводу, переміщення по закладу шляхом додаткового інформування, інструктажу як відвідувачів, так і персоналу.

6. Низький рівень фізичних зусиль;

– Організуйте послуги таким чином, щоб мінімізувати рух або повторюваність дій;

– Забезпечте клієнту підтримку зручного положення тіла при користуванні приладом, при обстеженні, консультації та інших видів діяльності;

– Мінімізуйте необхідність постійних фізичних зусиль зручним розташуванням обладнання та меблів;

– Використовуйте раціональні підходи до прикладання зусиль користувачів.

7. Наявність необхідного розміру та простору – передбачення потреб:

– Забезпечте необхідний розмір і простір для зручного доступу, використання предмету, обладнання, послуги різними клієнтами, незалежно від їх зросту, віку, розміру тіла, функціональних порушень, мобільності;

– Забезпечте чітку видимість важливих елементів для будь-якого відвідувача чи працівника медичного закладу незалежно від зросту та положення тіла;

– Забезпечте достатній простір для використання допоміжних пристроїв або особистої допомоги.

Інклюзивна архітектура та безбар'єрне планування, яке закладається в концепцію універсального дизайну сприяє полегшенню життя людей з обмеженими можливостями відповідно до їхніх потреб, надає можливості стійкого соціального впливу у суспільстві; дозволяє людям безпечно та вільно пересуватися та використовувати об'єкти, підтримує незалежне функціонування людей, щоб вони могли без сторонньої допомоги брати участь у повсякденній діяльності [21].

Планування означає передбачати майбутнє, будувати чи реконструювати відповідно максимальній доступності, відповідати інклюзивним потребам та попередньо адаптованим просторам; динамічність у вигляді об'ємно-планувального рішення архітектури та дизайну.

## **2.5. Терапія природними ресурсами**

Сьогодні екологічна свідомість, збереження навколишнього середовища та орієнтація на підтримку соціально-психологічної стабільності громадян є основою планування або відновлення території ландшафтного дизайну в рамках проектів громадської інфраструктури, в тому числі заклади охорони здоров'я або заклади соціального захисту населення – це передбачено теорією використання природних ресурсів у формуванні просторів охорони здоров'я; місце природи в просторах для зцілення та відновлення.

За останні кілька десятиліть наукові дослідження зібрали докази на підтримку включення природи в охорону здоров'я, оскільки зв'язок з природою підвищує ефективність лікування та підтримує стабільний стан людини. Це дослідження змінило попередні архітектурні поняття лікарень через нове розуміння того, як працює людське тіло та його зв'язок з оточенням. Результат науковців з Ольборзького університету (Е. К. Франдсен, К. Ріхл, М. Б. Фолмер, Л. Б. Фіч, Т. Б. Ойєн, Н. Л. Соренсен та М. Муллінз, 2015) підтвердили гіпотезу про те, що взаємозв'язок з природою прискорює час одужання. Це дослідження стало відправною точкою для

розвитку галузі дизайну, що встановили правила проектування, які ґрунтуються на результатах дослідження [5].

Проблематикою є те, що незважаючи на те, що властивості природи значною мірою вплинула на ранню архітектуру лікарень і стан пацієнта, її терапевтичний потенціал ігнорується в сучасних медичних парадигмах. У розпал пандемії COVID-19 відбулися кардинальні зміни – дистанціювання людини від зовнішнього оточення. Після епідеміологічний та пандемічний період – це період коли люди циклічно приєднуються до природи – відбувається потреба в доступних природних ресурсах як заміну соціальним.

Природні ресурси так само впливають на психологічну реабілітацію пацієнтів, дослідження сформували позитивні впливи на стан людини під час споглядання або безпосереднього знаходження у природному середовищі [7].

Відповідно сучасним умовам, які сформували сприятливий момент для того, щоб архітектура лікарні змінювалася та перебудовувалася з її натуралістичним корінням, включала природні ресурси у дизайн, що призведе до цілісного та цілющого підходу до інноваційної концепції охорони здоров'я. Природа позитивно впливає на людину незалежно від умов в яких вона перебуває людина; природа – це живий ансамбль, у якому всі організми переплітаються в мережу, що рухається динамічними змінами; ансамбль, який дає відчуття повноцінності.

Враховуючи кількість перспектив, що підтверджують природній терапевтичний потенціал, цілющі сади пропонують концептуальне рішення: інтеграцію садів у системи охорони здоров'я через державну політику, закладаючи основи для відновлення зв'язку людини з навколишнім середовищем; сад є невід'ємною частиною формування ефективного реабілітаційного простору.

Заклади охорони здоров'я в Україні повинні налічувати 30-50% зелених насаджень з прогулянковими територіями, місцями відпочинку та комфортним оснащенням для безпечного пересування осіб, що перебувають на території закладу. Уклон прогулянкових доріжок і тротуарів слід приймати не більше 5 %; доріжки і тротуари, що мають уклон, на поворотах і через кожні 6 м довжини повинні мати горизонтальні площадки завдовжки не менше 1,5 м. Комфортним варіантом для усіх

груп населення передбачається попереднє облаштування ландшафту території, які не передбачають нахили (більше 3 %), перепади висоти та інших перешкод на шляху у людини.

Природний простір пропонується у медичному закладі для пацієнтів, родини, персоналу лікарні та для інших відвідувачів території. Його дизайн спрямований на те, щоб принести в лікарню переваги на відкритому повітрі, додавши до фізичних, психологічних, емоційних і соціальних елементів благополуччя та максимізуючи відновлення пацієнтів (табл. 2.4.).

Подібно до того, як медицина розуміє людське тіло як одиницю, яка не зосереджується на окремому органі для лікування цілої людини, вона також повинна розуміти, що людина та процес її відновлення пов'язані з навколишнім середовищем [9].

*Таблиця 2.4. Позитивний вплив природних ресурсів*

Три позитивні впливи створення простору за допомогою теорії цілющих природних ресурсів		
Ментальний вплив	Підтримка соціальної інтеграції	Естетизація
Вплив природних ресурсів на зцілення та відновлення емоційного та фізичного стану реабілітанта	Природа як патримоніальна, комунітарна та цілюща інфраструктура	Застосування природних ресурсів, як основна естетичного простору в лікарняній інфраструктурі

Згідно з цим розумінням, застосування природних ресурсів в системі охорони здоров'я має важливе значення для зміни загальної парадигми, і більша частина цієї трансформації починається з інфраструктури та архітектури закладів охорони здоров'я (див. схема 2.2).

*Схема 2.2. Взаємодія природних ресурсів та вплив на людину*

Природний ресурс в умовах закладу охорони здоров'я		
Зниження стресу	Полегшення симптомів	Поліпшення загального самопочуття та надії
Оптимізація стану особи (пацієнта, відвідувача закладу, працівника)		

Залучення природних ресурсів не тільки допомагають оптимізувати ментальний стан, вони супроводжуються емоційним зв'язком і впливають на фізичний стан людини, що призводить до швидшого оптимізованого стану пацієнта та мінімізують повторення госпіталізації, слугують лікувально-профілактичним заходом. З цих та багатьох інших причин природа лікарняної інфраструктури має стати невід'ємною частиною всіх сфер національної системи охорони здоров'я.

Дослідження демонструють, що необхідно повернути використання природних ресурсів як фундаментальних для формування просторів охорони здоров'я; повернутися до витоків архітектури, орієнтованої на здоров'я, та включити засновані на дослідженнях доказового дизайну (з англ. Evidence-based Design) та доказової медицини (з англ. Evidence-based Medicine) природні елементи в нашу інфраструктуру охорони здоров'я [16].

Це запровадить низку культурних, будівничих та економічних змін у формуванні закладів охорони здоров'я, що означає трансдисциплінарний підхід, застосовуваний як у усіх відповідних сферах.

Передує цим змінам відповідна державна політика, заснована на теперішніх та майбутніх даних потребах суспільства, які підвищують загальний благополучний стан населення держави. Це означає, що зміни не обмежуються у використанні тільки приватними медичними закладами країни, але першочергово формуються на рівні державних закладів, яких вимагає більшість населення та забезпечить відповідну доступність [30].

## **2.6. ВИСНОВКИ** до другого розділу

2.1. Сформовано посилання на Державні будівельні норми відповідно проектуванню за темою дипломної роботи «Дизайн соціально-психологічних реабілітаційних центрів»; проаналізовано чинність державних документів та зміни у державній політиці відповідно проектування реабілітаційних центрів;

2.2. Проаналізовано загальні положення Державних будівельних норм за якими в обов'язковому порядку формуються заклади охорони здоров'я; з'ясовано

поняттєво-термінологічний апарат та організаційні системи закладів охорони здоров'я, які забезпечать соціально-психологічну реабілітацію населення;

2.3. Досліджено концепцію архітектури з лікувальними властивостями як елемент інноваційного проектування закладів охорони здоров'я, що формується відповідно процесам доказового дизайну (з англ. Evidence-based Design), тобто на основі наукових дослідженнях застосування лікувальної архітектури (з англ. Healing Architecture) та дизайну з урахуванням травми (з англ. Trauma-informed Design). Відповідно аналізу інноваційних концепцій сформовано загальні фактори реалізації простору закладів охорони здоров'я;

2.4. Проаналізовано та наведено поняття універсально дизайну (з англ. Universal Design), основним фактором якого є створення безбар'єрного простору (з англ. Barrier-free Concepts), який забезпечує створення середовища для усіх груп населення та передбачає їх потреби. Наведено принципи формування середовища відповідно концепції інклюзивної архітектури та безбар'єрного планування;

2.5. Проаналізовано дослідження та вплив природних ресурсів на стан людини (пацієнта, відвідувача закладу охорони здоров'я та працівника), її відновлення відповідно залучених природних ресурсів у формуванні закладів охорони здоров'я.

Дослідження, які наведено у другому розділі, демонструють необхідність використання фундаментальних інноваційних концепцій, які засновані на дослідженнях доказового дизайну (з англ. Evidence-based Design) та доказової медицини (з англ. Evidence-based Medicine).

## **РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ІНТЕГРАЦІЇ СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ПРОСТОРІВ**

### **3.1. Особливості організації територіального закладу соціально-психологічної реабілітації в Україні**

Сучасні заклади соціально-психологічної реабілітації повинні передбачати потреби населення та відповідати їм, тому важливо сформувати якісну функціональну реалізацію таких закладів (табл. 3.1.).

Функціональною організацією повинно передбачатися можливість закладу діяти без взаємодії з зовнішніми факторами, для забезпечення комфорту осіб, які мають обмежені можливості, соціальні та психологічні проблеми і не можуть самостійно взаємодіяти з оточуючим. Заклад повинен мати можливість надання безоплатних послуг (це, першочергово, завдання державної політики та економіки на надання послуг соціально-психологічної реабілітації), забезпечити постійне перебування осіб на території закладу та отримання пацієнтом відповідної кваліфікованої допомоги фахівців; заклад повинен надавати усі потрібні умови не тільки для отримання послуг (пацієнти та особи, які відвідують заклад), але й для надання їх (працівники) [33].

Реабілітація відноситься до процесу, спрямованого на усунення або зменшення, наскільки це можливо, обмежень різного типу діяльності людей (фізичні, соціальні, психологічні) та надання їм можливості стати незалежними та самостійними. Реабілітаційні послуги означають спеціалізовані послуги терапевта для досягнення оптимального функціонування, включаючи, але не обмежуючись різні можливості реалітанта. Тобто, заклад повинне передбачити усі можливості діяльності особи, яка перебуває в закладі.

Три основні типи реабілітаційної терапії - трудова, фізична та мовна. Кожна форма реабілітації має мету – допомогти людині досягти повного одужання та повернутися до здорового та активного способу життя. Для реалізації ефективної допомоги пропонується в закладі об'єднати три типи реабілітації з відповідною функціональною діяльністю закладу [12].

Таблиця 3.1. Функціональне зонування простору для забезпечення ефективної діяльності закладу соціально-психологічної реабілітації.

Назва	Послуги	Реалізація послуг
<b>Оперативні та спеціальні послуги</b>	Охорона, яка має можливість екстреного звернення до державних служб надзвичайних ситуацій, в тому числі до поліції та пожежної інспекції.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Послуги надаються на постійній основі (24/7);</li> <li>– Обов'язкова відповідність до потреб площі, забезпечення обладнанням;</li> <li>– Доступність розміщення та реалізація надання послуги – розміщення постійного посту на обмеженій території 300 – 500 кв.м., або кожен корпус повинен мати спеціалізовані пункти перебування та надання послуг.</li> </ul>
	Медичні послуги, з можливістю надання першої медичної допомоги.	
	Обов'язкове дотримання пожежної безпеки з оснащенням, яке може забезпечити безпеку закладу.	
<b>Адміністративні послуги</b>	Персонал відповідальний за регулювання діяльності закладу охорони здоров'я.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Послуги надаються на регульованій основі з одним постійним організатором роботи;</li> </ul>
<b>Інформаційні послуги</b>	Персонал відповідальний за надання консультативних послуг закладу охорони здоров'я та безпосереднє обов'язкове інформаційне розповсюдження послуг для усіх верст населення.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Забезпечення різними видами зв'язку з особами, які потребують допомоги (дистанційний та стаціонарний);</li> <li>– Обов'язкова відповідність до потреб площі, забезпечення обладнанням.</li> </ul>
<b>Соціально-психологічні послуги</b>	Послуги реабілітації (мовні), що надаються практичним спеціалістом у рамках професійної компетенції.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Послуги надаються на регульованій основі;</li> <li>– Обов'язкова відповідність до потреб площі (можливість надання приватних та групових консультацій), забезпечення обладнанням та різними видами зв'язку з особами, які</li> </ul>



		потребують допомоги (дистанційний та стаціонарний).
<b>Лікувально-виробничі послуги</b>	Послуги реабілітації (трудова), що надаються практичним спеціалістом у рамках професійної компетенції.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Послуги надаються на регульованій основі;</li> <li>– Обов'язкова відповідність до потреб площі та обладнанням (можливість надання групових занять зі спеціальним обладнанням відповідно діяльності).</li> </ul>
<b>Фізкультурно-оздоровчі послуги</b>	Послуги реабілітації (фізичні), що надаються практичним спеціалістом у рамках професійної компетенції.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Послуги надаються на регульованій основі;</li> <li>– Обов'язкова відповідність до потреб площі та обладнанням.</li> </ul>
<b>Дозвілєві послуги</b>	Послуги забезпечення дозвілля реабілітанта, осіб, які відвідують заклади реабілітації та працівників.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Обов'язкова відповідність до потреб площі та обладнанням (надання можливості користування послугами класифіковано – реабілітанти/ працівники/ відвідувачі – окрема відповідна площа, та спільно)</li> </ul>
<b>Харчові послуги</b>	Послуги відповідної харчової інфраструктури в закладі.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Послуги надаються на регульованій основі; за можливістю особи – самостійне приготування\збереження харчових продуктів;</li> <li>– Обов'язкова відповідність до потреб площі та обладнанням;</li> <li>– Можливість платного та безоплатного надання послуг.</li> </ul>
<b>Житлові послуги</b>	Послуги забезпечення умов проживання та перебування осіб.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Послуги надаються на регульованій основі; за можливістю особи – самостійне забезпечення умов життєдіяльності; за неможливості особи –забезпечення умов життєдіяльності з наглядом персоналу;</li> </ul>

		– Обов’язкова відповідність до потреб площі та обладнанням.
<b>Господарські, послуги обслуговування</b>	Послуги забезпечення відповідних умов перебування	– Послуги надаються на регульованій основі; – Обов’язкова відповідність до потреб площі та обладнанням.
<b>Транзитне обслуговування простору</b>	Послуги забезпечення відповідних транзитних умов в закладі	– Обов’язкова відповідність до потреб площі та обладнанням.

Умови функціонального зонування повинні забезпечувати комфорт у використанні реабілітантом, кваліфікованим спеціалістом, працівником закладу та іншим особам, які відвідують заклад, передбачати різні фізичні та розумові можливості осіб. Попередньо наведене ефективне функціональне зонування простору закладу охорони здоров’я дає можливість забезпечити відповідне внутрішньо-просторову організацію закладу.

### **3.2. Засоби об’ємно-просторової організації соціально-психологічних реабілітаційних центрів**

Просторова організація характеризується розвитком просторових елементів в трьох координатних напрямках та передбачає ефективне використання та розвиток просторових елементів у плануванні (табл. 3.2.).

Сучасний стан закладів охорони здоров’я або закладів соціального захисту населення України знаходиться в стані конститутивних змін. Практика соціально-психологічної підтримки активно розвивається в умовах, в якій перебуває держава та населення – вимушена війна з сусідніми державами. Держава створює умови для надання обов’язкових послуг реабілітації, але проблематика закладається в тому, що не створюються заклади з передбаченими умовами для надання таких послуг [28].

При проектуванні центрів охорони здоров’я необхідно враховувати низку характерних аспектів функціонування системи закладу, які пов’язані із

забезпеченням умов, необхідних для роботи персоналу, одужання пацієнтів та підтримки оптимального стану усіх відвідувачів закладу [11; 12].

Можливості та потенціал держави сприяє модернізації будівельних, об'ємно-просторових форм, конструктивних елементів планування, актуальної реалізації простору закладів охорони здоров'я та його обов'язкова адаптація до регіональних особливостей, що в свою чергу позитивно вплине на надання необхідної медичної та реабілітаційної допомоги населенню України.

Таблиця 3.2. Основні засоби об'ємно-просторової організації реабілітаційного центру

<b>Зовнішня об'ємно-просторова організація</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Проектувати відповідно невеликій поверховості споруди з блоковими, павільйонними або корпусними планувальними системами;</li> <li>– Передбачати безпечність та конфіденційність території;</li> <li>– Чітко ідентифікувати головні та другорядні входи та під'їзди до закладу охорони здоров'я;</li> <li>– Передбачити безпечне пересування на території закладу охорони здоров'я (не використовувати високі перепади висоти; використання пандусів, підйомні платформи (за потреби), доріжки з нахилом не більше 5%);</li> <li>– Активне використання зелених насаджень.</li> </ul>
<b>Внутрішня об'ємно-просторова організація</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Мінімізація вертикального об'єму площі – зменшити висоту приміщень за умови відповідного використання площі для реалізації технічного оснащення та за умови відповідності Державних будівельних вимог; за неможливості конструктивного зменшення висоти приміщення використовувати візуальні засоби зменшення простору;</li> <li>– Передбачати відкрите планування простору (атріуми, галереї, загальні фойє з зонами очікування);</li> <li>– Прогнозувати трансформацію простору та її швидку та легку реалізацію; можливості ефективної реконструкції, модернізації та розширення;</li> <li>– Передбачати функціональну активність простору та різну типологію, яка не відповідає виключно закладу охорони здоров'я;</li> </ul>
<b>Гуманізація простору</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Обмежити кількість стаціонарного кількісного фонду закладу;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Забезпечувати індивідуальні та групові простори з відповідною площею приміщення та різним функціональним наповненням;</li> <li>– Кожна особа, яка знаходиться в закладі повинна отримувати можливість індивідуального простору та особистої організації діяльності;</li> <li>– Забезпечити простори гендерної ідентичності;</li> </ul>
<b>Віконні та дверні отвори</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Забезпечити висоту дверних та віконних отворів відповідно горизонтальним площинам – рівень висоти відповідає рівню паралельних площин – стелі та підлоги;</li> <li>– Передбачати скляні конструкції полотна;</li> <li>– Надання переваги арковим отворам в реалізації поєднання приміщень;</li> <li>– Виключати або мінімізувати використання натискних або важільних механізмів відкриття; фурнітура повинна бути легка в управлінні та відкриватися ззовні у разі потреби;</li> <li>– Передбачати автоматичні системи відкриття або відкривання полотна на 180 градусів.</li> </ul>
<b>Конструктивні елементи</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Мінімізувати використання кутового з'єднання конструкцій, надати перевагу заокругленням перпендикулярних площин;</li> <li>– Використання зрозумілих форм для ефективного координування простору; інтуїтивна та самостійна орієнтація особи в просторі;</li> <li>– Не використовувати перепади висоти між горизонтальними площинами;</li> <li>– Максимізувати інтеграцію денного освітлення у внутрішній простір.</li> </ul>
<b>Взаємозв'язок зовнішнього та внутрішнього простору</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Передбачати максимізацію використання прозорих конструкцій в реалізації планування;</li> <li>– Реалізовувати зелені насадження у внутрішньому просторі (зимові сади або вертикальні насадження).</li> </ul>
<b>Транзитні системи</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Використання ефективних транзитних сполучень (швидкісні ліфти, підйомні механізми, механізовані та автономні системи, ескалатори);</li> <li>– Мінімізувати використання сходових систем транзиту;</li> </ul>
<b>Інформаційні системи</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Передбачати доступну інтегровану інформаційну схему для усіх верств населення ззовні та всередині закладу</li> </ul>

### 3.3. Особливості формування простору відповідно теорії цілющих садів

Теорія цілющих садів передбачає ефективність використання та розвитку природних ресурсів на території закладу охорони здоров'я (табл. 3.3.).

Природні ресурси є фундаментальними в підтримці ландшафтного дизайну медичної інфраструктури, мають значний вплив на клінічні результати пацієнтів в оптимізації їх стану, тому є основою у формуванні території закладу охорони здоров'я [14].

Таблиця 3.3. Типи цілющих садів

Виділяють чотири типи формування природного простору на території медичного закладу:			
Цілющі сади	Терапевтичні сади	Садівництво	Громадський або приватний сад
Екологічне природне середовище; загальне поняття, яке застосовується як характеристика закладу охорони здоров'я на території якого розміщений спеціально організований природний ландшафт для використання пацієнтами, працівниками та іншими відвідувачами	Характеризується використанням природного ландшафту для проведення терапій відновлення, підтримки або профілактики оптимального стану здоров'я, тобто діяльність на території природного ландшафту	Тип терапевтичного саду, для досягнення цілей лікування клієнтів методом садівничої діяльності	З насадженнями цілющих рослин, який не обов'язково пов'язаний з установою охорони здоров'я, використовує відновну цінність природи в методах лікування

Сучасні концепції залучення природних ресурсів поєднують ландшафт із принципами цілісного здоров'я та взаємодією соціальних, емоційних і матеріальних факторів. Ландшафтний дизайн спрямований на те, щоб залучити переваги відкритого природнього простору, таким чином підтримуючи фізичний,

психологічний, емоційний і соціальний стан благополуччя пацієнта та максимізуючи відновлення самопочуття.

При створенні цілющих садів потрібно рекомендуватися трьома чинниками:

- Місце природи як окремої екосистеми в просторах для зцілення та відновлення, тобто людина (пацієнт, працівник, відвідувач) може використовувати природні ресурси, при цьому вона повинна забезпечити її цілісність, регенерацію, в разі потреби та інші заходи системи охорони навколишнього середовища;

- Природа як патримоніальна, комунітарна та цілюща інфраструктура, вона повинна підтримуватися державними, адміністративними, правовими, економічними, політичними і суспільними заходами, спрямованих на раціональне використання;

- Природні ресурси повинні сприйматися як холістична медицина – ефективна лікувальна практика. Холістична медицина не локалізується та не розподіляється на підтримку окремих систем організму, вона передбачає та підтримує здоров'я в цілому за допомогою профілактичних заходів [6].

Концепція формування простору цілющого саду закладається на пацієнтоорієнтованості, планування простору відповідно теорії цілющих природних ресурсів забезпечує сприятливі умови сенсорного лікування; включення природних просторів до інфраструктури лікарні сприятиме ефективним терапевтичним практикам, які приносять емоційну та фізичну користь пацієнту.

Принципи формування ландшафтного дизайну лікувальних садів:

- Домінантність природних ресурсів над технічною інфраструктурою;
- Забезпечити доступність до природних ресурсів саду;
- Функціональна самостійність саду, створення незалежної екосистеми;
- Статичність простору, зрозумілість та комфортна орієнтація в саду;
- Передбачати різні типи просторів в саду;
- Використання природних матеріалів формування наповнення саду.

Формування простору цілющого саду складається з множини взаємопов'язаних систем та елементів в них, які є обов'язковими; недоцільно розвивати ефективний

природний ландшафт на території закладу охорони здоров'я без застосування та поєднання наведених правил (табл. 3.4.).

Таблиця 3.4. Системи саду та методи формування

<p><b>Транзитна система</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Забезпечити безперешкодний рух для усіх груп осіб;</li> <li>– Територіально обмежити сад, мінімізуйте вторгнення негативних факторів, таких як міський шум, зведено до мінімуму дим, штучне освітлення, оглядовість міської забудови; забезпечити приватність та захист для осіб, які знаходяться в саду;</li> <li>– Територія повинна формуватися відповідно відношенню: забудова – 35-40 %; озеленення/сад – 45-50 %; транзит та допоміжні простори – 10-20%;</li> <li>– Доступ до саду повинен бути з внутрішніх загальних (громадський простір) та приватних (житловий простір) приміщень та не мати наскрізних загальнодоступних виходів (тільки для обслуговування, спеціальних служб та працівників);</li> <li>– Сад повинен мати головну транзитну лінію з покращеним покриттям та універсальною (мобільною) конструкцією для осіб з обмеженими можливостями; другорядні шляхи передбачають конкретний транзит до спеціалізованих або приватних просторів, для рекреаційної і другорядної діяльності з забезпеченням динаміки прогулянкових доріжок для заохочення використання;</li> <li>– Транзит обов'язково повинен облаштовуватися санітарно-гігієнічним, технічним та відпочинковим обладнанням (пересувні стільці або лави дозволяють соціальну взаємодію; розміщення місць біля входу в сад для тих, хто має обмежений час (наприклад, персонал на короткій перерві); наповнення має бути міцним, мати опори та виготовлятися з безпечних матеріалів).</li> </ul>
<p><b>Система благоустрою</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Інженерно-технічне забезпечення та захист території;</li> <li>– Приведення території до належного санітарно-гігієнічного стану, передбачити тимчасове упорядкування території, яка втратила первісне функціональне призначення;</li> <li>– Створення пішохідно-транспортних комунікацій, засоби інформаційно-комунікаційних систем;;</li> <li>– Розміщення тимчасових споруд для обслуговування населення;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ігрове та спортивне обладнання;</li> <li>– Встановлення обладнання освітлення території та споруд, забезпечити цілодобове використання саду;</li> <li>– Зведено до мінімуму використання штучного дизайну, домінують природні матеріали.</li> </ul>
<p><b>Система озеленення</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Використовуйте гармонію насаджень: використання тривалих квітучих сезонних рослин, що забезпечать відчуття циклічного ритму; динамічні дерева та їх елементи (допоможе мінімізувати міський шум); розміщення дерев, щоб створити візерунки світла й тіні, кольору й руху; використовуйте пташині ванни, годівниці, щоб залучити птахів і метеликів (з міркувань безпеки уникайте рослин, які приваблюють велику кількість бджіл);</li> <li>– Використовуйте атрибути тактильної стимуляції: рослинні фактури, форми та активні кольори;</li> <li>– Використовуйте гіпоалергенні насадження, матеріали та передбачайте ситуацію з алергенами;</li> <li>– Використовуйте водойми та їх елементи: динамічність води є способом зменшення зовнішнього шуму та заспокоєння; статична вода може сприяти медитації та спокою (при використанні води враховуйте вплив погодних умов);</li> <li>– Створіть буфер насаджень між громадськими просторами та приватними просторами;</li> <li>– Забезпечте внутрішні зимні сади або локальне внутрішнє озеленення, яке вписується у споруду реабілітаційного центру для підтримки тих же позитивних якостей, що і зовнішній сад.</li> </ul>
<p><b>Системність просторів</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Різноманітність просторів як для групових, так і для індивідуальних зайнять; простори для особистого перебування та організації діяльності. Надаючи різноманітні простори, пацієнту надають вибір, таким чином забезпечують посилене відчуття контролю, що веде до зниження рівня стресу;</li> <li>– Мінімізуйте неоднозначність – абстрактні середовища, тобто з високим відчуттям секретності, таємниць, небезпеки чи складності;</li> <li>– Забезпечити усі види терапевтичної діяльності, як робота з рослинами та садівництво, групові та приватні терапії в саду;</li> <li>– Забезпечте різноманітні укриття та виходи, щоб сад можна було використовувати незалежно від пори року; забезпечте тіністі місця для</li> </ul>



	<p>чутливих до сонця, а також для жарких днів; забезпечте різні можливості перебування в садах (короткострокові, тривалі, з обмеженням часу відвідувача);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Використовуйте та передбачайте кольори з різним впливом освітлення;</li> <li>– Надайте пам'ятні риси саду – елементи звикання, за якими люди можуть запам'ятати їх та орієнтуватися.</li> </ul>
--	--

### 3.4. Особливості формування простору соціально-психологічних реабілітаційних центрів

Соціально-психологічний реабілітаційний центр вимагає не тільки стандартизованої медичної діяльності, а й багаторівневого комунікативного простору соціального взаємозв'язку з відповідними комфортними умовами для працівників та осіб, які безпосередньо потребують підтримки. Ефективна діяльність закладу охорони здоров'я потребує відповідних засобів організації та особливостей формування (табл. 3.5.) [27].

Таблиця 3.5. Засоби формування реабілітаційного центру

Забезпечити необхідні простори	<p>Підтримка типології просторів є важливим аспектом у організації соціально-психологічного реабілітаційного центру.</p> <p>Підтримка просторів передбачається відповідно:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Функціональній діяльності;</li> <li>– Тривалості перебування;</li> <li>– Відношення кількості осіб, які перебувають в просторі до потрібних умов площини;</li> <li>– Умов наповнення;</li> </ul>
Підтримувати комфортний мікроклімат простору	<p>Забезпечення максимальної інсоляції просторів; високий рівень звукоізоляції, щоб забезпечити зменшення стресу, покращити сон та інші показники пацієнта. Рівень шуму буде істотно знижений за рахунок наступної комбінації у формування навколишнього середовища: забезпечення одномісних кімнат, встановлення високоефективних звукопоглинальних стель, усунення джерел шуму та інші оптимізації</p>

Інтеграція природних ресурсів у формування простору	Простори формуються відповідно можливості пацієнта взаємодіяти з природою (спостереження) - територія закладу охорони здоров'я повинна насичуватися природними ландшафтами як з середини, так і внутрішньо
Інженерно-технічна підтримка простору	Забезпечує ефективну функціональність реабілітаційної підтримки, сприяє оперативності діяльності закладу, створює відповідні умови для осіб, які перебувають в закладі
Комунікація	Надати та створити умови доступної системи отримання та надання інформації та подальшої реабілітаційної підтримки
Естетизація простору	Підтримка стилістичних рішень простору відповідно принципам раціональності, практичності та функціональності; з перевагою екологічних матеріалів та застосуванням доцільної кольорової гами, фактур та текстур; підтримка принципів теорії цілющої архітектури (з англ. Healing Architecture), дизайну з урахуванням травми (з англ. Trauma-informed Design), природних цілющих ландшафтів (з англ. Healing Gardens) та універсального дизайну (з англ. Universal Design)
Адаптація простору	Вимоги простору реабілітаційного центру повинні передбачати актуальність, зміну функції та діяльності за потреби, його трансформацію в наданні (працівником) та отриманні (пацієнтом) відповідно поставлених умов. Також повинні передбачатися відповідність взаємодії простору з естетичними вимогами як одні з основних когнітивних впливів на оптимізацію стану реабілітанта

### **3.5. Кольорова підтримка простору соціально-психологічних реабілітаційних центрів**

Стратегії застосування кольорів і дизайну в умовах охорони здоров'я повинні враховувати емоційні та психологічні чинники, які можуть вплинути на самопочуття людини. Вони мають включати не лише особисті симпатії та антипатії різних груп користувачів, які враховують різні терміни перебування в закладі охорони здоров'я, але й підтверджені клінічні специфікації щодо кольорів у середовищі (табл. 3.6).

Уміле використання кольору може допомогти подолати сенсорну депривацію, спричинену відсутністю стимуляції особи на отримання будь-якої інформації від оточення, пов'язаною з монотонним середовищем; колір відповідає за емоційну

підтримку людини, яка підвищує загальний оптимальний стан та мінімізує депресивні стани в закладах охорони здоров'я.

Колір обов'язково повинен підтримуватись відповідним освітленням приміщень, важливо розробити системи з параметрами інтеграції освітлення, передбачати контекстуальні змінні, такі як матеріали, що використовуються в будівництві, розташування конструкцій або розмір приміщень, наповнення технічним обладнанням.

За результатом досліджень Г. Далк та М. Метісона, 2005 виявлено, що підбір колірних схем важливий для надання різноманітних візуальних стимулів, які акумулюють духовну енергію людини, підвищують її оптимальний фізичний та емоційний стан, який безпосередньо впливає на відновлення людини після критичної ситуації.

*Таблиця 3.6. Основні методи застосування кольору в закладах соціально-психологічної реабілітації*

<b>Колірна схема</b>	<b>Вплив на людину</b>	<b>Застосування</b>
Монохромна колірна гамма – характеризується використанням одного кольору.	Ахроматичні кольори (безбарвні) – мають конотативні властивості, можуть підвищити агресивний або депресивний стан людини.	Мінімізувати використання в закладах охорони здоров'я чорного кольору; Білий та сірий колір в теплих відтінках (до прикладу, відтінок слонової кістки, з англ. Ivory) забезпечує емоційне та фізичне перезавантаження – застосовується в житлових та медичних зонах.

	<p>Хроматичні кольори – ідентифікують функціональну подібність простору, комфортно орієнтують за рахунок симультанного зорового сприймання.</p> <p>Яскраві кольори можуть мати асоціативні та культурні властивості.</p>	<p>Створюють гармонію в приміщеннях при відповідності відтінків, забезпечує злагоджену атмосферу, комфорт та спокій.</p> <p>Наприклад, червоний підвищує тривожний рівень людини.</p>
<p>Аналогова колірна схема – подібність відтінкових елементів.</p>	<p>Ідентифікація простору, підвищення концентрації особи, емоційний контроль.</p>	<p>М'який контраст кольору та подібність відтінків підвищує стимуляцію функціонально ідентичного середовища та підвищує емоційну мобільність.</p>
<p>Компліментарна колірна гамма – контрастне поєднання.</p>	<p>Підвищують концентрацію та сприйняття інформації; підвищують зосередженість, емоційний контроль та злагодженість взаємовідносин.</p> <p>Забезпечує емоційну та фізичну стимуляцію свідомості, підвищує гостроту сприйняття.</p>	<p>Використовується співвідношення нейтрального фону та яскравого елемента на ньому для акцентування, виділення головного та другорядного елемента; у пропорційному відношенню нейтральний переважає над яскравим. Важливим фактором у визначенні оцінки приємності є не колір об'єкту, а колір фону.</p>
<p>Триадна колірна схема – використання трьох протилежних відтінків.</p>	<p>Позитивний вплив на моральний стан персоналу та підвищує продуктивність персоналу.</p>	<p>Використовується в просторах з потрібним високим рівнем концентрації та працездатності. Також в просторах постійного перебування пацієнта – стаціонар.</p>
<p>Роздільно-компліментарна колірна схема - це колірна схема з використанням</p>	<p>Підвищують безпечність та впевненість особи, яка знаходить в такому просторі.</p>	<p>Мінімізує монотонність простору та недостатність стимулюючих властивостей простору.</p>

одного основного кольору та двох додаткових кольорів	Підтримує мобільність простору, ефективну емоційну та фізичну стимуляцію.  Полегшує взаємодію, концентрацію та орієнтацію в просторі.	
Тетрадна колірна схема - подвійна колірна схема, з рівною відстанню між усіма кольорами	Підтримує систему пацієнтоцентричності в просторі, підвищує його значення та комфортне самопочуття та взаємодію.	Підвищує ефективність реалізації простору з гендерною ідентифікацією та соціокультурним відношенням.

Використання кольорів потрібно застосовувати систематично, створюючи набори стимулів, при цьому потрібно контролювати їх використання, тому що відтінок залежить від параметру, який найбільше впливає на перевагу кольорів. Система взаємопов'язаних стимулів врегулює позитивний та негативний вплив на людину, яка перебуває в середовищі, передбачить їх регулярну полярність в разі потреби та забезпечить відповідну діяльність.

Система взаємопов'язаних стимулів, які повинні виконуватися для створення правильної когнітивної функції сприйняття зовнішнього простору:

- Дотримуватись послідовного врівноваження, тобто, контролювати порядок зчитування відтінків в просторі;
- Система освітлення, яка включає інтенсивність, насиченість, температуру освітлення, додаткове (локальне) та основне освітлення;
- Взаємодія відтінків з природним та штучним освітленням простору;
- Взаємодія яскравих площини з нейтральними, де нейтральні мають перевагу в застосуванні;
- Відношення настрою та гендерних ідентифікаторів на сприйняття застосованих відтінків;

- Передбачати інтенсивність впливу на людину, тобто період сенсорного поглинання людиною інформації відтінку, уникати передозування того чи іншого кольору в просторі;

- Передбачати упередженість думок, тобто попередню інформацію про актуальність кольору, яка безпосередньо впливає на когнітивне сприйняття відтінку людиною.

Таким чином, використання кольору для покращення стану пацієнта в медичному закладі, засноване на фактичних даних, має велику потенційну користь для реалізації реабілітаційного центру; загальні рекомендації щодо кольорової схеми є необхідним активом для досягнення відчуття благополуччя в закладах соціально-психологічної реабілітації з амбулаторними та стаціонарними можливостями перебування.

### **3.6. Особливості предметного дизайну та умеблювання закладів реабілітації**

В архітектурних сферах доступність (з англ. Accessibility) часто орієнтована на кінцевого користувача, є обов'язковим актом проектування просторів за принципами універсального дизайну (з англ. Universal Design), стаючи центральним аспектом архітектури та дизайну, стимульованим потребами населення [4]. Доступність як принцип дизайну передбачає низку факторів, потреб та вимог, які враховуватись при створенні просторів реабілітації, що забезпечують високу якість життя користувачів у довгостроковій перспективі (табл. 3.7.).

*Таблиця 3.7 Фактори підтримки доцільного наповнення соціально-психологічних закладів*

Фактор	Опис
<b>Практичність</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Меблеве наповнення повинно залучати якнайбільше схем використання та організації діяльності або функцій в одному предметі; максимальна наявність практичної поверхні для організації відповідної діяльності;</li> <li>– Зносостійкість;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Раціональність простору, формування умеблювання без перебільшення; використання статичних форм, монолітних або вбудованих конструкцій.</li> </ul>
<b>Адаптивність</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Відповідність та передбачення функціям простору;</li> <li>– Адаптивність до потреб користувачів, можливість швидкої реорганізації за потреби;</li> <li>– Наявність зон для розташування комунікацій, технічних та інженерних приладів.</li> </ul>
<b>Орієнтування</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Зрозумілі форми, які легко орієнтують діяльність користувача та передбачають небезпеку</li> </ul>
<b>Екологічність</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Використання екологічних та гіпоалергенних матеріалів</li> </ul>
<b>Мобільність</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Обов’язкова можливість використання предмету чи простору особам з обмеженими можливостями, передбачати їх потреби та орієнтувати у використанні предмету;</li> <li>– Забезпечити мобільність за допомогою гнучких меблів або зон подвійного призначення;</li> <li>– Транзитна безперешкодна циркуляція особи в приміщенні та на території в цілому;</li> <li>– Автоматизація простору, посилить комфортну діяльність, активуючи середовища за допомогою датчиків руху, панелей керування або голосових команд.</li> </ul>
<b>Кольорова підтримка</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ефективність наповненням та функціональність простору підтримується використанням кольорових схем; оцінка кольору навколишнього середовища покладається на когнітивні оцінки середовища, це базується на факторах використання простору, його функціональність та характер</li> </ul>
<b>Ергономічність</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ергономічність забезпечує безпеку використання, спрямовує діяльність відповідно виду виробу та особливості його роботи відповідно до своєрідності людського організму та умов навколишнього середовища</li> </ul>
<b>Традиційність</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Передбачайте культурні та національні відповідності формування наповнення; підвищена комфортність простору залежить від повсякденності використання, встановлених традиційних норм за якими формувався простір та його внутрішня діяльність</li> </ul>

<b>Інформативність</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Семантичність системи передбачають різноманітні варіанти оцінки змістовної сторони повідомлення – це забезпечує відповідність надання інформації до потреб відвідувачів з обмеженими можливостями;</li> <li>– Синтаксична система забезпечує прийоми оцінки інформативності знайомих систем упереджено до ознайомлення зі змістом;</li> <li>– Легка ідентифікація шляхом групування елементів або вказівки їх розташування</li> </ul>
------------------------	--

### **3.7. ВИСНОВКИ до третього розділу**

3.1. Проаналізовано та наведено доцільний спосіб організації територіального закладу соціально-психологічної підтримки в Україні, який забезпечується послугами оперативних та спеціальних служб, адміністративними, інформаційними, соціально-психологічними, фізкультурно-оздоровчі, дозвілєвими, харчовими, житловими та функціями лікувально-виробничої діяльності; сформовано ефективна конкретизація реалізації послуг в закладах охорони здоров'я;

3.2. Сформовано засоби об'ємно-просторової організації реабілітаційних центрів, які базуються на зовнішніх та внутрішніх прийомах, закладають гуманізацію простору, конструктивні елементи, інформаційні, транзитні системи та їх взаємодію в проектуванні доцільного закладу;

3.3. Наведено особливості формування простору відповідно теорії цілющих садів (з англ. Healing Gardens); виділено їх типологію та відповідну термінологію; сформовано рекомендації та методи формування цілющих ландшафтів на основі трьох чинників: місце природи як окремої екосистеми; патримоніальна, комунітарна та цілюща інфраструктура; природний ресурс як холістична медицина; наведено основні принципи, які підтримують доцільне формування ландшафтного дизайну лікувальних садів;

3.4. Сформовано засоби формування простору реабілітаційного центру, які базуються на основних вимогах до забезпечення необхідних просторів, підтримці комфортного мікроклімату, інтеграції природних ресурсів, інженерно-технічній підтримці та комунікації, естетизації та адаптивності простору;



3.5. Скеровано використання кольорової підтримки соціально-психологічного реабілітаційного центру та основі методики застосування колірних схем; наведено їх ефективність, відповідність застосування до простору та вплив колірних схем на людину; систематизовано застосування кольору та його виконання в просторі як одного з основних стимулів когнітивної функції сприйняття;

3.6. Наведено основні фактори організації доступного (з англ. з англ. Accessibility) простору як основного у формуванні та застосуванні принципів універсального дизайну (з англ. Universal Design) – передова концепція створення актуальних просторів.

## **РОЗДІЛ 4. ПРОЕКТНІ РІШЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЗАКЛАДУ**

### **4.1. Концепція закладу соціально-психологічного реабілітації**

Концепція закладу формується на вирішенні основної задачі – отримання та надання підтримки, створення умов соціальної та психологічної допомоги; оптимізація стану реабілітанта методами когнітивного сприйняття простору.

Основним завданням є пацієнтоорієнтованість (з англ. Patient Focus) – принцип альтернативного сприяння отримання медичної допомоги, де оптимальний стан людини залежить не тільки від прямої медичної, а і від соціально-психологічної та просторової умови в якому надається послуга [8].

Соціально-психологічна установа закладає у собі формування простору де медична діяльність залучає підтримку соціуму – партнерство, комунікація з родиною, іншими реабілітантами або відвідувачами, та психологічної терапії – терапія з психотерапевтом (групові та індивідуальні, виробничі та фізкультурно-оздоровчі терапії) як обов'язкового елемента одужання за допомогою відволікання організацією дозвілля, що формує емоційний позитивний баланс, який впливає на благополуччя.

Метою естетичного рішення соціально-психологічного реабілітаційного закладу є забезпечення доцільності сприйняття та надання підтримки, які в подальшому акумулюються в особливості стану пацієнта. До умов естетизації простору належить формування закладу духовної цілющої атмосфери, де людина методом когнітивного сприйняття отримує супровід, який зменшує почуттєвий негативний стан, відповідно усуває депресивні емоції та підтримує стан благополуччя особи, її взаємодію та взаєморозуміння.

Концептуальне рішення визначає систему поглядів за якими визначається розуміння простору та модель поведінки, що побудована навколо потреб індивіда, вирішення проблем та проява зацікавленості у досягненні позитивних результатів; формування простору, в якому функціональна діяльність повинна позитивно впливати на емоційний, духовний та фізичний стан людини, що дозволить відновити

її внутрішню та зовнішню діяльність та передбачати профілактичні заходи можливості впливу негативних чинників та умови, в яких може опинитися людина.

Потреба в закладах охорони здоров'я, які спеціалізуються на соціально-психологічній та фізичній підтримці актуальна, але за рахунок науково-технічного прогресу (автоматизація, робототехніка та інтенсифікація виробництва), де актуальності набуває дистанційно-амбулаторні, консервативні терапії або ж холістична медицина, функціонування таких закладів може змінитися на виключно трансакційний аналіз (комунікація) між пацієнтом та спеціалістом, після цього, медичне обслуговування надається в окремих центрах, які адаптуються під комфортне місце перебування відходячи від поняття медичного стаціонару.

Реабілітаційні центри в питанні вирішення проблеми оптимізації закладів охорони здоров'я мають перевагу ефективної інноваційної моделі медичного центру:

- Продуктивність – багатофункціональність закладу та відповідна комфортна внутрішня організація діяльності закладу, яка розповсюджується на персонал та пацієнтів;
- Надання основних та другорядних послуг в обслуговуванні людини;
- Орієнтація закладу не тільки на надання послуг за вимогою, а і на передбачення потреб людини;
- Програма створення реабілітаційних центрів повинні відповідати продовженню медичної інфраструктури;
- Передбачати універсальність;
- Безпека відповідно поставлених та передбачених умов;
- Орієнтація на природне середовище;
- Естетизація простору відходить від стерильності та нормативності лікарні, віддається перевага створення простору, яке підтримує ментальне та фізичне благополуччя людини;
- Організація заходів акумуляції енергії людини виключно на відновлення організму.

#### **4.2. Організація території закладу соціально-психологічної реабілітації відповідно впровадження теорії цілющих садів**

Мистецтво догляду за здоров'ям передбачає духовний зв'язок з природою як основу ментального благополуччя. Сьогодні концепція формування індустрії охорони здоров'я на територіях віддалених від забудов місця, є першочерговим завданням до формування закладів. Відповідно цій концепції вирішується мета екологічного нормування та безпеки, збереження чистоти тіла реабілітанта (наприклад, уникнення забрудненого повітря міст), взаємозв'язок з оптимальним навколишнім середовищем та уникнення подальших негативних емоційних впливів.

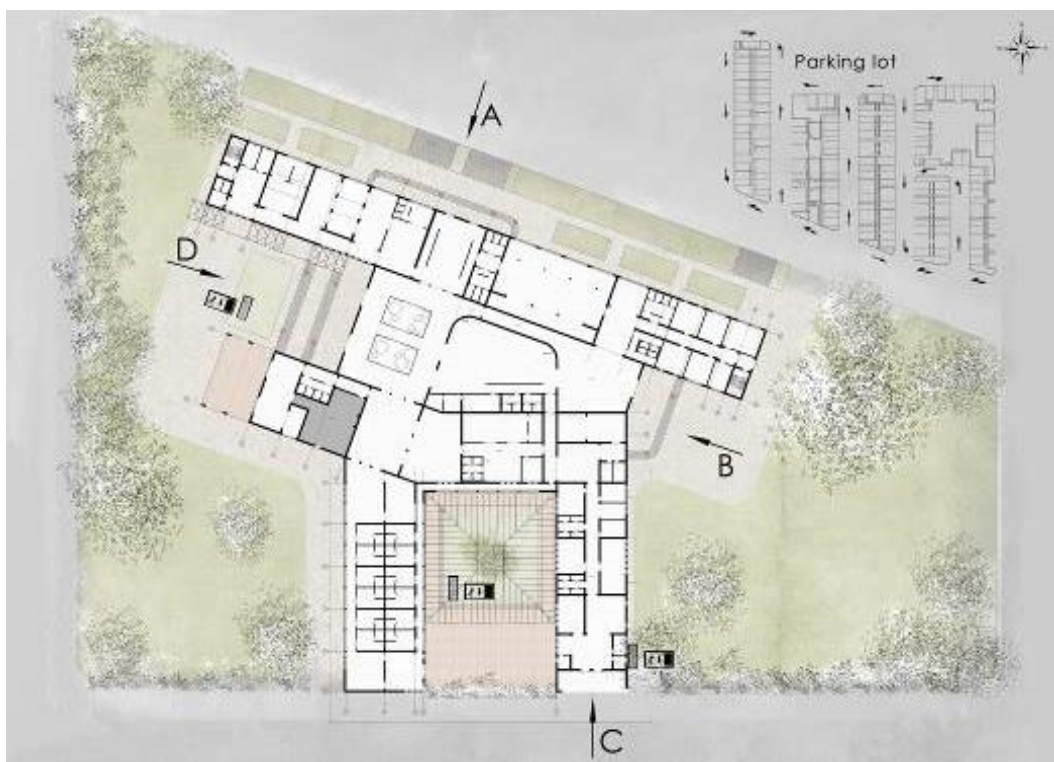
Ділянка обрана відповідно до потреб формування теорії цілющих садів та проведення терапевтичної діяльності різних видів. Соціально-реабілітаційний заклад проектується з активною природною еко-системою для прагматизації системи теорії цілющих садів [6].

З точки зору генерального плану – організовано корпусну систему навколо одного основного вузлу - це інформаційний простір подальшої орієнтації, де відбувається направлення на основні функції надання реабілітації: відділення психічного здоров'я; адміністративне відділення забезпечення діяльності; відділення соціального захисту; дозвіллієві простори та академічні зони; зони харчового забезпечення; житловий корпус. Генеральний план розроблений таким чином, щоб забезпечити доступні шляхи до різних просторів закладу та ергономічним користування.

Організований відповідно центрального вузлу зимовий сад забезпечує упорядкування взаємодії з природою, тобто оптимізується перехід від зовнішнього середовища у внутрішнє при цьому людина перебуває у тому ж емоційному стані, не відчуває морального та фізичного тиску.

Дизайн приділяє особливу увагу досвіду культури, сукупності цінностей та належного комфорту працівників, реабілітантів та інших відвідувачів. Відносини з природою також є фундаментальним аспектом формування простору: пропонуються садові зони з наповненням терапевтичної, прогулянкової та культурно-дозвіллієвої діяльності. Внутрішні простори об'єднуються з зовнішньою: прозорі та проникні

зв'язки з відкритим садом за рахунок відкритих віконних конструкцій та планувальної системи (рис. 4.1.).



4.1. Ситуаційна схема закладу соціально-психологічної реабілітації

Концепція дизайну полягає в тому, щоб створити лікарню, занурену в природу, сприяючи мирному та заспокійливому середовищу для пацієнтів, їхніх родичів та медичного персоналу.

Сад є невід'ємною частиною дизайну, в ньому присутні захищені зони для пацієнтів, інтерактивні методи комунікації для різних груп осіб, маршрути з безпечними та інформаційними доступними системами, зони садової, виробничої, спортивної та терапевтичної діяльності. Також організовано зони, де пацієнти з сенсорними порушеннями можуть ходити, чути, бачити, нюхати та торкатися природи, допомагаючи в процесі реабілітації.

Споруда спроектована як одноповерхова будівля, оточена великим парком площею близько сімнадцяти тисяч квадратних метрів. Споруду не передбачено оглядати з околиць через похилі контури ділянки та зелень, що робить будівлю більш комфортною.

Житлові, дозвіллієві корпуси та корпус харчування можуть покриватися сонячним металевим сталевим конструкційним навісом з підтримкою фотоелектричних панелей потужністю 1,6 мегават відновлюваної енергії. Навіс також захистить будівлю від сонячного випромінювання та екранує технічні установки на даху. Усі основні функції розташовані на одному рівні, пропонуючи природне денне освітлення та захищений вид на парк. Керуючись екологічним підходом, реабілітаційний заклад використовуватиме відповідні матеріали та ресурси, впроваджуватиме стратегії максимального зменшення споживання енергії, переробку матеріалів і використання даху для виробництва енергії.

Ефективний проект включає доступні екологічні рішення, такі як дерев'яна конструкція та фотоелектричні елементи, а також передбачає можливість майбутнього впровадження подальших розробок і може бути адаптований до нульового викиду вуглецю.

#### **4.3. Забезпечення охорони навколишнього середовища у формуванні соціально-психологічного реабілітаційного закладу**

Держава забезпечує охорону навколишнього природного середовища як важливої передумови життя і здоров'я людини шляхом охорони природи, захисту людей від негативного екологічного впливу, шляхом досягнення гармонійної взаємодії особи, суспільства та природи, раціонального використання і відтворення природних ресурсів.

Охорона навколишнього середовища нормується законодавчо в Україні відповідно Закону України «Про охорону навколишнього природного середовища», за якою відбувається регулювання відносин у галузі охорони, використання і відтворення природних ресурсів, забезпечення екологічної безпеки, запобігання і ліквідації негативного впливу господарської та іншої діяльності на навколишнє природне середовище, збереження природних ресурсів, генетичного фонду живої природи, ландшафтів та інших природних комплексів, унікальних територій та природних об'єктів, пов'язаних з історико-культурною спадщиною.

До основних принципів законодавства України охорони навколишнього середовища належать:

- пріоритетність дотримання вимог екологічної безпеки, екологічних нормативів та лімітів використання природних ресурсів при здійсненні господарської, управлінської та іншої діяльності;
- гарантія екологічно безпечного середовища для життя і здоров'я людей;
- розвинення запобіжних заходів щодо охорони навколишнього природного середовища;
- забезпечення екологічного матеріального виробництва на основі комплексу рішень у завданні охорони навколишнього природного середовища, використання та відтворення відновлюваних природних ресурсів, широкого впровадження новітніх технологій;
- збереження просторової та видової різноманітності і цілісності природних об'єктів і комплексів;
- науково обґрунтоване узгодження екологічних, економічних та соціальних інтересів суспільства на основі поєднання міждисциплінарних знань екологічних, соціальних, природничих і технічних наук та прогнозування стану навколишнього природного середовища;
- введення обов'язкової оцінки впливу на довкілля;
- формування правильного суспільного рішення, реалізація якого впливає на стан навколишнього природного середовища, формування у населення екологічно вірного поняття та просвітлення у цьому напрямі;
- наукове обґрунтування нормування впливу господарської та іншої діяльності на навколишнє природне середовище;
- безоплатність загального та платність спеціального використання природних ресурсів для господарської діяльності;
- компенсація порушеного законодавства про охорону навколишнього природного середовища;

- вирішення питань охорони навколишнього природного середовища та використання природних ресурсів з урахуванням ступеня антропогенної змінності територій, сукупної дії факторів, що негативно впливають на екологічну обстановку;
- поєднання заходів стимулювання і відповідальності у справі охорони навколишнього природного середовища;
- вирішення проблем охорони навколишнього природного середовища на основі широкого міждержавного співробітництва;
- встановлення екологічного податку, рентної плати за спеціальне використання води, рентної плати за спеціальне використання лісових ресурсів, рентної плати за користування надрами відповідно до Податкового кодексу України;
- врахування результатів стратегічної екологічної оцінки.

Мета Закону України у здійсненні на своїй території екологічної політики і регулювання забезпечення її виконання. Екологічна політика спрямована на збереження безпечного для існування живої і неживої природи навколишнього середовища, захисту життя і здоров'я населення від негативного впливу, зумовленого забрудненням навколишнього природного середовища, досягнення гармонійної 79 взаємодії суспільства і природи, охорону, раціональне використання і відтворення природних ресурсів.

В Україні встановлюються єдині санітарно-гігієнічні вимоги до планування і забудови населених пунктів; будівництва і експлуатації промислових та інших об'єктів; очистки і знешкодження промислових та комунально-побутових викидів, відходів; утримання та використання жилих, виробничих і службових приміщень та територій, на яких вони розташовані; організації харчування і водопостачання населення; виробництва, застосування, зберігання, транспортування та захоронення радіоактивних, отруйних і сильнодіючих речовин; утримання і забою свійських та диких тварин, а також до іншої діяльності, що може загрожувати санітарно-епідемічному благополуччю територій і населених пунктів.



Формування цілющих садів забезпечують збереження навколишнього середовища, які можуть не тільки покращити фізичне здоров'я, а також можуть принести більше користі для навколишнього середовища та екосистеми:

– Якість повітря та води. Деревя, кущі та інші рослини покращують загальну якість повітря. Рослини можуть очищати повітря та видаляти забруднюючі речовини, які негативно впливають на здоров'я. Рослинність також може фільтрувати забруднення з води, що покращує якість води в районі розміщення закладу охорони здоров'я. Деревя можуть поглинати воду та допомагати запобігати витоку та затопленню;

– Середовища існування тварин. Усі зелені зони, малі чи великі, можуть бути домом для різноманітних тварин. Птахи, дрібні ссавці та комахи можуть створити процвітаючу екосистему, яка починається з маленького цілющого саду. Захищені середовища існування є важливою частиною створення сталого середовища. Дика природа також може зробити сад більш захоплюючим і привабливим. Додавши елементи, які приваблюють птахів, метеликів або білок у ваш цілющий сад, ви можете створити процвітаючу спільноту для дикої природи;

– Боротьба зі зміною клімату. Деревя, рослини та рослинність можуть допомогти уповільнити вплив зміни клімату. Зелені насадження є ефективним способом поглинання надлишку CO<sup>2</sup> з повітря. Зелені зони також можуть зменшити ефект теплового острова в міських районах шляхом охолодження території. У результаті лікувальні сади в лікарнях можуть відігравати важливу роль у боротьбі зі зміною клімату та створювати більше зелених насаджень для допомоги планеті.

Держава сприяє утвердженню здорового способу життя населення шляхом поширення наукових знань з питань охорони здоров'я, організації медичного, екологічного і фізичного виховання, здійснення заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури населення, створення необхідних умов, в тому числі медичного контролю, для заняття фізкультурою, спортом і туризмом, розвиток мережі лікарсько-фізкультурних закладів, профілакторіїв, баз відпочинку та інших оздоровчих закладів, на боротьбу із шкідливими для здоров'я людини звичками, встановлення

системи соціально-економічного стимулювання осіб, які ведуть здоровий спосіб життя.

#### **4.4. Архітектурно-планувальна організація закладу соціально-психологічної реабілітації**

Архітектурна планувальна організація внутрішнього та зовнішнього простору є принципами актуального формування реабілітаційних закладів на території України, вирішення їх проблематики основними наведеними методами формування, які легко адаптуються та реалізуються як в створенні нових закладів, так і в модернізації (ревіталізації\реорганізації) існуючих.

Обрана архітектурна забудова є одноповерховою, що оптимізує її реалізацію відповідно обраній локації та не потребує високої відповідності до ландшафту. Попередня функціональна діяльність, до інтеграції соціально-психологічної, відповідала медичному закладу, на основі якого сформовано основні потреби та вирішення питання просторової організації.

Проблематика існуючого внутрішньо-просторового архітектурного середовища закладів соціально-психологічної реабілітації:

- Невідповідність до потреб осіб з обмеженими можливостями; простір не відповідає інноваційній концепції універсального дизайну;
- Неefективність транзитної система;
- Не передбачено громадські простори для відвідувачів пацієнтів, простори очікування, перебування або організації дозвілля осіб, які перебувають в закладі;
- Непередбачено простори для комфорту спеціалістів закладу;
- Просторова організація не відповідає комфорту орієнтації особи в закладі та швидкому отриманні основної інформації;
- Діяльність закладається на вирішенні поточної проблеми пацієнта і не передбачає профілактичні заходи;
- Не запроваджено інтеграцію природних ресурсів як основного методу холістичної медицини;

- Не відповідність до непередбачуваних ситуацій, умов держави та стану населення;
- Простір не має можливості швидкої реалізації адаптивних змін функції за потреби.

Методи вирішення проблематики реалізовувалося заходами демонтажних та монтажних робіт, за якими:

- Створено ефективність транзитної системи з просторами очікування, відпочинку, індивідуальним (безоплатним) харчовим забезпеченням;
- Передбачено принципи універсального дизайну для маломобільних груп населення;
- Інтегровано природні ресурси у внутрішню та зовнішню систему закладу;
- Створено відповідність до захисту громадян в непередбачених умовах;
- Передбачено простори підвищеного комфорту для працівників закладу;
- Інтегровано громадські простори та простори забезпечення дозвілля;
- Створено інформаційну систему для усіх груп населення з індивідуальним способом отримання інформації або за допомогою працівники або волонтера;
- Запроваджено різні терміни перебування (денний, тривалий, короткочасний та ознайомлення);
- Забезпечено профілактичні методи діяльності;
- Формування приміщень подвійного використання – місце безпеки при надзвичайних ситуаціях.

Створення проблематичної схеми закладів охорони здоров'я впроваджує ефективні методи запобігання нефункціональної поведінки діяльності закладу та невідповідності до умов комфорту, формує основу вирішення доцільності та максимізує використання простору та позитивний вплив на осіб, які перебувають в закладі.

Завдання на експериментальне проектування полягає в створенні соціально-психологічного реабілітаційного центру (за типологією державного будівельного

нормування (ДБН) України – територіальний соціальний центр) корисною площею 4 900 кв.м. інтегрованого в місцевість природного ландшафту з його оптимізацією. Заклад може бути адаптований до будь-якої місцевості України за дотримання вимог площі на будівництво нового або реорганізацію існуючої медичної споруди та обов'язкового створення на території цілющого саду; принципи формування закладів також можуть оптимізувати існуючі заклади реабілітації та інші медичні заклади в Україні.

Мета проектування закладалася в виявленні проблематики реабілітаційних центрів України та їх подальше вирішення; створення атмосфери простору, яке стимулює відновлення організму; організація наповнення середовища, яке формує позитивне світосприйняття та комфорт діяльності; оптимізувати процеси закладів охорони здоров'я; досягти високої ефективності діяльності.

#### **4.5. Функціональне зонування закладу соціально-психологічної допомоги**

Реабілітаційний заклад потребує відповідної функціональної організації, діяльність якого формується на розробці плану координування та інтеграції допомоги, залучає доцільну просторову практику для реабілітанта, який потребує підтримки та спеціаліста, який надає допомогу та слідкує за станом пацієнта.

Стале використання в проектуванні закладів охорони здоров'я архітектурно-конструкторського рішення корпусної системи, інформує про ефективність організації вписаних функції діяльності актуального реабілітаційного закладу, а не створення нових споруд відповідно до діяльності – це дає змогу на модернізацію існуючих закладів охорони здоров'я.

Першочергово вирішено завдання діяльності простору, за якими одержано функціональну потребу:

- Простір соціально-психологічної підтримки – відповідно до основної діяльності закладу;

- Адміністративно-інформаційний простір – центр забезпечення діяльності закладу, надання інформаційного орієнтування та вирішення питань надання соціально-психологічної підтримки;
- Житловий простір – використання реабілітантами на тривалій реабілітаційній психологічній допомозі або особи за вимушених соціальних умов та забезпечує формування соціальної інтеграції особи та її стабільність;
- Спортивно-оздоровчий простір – забезпечує отримання фізичної підготовки або відновлення фізичного стану пацієнта, передбачає профілактичне використання усіма відвідувачами;
- Громадський та дозвіллевий простір – відповідає за надання простору для усіх груп відвідувачів – вирішення завдання дозвілля реабілітанта на денних та постійних терапіях; особи, які відвідують реабілітантів; спеціалістів закладу та інші працівники, які відповідають за доцільне функціонування закладу.

Схема функціонального відношення запроваджує метод формування наповнення в реабілітаційному центрі. Виділено відсоткову подібність у формуванні зонування, що забезпечує комфортну орієнтацію в закладі та м'який функціональний контраст, що визначає взаємозв'язок кожної функції з наступною.

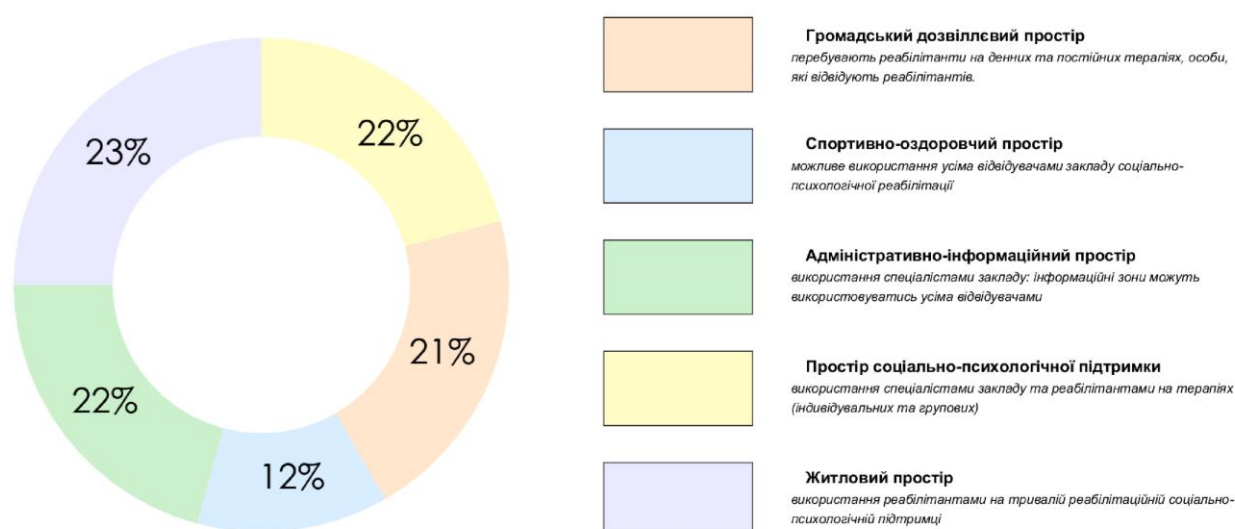


Рис.4.1. Схема функціонального відношення

#### **4.6. Рішення умеблювання закладу соціально-психологічної реабілітації відповідно впровадження принципів універсального дизайну**

Передове покоління будівництва закладів охорони здоров'я корелює завдання обробки запиту пацієнта та подальше комфортне місце отримання та надання послуги.

Стратегія базується на поділі та організації програми різнофункціональної діяльності в одному закладу медичної інфраструктури та підтримка усіх груп населення. Корпусна архітектурна система підвищує ефективність розгалужуючи його на різні зони діяльності:

- Інформаційний центр – місце отримання інформації з розміщенням відносно центру закладу з різними входами, відповідно нього відбувається розгалуження до інших функціональних корпусів;

- Відгалуження до харчової зони – підтримує загальнодоступність та відповідність потребам людини; функціонує як буфет з оплатним та безоплатним методами отримання харчування;

- Денний корпус перебування – соціокультурний та дозвіллевий простір для усіх груп населення, зони можуть використовуватися як загальнодоступні соціально-громадські місця для людей з організацією денного дозвілля; такі зони важливі у містах для соціалізації групи населення, які за фізичних умов не можуть активно брати участь у діяльності соціуму та якими потрібен нагляд, для літніх людей;

- Адміністративний корпус – місце виокремленої робочої діяльності працівників закладу;

- Корпус соціальної та психологічної підтримки – організації терапевтичної діяльності для відновлення благополуччя людини; налічує приміщення загальної та індивідуальної терапії з приватними зонами для спеціалістів;

- Житловий корпус – індивідуальна організація житлового простору для тривалого перебування осіб на соціальній та психологічній реабілітації; житлові

кімнати надаються людям, які тимчасово втратили житло, постраждали від домашнього насилля чи проживають інші типи соціального неблагополуччя.

Функціональним центром закладу є інформаційна група, відповідно якого формуються транзитні сполучення з іншими корпусами та подальша діяльність реабілітанта. Зона надає інформаційні послуги, як система початкової реалізації забезпечення практичною, емоційною та соціальною підтримкою; функціонально – точка найбільшого скупчення людей, тому він повинен чітко відповідати вимогам наповнення.

Основною проблемою наповнення медичної інфраструктури – це недоцільно сформовані зони очікування та невідповідність оснащення для комунікативної діяльності між працівником та пацієнтом. Виходячи з цих двох потреб сформовано стійку з наданням інформації різними способами:

- Підтримка самообслуговування – це індивідуальне отримання послуги за допомогою спеціального технічного оснащення та програмним забезпеченням F.A.Q. (з англ. Frequently Asked Question) – підбір частих питань на тему діяльності та функціонування закладу та відповідей на них; можливість самостійного запису на прийоми терапії або інших послуг закладу;

- Локальна комунікація з персоналом закладу за інформаційною стійкою;

- Також за можливості та за рахунок охочих волонтерів у зоні очікування можуть знаходитися волонтери, які пройшли шлях соціально-психологічної реабілітації та можуть надати інформацію на основі особистого досвіду.

Обов'язковим є формування місць очікування за допомогою наповнення різного типу: місця з підвищеною комфортністю – це текстильні дивани та тахти з оснащеними меблевими розетками з безпековими клапанами, додатково можуть доповнюватися невеликими робочими столиками для нотаток; якщо висота приміщення дозволяє можливе формування різнорівневих місць для відвідувачів з WI-FI зоною, в таких випадках повинні передбачати безпеку формування рівнів для сидіння відвідувачів та обирати відповідні матеріали з властивостями зносостійкості, передбачення травмування (наприклад, нековзкі) та екологічності.

Наповнення в інформаційних зонах формується за принципом динамічності для орієнтування в просторі та збереження зацікавленості, без додаткової функції приватності для підтримки соціалізації реабілітантів (комунікація та взаємозв'язок) як перший етап соціальної інтеграції.

Денний простір забезпечується обладнанням для організації дозвілля людини, повинна передбачатися бібліотечна (місця для книжного клубу – обговорення та групові читання, за можливості проводити театральне читання; загальні та індивідуальні місця для читання), навчальна діяльність (місця для навчання, переговорів) та ігрова діяльність (більярдні та тенісні столи; місця для настільної гри), обов'язково в таких просторах передбачати різні місця для відпочинку або очікування, відокремлювати вхідні зони та зони сантехнічного обладнання при цьому зберігати комфортну орієнтацію в просторі, бути легкодоступним та забезпечувати зацікавленість особою, яка може відвідувати денний заклад на постійній основі.

Інноваційні заклади охорони здоров'я повинні базуватися на поєднанні реабілітації та дозвілля в єдиному просторі, можливості створити унікальний простір, у якому обидві дисципліни постійно взаємодіють, а пацієнти можуть обслуговуватися з найвищою якістю та професіоналізмом; створення атмосфери інформування людини про здоров'я та турботу про неї, можливість пропонувати якісні послуги та позитивний досвід клієнтам.

Адміністративна частина базується на наповненні робочого простору – відповідає ергономічності, відходить від класичного формування індивідуально-локальних робочих місць, віддаючи перевагу кооперуванню – метод організації роботи невеликої групи людей пов'язаної діяльності в єдиному просторі, це забезпечує взаєморозуміння між працівниками та роботодавцями – соціальне партнерство, оптимізує робочий процес.

Умеблювання реалізувалося відповідно практичності, раціональності та легкої орієнтації використання – ергономічне наповнення; формоутворюючим методом створювалися обслуговування елементу лікарем без шкоди його професіоналізму.

Основна ціль проекту полягає в тому, щоб активізувати важливість загальних другорядних просторів, як і тих, які призначені безпосередньо для надання основної



функції. Для цього приймальні та циркуляційні (транзитні) приміщення були спроектовані з більшими пропорціями, ніж ті, що суворо регламентовані закладом реабілітації, доповнюючи взаємозв'язок просторів, активно поєднуючи з природним освітленням і рослинністю, що дозволяє покращити досвід реабілітанта завдяки особливій атмосфері.

Корпус соціально-психологічної реабілітації має на меті повернути людям контроль над власним життям, де першим питанням до вирішення є їх соціалізація – підготовка людини до діяльності у соціумі, комунікація з іншими реабілітантами та з спеціалістами.

Простір для максимізації орієнтації має центральний транзитний прохід зменшений до комфортного розміру для формування міцного зв'язку та попереднього знайомства з простором для відчуття безпеки під час проходження терапії. Транзитна система розгалужується на кабінети індивідуальної та групової терапії; також, є приватні та робочі простори для спеціалістів.

Коридорна центральна структурою в деяких випадках потребує приватності, але за рахунок надання попередньо індивідуальних просторів (житловий корпус) або непостійного відвідування центру (амбулаторне лікування), цей відповідає стимуляції взаємозв'язку, щоб бути серед людей, те, що приносить користь користувачам, які мають відновитися психологічно та соціально.

Пропозиція житлового простору спрямована на уніфікацію тривалого перебування людей в закладах; передбачається житлова атмосфера реабілітації людини, тобто простір без допоміжного медичного обладнання, але методи формування можуть бути використанні в закладах медичної інфраструктури для пацієнтів тривалого перебування.

Житловий простір сформовано відповідного транзиту, який максимізує допуск пацієнта до внутрішнього саду, також віконні та дверні отвори змінено для проникнення природнього світла та споглядання зовнішніх краєвидів з внутрішніх приміщень. Не зважаючи на те, що сполучена віконна та дверна панорамна система житлових просторів, персоналізація та автономність мешканців зберігається, за

рахунок використання розумного скла, де досягнуто можливості зміни його пропускні властивості.

Кімнати наповнені робочим простором, місцем відпочинку, місцями для зберігання та має відділений текстильною перегородкою гардероб. Меблевий фасад статичний та компанований в один елемент для практичності використання та додаткової функції формування естетичного оздоблення стін периметру.

Вибір стилістики формування простору повинен відходити від комерційного базового наповнення та виключно за нормативним методом, першим принципом закладів охорони здоров'я повинен бути атмосфера затишку та інформативність того, що пацієнт є центром діяльності цієї сфери.

Концепція догляду ґрунтується на ідеї, що позитивне та стимулююче середовище покращує самопочуття пацієнтів і благотворно впливає на процес валідації, тобто оновлення методів формування просторів медичної інфраструктури.

Мета дизайну полягала не в тому, щоб створити центр із зовнішнім виглядом лікувальної будівлі, а будівлю як частину домашнього комфорту та сімейного спілкування.

Заклади реабілітації вирішують питання консолідації населення, зміцнення ментального здоров'я, вони створюють комфортні умови, де людина може відчувати себе частиною соціуму і свою важливість в ньому.

Використовуючи в проєкті вищенаведені методів формування простору дозволить виділити та позиціонувати заклад як критерій архітектури та дизайну в секторі медичної інфраструктури, розширюючи можливості альянсу з іншими професіоналами та ставлячи себе в приклад інноваційних досягнень формування закладів реабілітації.

#### **4.7. Охорона праці в соціально-психологічних реабілітаційних закладах**

Держава забезпечує благополучний рівень населення, включаючи усі чинники, які є необхідними для підтримання здоров'я громадян.

Кодекс законів про працю України щодо вирішення правових завдань і гарантій здійснення громадянами України права розпоряджатися своїми здібностями до

продуктивної і творчої праці. Він регулює трудові відносини всіх працівників, сприяючи зростанню продуктивності праці, покращенню якості роботи, підвищенню ефективності суспільного виробництва та піднесенню на цій основі матеріального і культурного рівня життя працівників, зміцненню трудової дисципліни та поступовому перетворенню праці на благо суспільства в першу чергу життєвих потреб кожної працездатної людини.

Міжнародна стандартизація ISO 45001:2018 – це перший стандарт Міжнародної організації зі стандартизації (International Organization for Standardization), що містить правила введення системи охорони здоров'я і безпеки праці (ОЗіБП) та підвищення її ефективності на підприємстві, для надання можливості підприємству створити безпечні, відповідні до здорового стану людини, умови праці за рахунок запобігання виробничих травм та шкоди для здоров'я; також наведено запобіжні заходи щодо поліпшення показників у галузі ОЗіБТ. Державне або приватне підприємство несе відповідальність за здоров'я та безпеку своїх працівників та тих, на кого так чи інакше впливає її діяльність, поширюється на підтримку та захист фізичного та розумового здоров'я людини.

Закон України «Про охорону праці» визначає основні положення щодо реалізації конституційного права працівників на охорону їх життя і здоров'я у процесі трудової діяльності, на належні, безпечні і здорові умови праці, регулює за участю відповідних органів державної влади відносини між роботодавцем і працівником з питань безпеки, гігієни праці та виробничого середовища і встановлює єдиний порядок організації охорони праці в Україні.

Закон України «Про охорону праці» описує головні поняття на які впливає діяльність закону:

Охорона праці - це система правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів та засобів, спрямованих на збереження життя, здоров'я і працездатності людини у процесі трудової діяльності.

Політика України в галузі охорони праці базується на принципах:

- пріоритету життя і здоров'я працівників, повної відповідальності роботодавця за створення належних, безпечних і здорових умов праці;
- підвищення рівня промислової безпеки шляхом забезпечення суцільного технічного контролю за станом виробництв, технологій та продукції, а також сприяння підприємствам у створенні безпечних та нешкідливих умов праці;
- комплексного розв'язання завдань охорони праці на основі загальнодержавної, галузевих, регіональних програм з цього питання та з урахуванням інших напрямів економічної і соціальної політики, досягнень в галузі науки і техніки та охорони довкілля;
- соціального захисту працівників, повного відшкодування шкоди особам, які потерпіли від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань;
- встановлення єдиних вимог з охорони праці для всіх підприємств та суб'єктів підприємницької діяльності незалежно від форм власності та видів діяльності;
- адаптації трудових процесів до можливостей працівника з урахуванням його здоров'я та психологічного стану;
- використання економічних методів управління охороною праці, участі держави у фінансуванні заходів щодо охорони праці, залучення добровільних внесків та інших надходжень на ці цілі, отримання яких не суперечить законодавству;
- інформування населення, проведення навчання, професійної підготовки і підвищення кваліфікації працівників з питань охорони праці;
- забезпечення координації діяльності органів державної влади, установ, організацій, об'єднань громадян, що розв'язують проблеми охорони здоров'я, гігієни та безпеки праці, а також співробітництва і проведення консультацій між роботодавцями та працівниками (їх представниками), між усіма соціальними групами під час прийняття рішень з охорони праці на місцевому та державному рівнях;
- використання світового досвіду організації роботи щодо поліпшення умов і підвищення безпеки праці на основі міжнародного співробітництва.

Питання охорони праці і техніки безпеки закладів охорони здоров'я важливе, через відповідальність організованої діяльності, яка безпосередньо займається оптимізацією стану людини. У закладах такого типу обов'язкове проведення заходів профілактики травматизму, створення нормальних санітарно-гігієнічних умов, пожежної безпеки та інших непередбачуваних ситуацій, обов'язкове кваліфікаційне навчання спеціалістів.

На основі положень, правил і типових інструкцій у розробляється положення про організацію роботи з охорони праці і виробничої санітарії; для кожної категорії працівників складається окрема інструкції охорони праці та технічної безпеки. Напрямами діяльності відділу у вирішенні питань безпеки є:

- виконання заходів, визначених чинними нормативно-правовими актами;
- ефективне впровадження інноваційних заходів як способу створення безпечних умов праці в університеті;
- проведення профілактичної роботи, надання методичної допомоги підрозділам організації з питань охорони праці;
- удосконалення функціонування системи управління охороною праці;
- взаємодія з іншими підрозділами організації з питань профілактики травматизму;
- формування профілактичної культури охорони праці та зниження ймовірності нещасних випадків у виробничій та невиробничій сферах.

Головні пункти формування положень захисту охорони праці та техніки безпеки:

- Безпека травмування працівника та відвідувача підприємства;
- Психологічно-соціальний захист;
- Пожежна безпека;
- Безпека при надзвичайних ситуаціях;
- Виробнича санітарія і гігієна, до яких входять положення щодо забруднення повітря, комфортної температури, вологості і швидкості руху повітря; рівня шуму; освітленості; загальний санітарний стан приміщення; особиста гігієна співробітника; ергономічні показники створення робочого простору;

- Система захисту інформації;
- Формування безпечного простору під час роботи.

#### **4.8. ВИСНОВКИ до четвертого розділу**

4.1. Сформовано концепцію простору за яким формується його подальша реалізація; наведено основне завдання функціонування медичної інфраструктури – пацієнтоорієнтованість (з англ. Patient Focus) та термінологічні визначення; а основі існуючої проблематики закладів охорони здоров'я сформовано їх принципи оптимізації та модернізації;

4.2. Наведено приклад експериментальної реалізації теорії цілющих садів на території медичної інфраструктури; наведено ефективні екологічні рішення формування закладів охорони здоров'я;

4.3. Описано важливість забезпечення охорони навколишнього середовища під час формування соціально-психологічного реабілітаційного центру та наведено принципи їх забезпечення;

4.4. Досліджено проблематику обраного архітектурного планування у якому відбувається експериментальна реалізація формування соціально-психологічного реабілітаційного центру, на його основі наведено об'ємно-просторові внутрішні недоцільні рішення та методи їх подальшого вирішення, які можуть адаптуватися до просторів медичної інфраструктури для проведення модернізації;

4.5. Створено функціональне зонування простору, за яким відбувається реалізація завдання доцільної діяльності закладу, яка передбачає подальшу неефективність соціально-психологічного реабілітаційного центру;

4.6. Наведено рішення умеблювання відповідно функціональному завданню реабілітаційного центру; сформовано доцільні методи наповнення та принципи їх реалізації, які адаптуються під можливості реорганізації закладів охорони здоров'я;

4.7. Описано важливість охорони праці у закладах медичної інфраструктури та її базові принципи політики України.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Attaelmanan A. Y. Socio-psychological impact of the darfur war on women and children / A. Y. Attaelmanan, J. Hengkun, E. M. Ahmed // Middle-East Journal of Scientific Research. – 2014 . – № 19(5). – P. 697–701.
2. Bürgin, D., Anagnostopoulos, D., the Board and Policy Division of ESCAP. et al. Impact of war and forced displacement on children’s mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. Eur Child Adolesc Psychiatry 31, 845–853 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01974-z>
3. Dyshkant, O. V. (2017). Peculiarities of Returning of Military Personnel to the Peaceful Life after Participation in ATO. Scientific Studios on Social and Political Psychology, (40(43), 43-52. [https://doi.org/10.33120/ssj.vi40\(43\).59](https://doi.org/10.33120/ssj.vi40(43).59)
4. Eikhaug O.(Ed.) What is inclusive design? In Innovating with people - the business of inclusive design. 2010, pp.6 (Norwegian Design Council, Oslo).
5. Frandsen, Anne & Ryhl, Camilla & Folmer, Mette & Fich, Lars & Øien, Turid & Sørensen, Nils & Mullins, Michael (2009). Helende arkitektur. Denmark. Elektronisk ISBN: 978-87-7723-623-5
6. Gordon JS. Holistic medicine: advances and shortcomings. West J Med. 1982 Jun;136(6):546-51. PMID: 7113200; PMCID: PMC1273970.
7. Gelkopf M. Nature adventure rehabilitation for combat-related posttraumatic chronic stress disorder: A randomized control trial. / M. Gelkopf, I. Hasson-Ohayon, M. Bikman, S. Kravetz // Psychiatry Research. – 2013. - № 209(3). – P. 485–493.
8. Isaac Holeman & Dianna Kane (2020) Human-centered design for global health equity, Information Technology for Development, 26:3, 477-505, DOI: 10.1080/02681102.2019.1667289
9. Marques, B., McIntosh, J., Webber, H., 2021, 'Therapeutic Landscapes: A Natural Weaving of Culture, Health and Land', in M. Ergen, Y. B. Ergen (eds.), Landscape Architecture Framed from an Environmental and Ecological Perspective, IntechOpen, London. 10.5772/intechopen.99272.
10. Mchale, John and Magda. Basic Human Needs: A Framework for Action, Transaction Books. 1977.

11. Meuser, Bergdolt, K., Bürger, K. R., Hofrichter, L., Labryga, F., Nickel, H., Parameswaran, L., Pawlik, P., Raijmakers, J., Rauh, W., Schirmer, C., & Sosa, A. V. (2019). *Hospitals and medical facilities: construction and design manual* / editor, Philipp Meuser ; scientific advisor, Franz Labryga ; further contributions, Klaus Bergdolt, Klaus R. Bürger, Linus Hofrichter, Hartmut Nickel, Lekshmy Parameswaran, Peter Pawlik, Jeroen Raijmakers, Wolf Dirk Rauh, Christoph Schirmer, and Álvaro Valera Sosa. (Second revised and expanded edition.). DOM Publishers.
12. Mollica R. Refugees and mental health (Old stereotypes, new realities) / R. Mollica, L. McDonald // UN Cronicle. – 2002. – Vol.39. – No. 2 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.questia.com/magazine/1G1-91088424/>
13. Ostroff E. Universal design: an evolving paradigm. In *Universal design handbook.*, 2011, pp 1.5-1.9 (McGraw-Hill. New York).
14. Ottosson, J. The role of natural settings in crisis rehabilitation: How does the level of crisis influence the response to experiences of nature with regard to measures of rehabilitation? / Ottosson, J., & Grahn, P. *Landscape Research.* – 2008. - № 33(1).-P.51-70.
15. Patel, S., & Erickson, T. (2022). The New Humanitarian Crisis in Ukraine: Coping With the Public Health Impact of Hybrid Warfare, Mass Migration, and Mental Health Trauma. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1-2. doi:10.1017/dmp.2022.70
16. Poulsen D.V. Everything just seems much more right in nature: How veterans with post-traumatic stress disorder experience nature-based activities in a forest therapy garden / D.V. Poulsen, U. K. Stigsdotter, D. Djernis, U. Sidenius // *Health Psychology Open.* – 2016. - January/June. – P. 1–14. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2055102916637090>
17. Schweitzer M, Gilpin L, Frampton S. Healing spaces: elements of environmental design that make an impact on health. *J Altern Complement Med.* 2004;10 Suppl 1:S71-83. doi:10.1089/1075553042245953. PMID: 15630824.
18. Tytarenko, Tetiana. “SOCIO-PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF PERSONS WHO SUFFER FROM MILITARY AGGRESSION.” *Український психологічний журнал* 1(7) (2018): 151–160.



19. Ulrich RS, Zimring C, Zhu X, et al. A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*. 2008;1(3):61-125. doi:[10.1177/193758670800100306](https://doi.org/10.1177/193758670800100306)
20. Vavik T. and Keitsch M.M. Exploring Relationships between Universal design and Social Sustainable Development: Some Methodological Aspects to the Debate on the Sciences of Sustainability. In *Sustainable Development*, 2010, 18, pp.295-305.
21. Азін В. О., Байда Л. Ю., Грибальський Я. В., Красюкова-Еннс О. В. Доступність та універсальний дизайн : навч.-метод. посіб./ за заг. ред. Байди Л. Ю., КрасюковоїЕннс О. В. — К., 2013. —128с.
22. Актуальні проблеми психологічної та соціальної адаптації в умовах кризового суспільства: збірник наукових праць за матеріалами Всеукраїнського науково-практичного круглого столу (24 березня 2017 року) / за заг. ред. О.Г. Льовкіної, Р.А. Калениченка. – Ірпінь : Університет державної фіскальної служби України, 2017. – 238 с.
23. Безпека життєдіяльності [текст] : підручник. / [О. І. Запорожець, Б. Д. Халмурадов, В. І. Применко та ін.] – К. : «Центр учбової літератури», 2013. – 448 с.
24. Блінов О. А. Б 695 Соціально-психологічні основи реабілітації в соціальній роботі : практикум / О.А. Блінов. – К. : НАУ, 2013. – 80 с.
25. Гнатюк Л.Р. Доцільність використання органічної архітектури у закладах заміського відпочинку / Л.Р. Гнатюк, Ю.В. Федорова // Теорія та практика дизайну. Збірник наукових праць. - К.: НАУ, 2020. - Вип. 20. - С. 36–42.
26. Голяченко А.О. Наукове обґрунтування оптимізації системи медичної реабілітації в умовах реформування охорони здоров'яв Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра мед. наук: спец. 14.02.03 «Соціальна медицина» / А.О. Голяченко.- К., 2008. - 32 с.
27. Гончаренко Ю.В. Вивчення життєвого простору особистості: філософсько-психологічний аспект / Ю.В. Гончаренко // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки. – 2016. – Вип. 1. – С. 130–134

28. Красножон, Т. (2022). Особливості гнучкої об'ємно-просторової організації внутрішнього середовища медично-реабілітаційних центрів політравми. Scientific Collection «InterConf+», (21(109), 376–383. <https://doi.org/10.51582/interconf.19-20.05.2022.049>
29. Рунге В.Ф. Ергономіка дизайнерського середовища: заклади освіти / В.Ф. Рунге, 2005. 326 с.
30. Особливості стосунків «психотерапевт – клієнт» у сучасному соціокультурному середовищі: монографія / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос [та ін.] ; за ред. З.Г. Кісарчук. – Київ: Видавничий Дім «Слово», 2017. – 225 с.
31. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / [Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін.]; за наук. ред. Т. М. Титаренко/Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2019. – 220 с.
32. Трошкіна, О. А. (2012). Класифікації та властивості архітектурного простору. Проблеми розвитку міського середовища, (7), 248-254.
33. Трошкіна ОА Сценарність сприйняття архітектурного середовища/ОА Трошкіна//Ювілей НАОМА: шляхи розвитку українського мистецтвознавства/ОА Трошкіна.–Київ: Фенікс, 2017.–(тези і матеріали доп. міжв. нак. конф. молодих науковців, аспірантів і студентів, 22 квітня 2016 р.).–(мистецтвознавча).–С. 125–126.
34. Трошкіна ОА Використання сучасних природних матеріалів в дизайні інтер'єрів/ОА Трошкіна, Химишнець Н.//Проблеми розвитку міського середовища: Наук.-техн. збірник/–К.: НАУ, 2016.–Вип. 1 (15)–С. 180-185.
35. Універсальний дизайн в медичних закладах: метод. посібник / Автори-упорядн.: Л. Байда, О. Іванова / за заг. ред. О. Іванова; ПРООН в Україні, Спільна Програма «Сприяння інтеграційній політиці та послугам для людей з інвалідністю в Україні». – К.: Ваіте, 2019. – 56 с.

**ДОДАТКИ**