

**ПРИДНІПРОВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ БУДІВНИЦТВА ТА
АРХІТЕКТУРИ**

АРХІТЕКТУРНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

(повне найменування інституту, факультету)

АРХІТЕКТУРНОГО ПРОЄКТУВАННЯ ТА МІСТОБУДУВАННЯ

(повна назва кафедри)

Пояснювальна записка

до кваліфікаційної роботи

на тему Особливості реабілітаційних центрів для людей які постраждали
внаслідок бойових дій

Виконав: здобувач вищої освіти,
магістр

(ступінь вищої освіти)

спеціальності

191 «Архітектура та містобудування»

(шифр і назва напрямку підготовки, спеціальності)

освітньої програми

ОНП «Архітектура та містобудування»

(вид та назва ОП)

групи АРХ-21-3мн

Черниш Галина Вікторівна

(ім'я та прізвище студента)

Керівник Подолинний Сергій Іванович

Керівник Невгомонний

Григорій Ульянович

(ім'я та прізвище)

Рецензент _____

(ім'я та прізвище)

Оцінка: _____

(Національна шкала, кількість балів, оцінка ECTS)

(підпис)

/Олександра Шестакова/

(ім'я та прізвище секретаря ЕК)

**ПРИДНІПРОВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ БУДІВНИЦТВА ТА
АРХІТЕКТУРИ**

Факультет _____ архітектурний _____
Кафедра _____ Архітектурного проектування та містобудування _____
Рівень вищої освіти _____ магістр _____
(шифр і назва)
Спеціальність _____ 191 «Архітектура та містобудування» _____
(шифр і назва)
Освітня програма _____ ОНП «Архітектура та містобудування» _____
(вид та назва)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

_____ Григорій НЕВГОМОННИЙ
“ _____ ” _____ 20 _____ року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
здобувачу вищої освіти

_____ Черниш Галина Вікторівна _____

(ім'я та прізвище студента)

1. Тема роботи _____ Особливості реабілітаційних центрів для людей які постраждали
внаслідок бойових дій _____

керівник роботи _____ Подолінний Сергій Іванович, старший викладач _____,
(ім'я та прізвище, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від “13” лютого 2023 року № 45-КС

2. Строк подання роботи до захисту _____ 25 травня 2023 року _____

3. Вихідні дані до роботи. _____ використання наукових дослідження пов'язаних з
особливостями формування архітектурно-планувальних рішень різних типів
реабілітаційних центрів. Планувально-структурні відомості щодо особливості
реабілітаційних центрів. Натурні обстеження, дослідження (вітчизняні та закордонні)
по темі Особливості реабілітаційних центрів для людей які постраждали внаслідок
бойових дій, літературні джерела, проектні пропозиції щодо формування
реабілітаційних центрів та інші.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно
розробити). Вступ. Розділ 1. Передумови формування реабілітаційних центрів.
Висновки. Розділ 2. Принципи архітектурно-планувальної організації реабілітаційних
центрів. Висновки. Розділ 3. Рекомендації щодо проектування сучасних
реабілітаційних центрів для осіб, що постраждали внаслідок бойових дій. Висновки.
Список використаних джерел.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень).
Актуальність. Методологія дослідження. Аналіз реабілітаційних закладів області.
Соціокультурні передумови створення реабілітаційних центрів. Вітчизняний та

закордонний досвід створення реабілітаційних центрів. Характерні риси об'єктів реабілітації в історичному контексті. Аналіз наукової та архітектурної літератури. Фактори, що впливають на формування реабілітаційних центрів. Функціональні та архітектурно-планувальні рішення реабілітаційних центрів. Принципи формування реабілітаційних центрів. Розміщення реабілітаційних центрів в структурі міста. Архітектурно-планувальна організація реабілітаційних центрів. Художня виразність об'єктів проектування, інтер'єрні та об'ємно-планувальні рішення.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Ім'я та прізвище, та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
АП	Подолинний Сергій Іванович		
АП	Невгомонний Григорій Ульянович		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи)	Примітка
	Відповідно графіку виконання кваліфікаційної роботи здобувачів вищої освіти магістрів по кафедрі архітектурного проектування		

Здобувач вищої освіти _____

(підпис)

Галина Черниш

(ім'я та прізвище)

Керівник роботи _____

(підпис)

Подолинний Сергій Іванович

(ім'я та прізвище)

ГРАФІК ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ В 2023 р. (магістри науковці)

Місяць Числа	лютий			березень			квітень			травень							
	30-5	6-12	13-19	20-26	27-5	6-12	13-19	20-26	27-2	3-9	10-16	17-23	24-30	1-7	8-14	15-21	22-28
Учебний тиждень	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
1. Аналіз і практична оцінка об'єкта дослідження, виконання аналітичних схем, таблиць і графіків. Підготовка тексту вступу та структури досліджень	Науково-дослідна практика						Концепція рішення об'єкта, місце розташування, текст другого розділу				Текст третього розділу. Варіанти рішення об'єкту						
2. Розробка концептуальних пропозицій, моделей оптимального функціонування об'єкта. Підготовка матеріалів до тексту першого розділу																	
3. Підбір місця розташування об'єкта експериментального проектування																	
4. Підготовка матеріалів до тексту другого розділу. Розробка концепції формування об'єкту																	
5. Підготовка матеріалів до тексту третього розділу. Доробка концепції формування об'єкту.																	
6. Розробка варіантів рішення об'єкту. Виконання кінцевого варіанту тексту 1-2 розділів																	
7. Розробка ескізів креслень по об'єкту. Виконання тексту експериментальної частини та загальних висновків																	
8. Графічне оформлення комплексу креслень по об'єкту. Фінішне оформлення текстової частини.																	
КАФЕДРАЛЬНИЙ ПЕРЕГЛЯД		екза мен					№ 1										№ 2
ПЕРЕДЗАХИСТ																	
Доробка креслень з урахуванням зауважень																	
ЗАХИСТ																	

ЗМІСТ

Вступ

Розділ 1. Передумови формування реабілітаційних центрів для осіб які постраждали внаслідок бойових дій.

- 1.1. Соціокультурні передумови створення реабілітаційних центрів.
- 1.2. Вітчизняний та закордонний досвід створення реабілітаційних центрів.
- 1.3. Характерні риси об'єктів реабілітації в історичному контексті.
- 1.4. Аналіз наукової та нормативної літератури.

Висновок

Розділ 2. Принципи архітектурно-планувальної організації реабілітаційних центрів.

- 2.1. Фактори що впливають на формування реабілітаційних центрів.
- 2.2. Функціональні та архітектурно-планувальні рішення реабілітаційних центрів.
- 2.3. Принципи формування реабілітаційних центрів.

Висновок

Розділ 3. Рекомендації щодо проектування сучасних реабілітаційних центрів для осіб що постраждали внаслідок бойових дій.

- 3.1. Розміщення реабілітаційних центрів в структурі міста, якісний вплив довколишнього середовища на архітектурно-планувальні рішення.
- 3.2. Архітектурно-планувальна-організація реабілітаційних центрів.
- 3.3. Художня виразність об'єктів проектування, інтер'єрні та об'ємно-планувальні рішення.

Загальний висновок по розділам

Використана література

Вступ

Існує залежність між середовищем та морально-психологічним станом людини. Забезпечення безпеки життя та комфортного існування є однією з умов гармонійного розвитку цивілізації. Звернення особливої уваги до вирішення проблем з психо-емоційним загостренням у людей які перенесли важке потрясіння або тривожні розлади під час воєнних дій. Розгляд цього питання допоможе в вирішенні комплексу багатогранних та складних проблем суспільства пов'язаних зі стабільністю сталого розвитку країни. Розвиток міста неможливо уявити без розвитку суспільства. Суспільство в свою чергу не може стало розвиватися, якщо вирішуючи одну проблему будуть ігноруватися інші, це завжди буде тягнути назад.

Актуальність питання про емоційне здоров'я підвищилась в результаті агресивних дій країни терориста. Післявоєнні наслідки будуть наздоганяти нас ще дуже довго, завдання архітектора підготувати якісні місця реабілітації для людей які пережили тяжке потрясіння від втрати близьких та позбутися постійного страху смерті та нападу. Створювати та оберігати суспільство, готове протистояти проблемам та боротися з несправедливістю, одна з позицій яка повинна бути активнішою.

Актуальність

Збройний конфлікт на території України, який розпочався у 2014 р., призвів до необхідності створення спеціалізованих центрів підтримки для військовослужбовців, які брали участь у бойових діях, їх родин та цивільного населення, яке страждає внаслідок збройного конфлікту. Будь-яка людина після перебування у зоні конфлікту, повертаючись до мирного життя, може мати проблеми з адаптацією, потребувати психосоціальної підтримки з боку фахівців. Необхідно розробляти і створювати програми соціальної, психологічної та фізичнотерапевтичної реабілітації з урахуванням

особливостей впливу середовища на скоріше одужання та адаптацію населення що перебувало у зоні бойових дій.

Бойові дії завдають непоправної шкоди не тільки фізичному середовищу, але й безпосередньо людям, що потрапили під їхній вплив. Постраждали від цих конфліктів часто зазнають серйозних травм, які вимагають складного лікування та довготривалої реабілітації. У зв'язку з цим створення реабілітаційних центрів стає надзвичайно актуальним та необхідним завданням. Важливість реабілітаційних центрів полягає в тому, що вони забезпечують постраждалим доступ до високоякісної медичної допомоги, фізіотерапії, психологічної підтримки та інших послуг, необхідних для їхнього повного відновлення

Однією з найважливіших складових роботи реабілітаційних центрів є психологічна реабілітація. Бойові дії можуть призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривоги та інших психічних проблем у постраждалих осіб. Професійна психологічна підтримка та терапія, надана в реабілітаційних центрах, допомагають постраждалим подолати травми, зміцнити психічний стан та повернутися до нормального життя. Подібні центри допомагають зменшити нерівність, забезпечуючи доступ до необхідних послуг та ресурсів для відновлення та реабілітації постраждалих осіб. Вони роблять акцент на інклюзії та захисті прав людей, які постраждали від бойових дій, сприяючи створенню справедливого та емпатичного суспільства.

Отже, створення реабілітаційних центрів для людей, постраждалих від бойових дій, є необхідним кроком у забезпеченні повноцінного відновлення та реінтеграції цих людей в суспільство. Ці центри допомагають у подоланні фізичних, психологічних та соціальних травм, створюють можливості для розвитку та забезпечують рівність у доступі до необхідних послуг. Робота реабілітаційних центрів має важливе значення для підтримки та відновлення

життя тих, хто постраждав від бойових дій, і сприяє побудові кращого та більш справедливого суспільства.

Мета роботи

Дослідити вплив архітектурного середовища на процес реабілітації людей постраждалих від бойових дій.

Об'єкт дослідження

Дослідження реабілітаційних центрів для людей постраждалих від бойових дій.

Предмет роботи

Особливості формування реабілітаційних центрів.

Межі дослідження

Місто Дніпро.

Типологічні межі: відділення психо-емоційної, соціально-педагогічної реабілітації населення.

Методика дослідження

Багатофакторний аналіз процесу становлення і розвитку центрів реабілітації, періодизація, аналіз графічних та історичних джерел, соціологічні дослідження (всіх типів носіїв інформації)

Новизна роботи

Проаналізувати систему закладів соціальної медицини міста Дніпро. На основі аналітичних даних закордонних та вітчизняних зразків сформулювати новий тип реабілітаційних закладів пристосованих до реалій післявоєнного стану.

Розділ 1. Передумови формування реабілітаційних центрів для осіб які постраждали внаслідок бойових дій.

1.1. Соціокультурні передумови створення реабілітаційних центрів.

Феномен соціальної медицини, якісний спосіб формування здорової ланки суспільства. Доказова медицина стверджує, що антропогенний простір прискорює та сприяє процесу одужання.

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 [1]. Обов'язком країни є надання системи заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини.

В Україні не вистачає сучасної психосоціальної допомоги, і фактично країна не забезпечена сучасною вище вказаною допомогою. Сучасна психосоціальна допомога і психологічна реабілітація як система практично не існує в Україні.

Психосоціальна реабілітація як система та як узгоджена практика практично не існує, хоча деякі елементи системи створені та функціонують. Інституційно психосоціальна реабілітація досить медикалізована і має (згідно з чинним законодавством) здійснюватися лікарями, переважно у медичних закладах та санаторіях протягом дуже короткого періоду часу. Законодавство залишається обмеженим і не регулює належним чином питання надання сучасної психосоціальної допомоги чи забезпечення психологічного здоров'я.

Адаптація один з найголовніших та найтриваліших процесів пов'язаних з поверненням додому після бойових дій, мирного населення

після розуміння що небезпеки вже немає. Тяжкі прояви адаптації проявляються особливо важко в перші місяці повернення до звичного життя.

Формування якісних типів реабілітаційних центрів 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.

З початком повномасштабної війни військові проблеми перейшли від стагнації до активних дій щодо їх вирішення. У військових частинах почали приділяти більше уваги спеціалізованій психологічній допомозі, прирівняній до фізичної медицини, а більшість фахівців в умовах воєнного стану пройшли перекваліфікацію на військових психологів [2]. Згідно з чинним законодавством військові мають право на кваліфіковану допомогу від держави. Однак як вже було зазначено, для підтримання здорового суспільства та запобігання проблем, які виникнуть в післявоєнний період необхідно побудувати систему повернення військових та їх родин до соціуму в мирний час. Окрім кваліфікованих спеціалістів, держава потребує профільних споруд, що будуть відповідати сучасним стандартам лікування військовослужбовців.

Повномасштабна війна в Україні матиме критичні наслідки для психічного здоров'я українців, повідомили у Міністерстві охорони здоров'я.



Рисунок 1. Вплив війни на здоров'я

Через війну, за словами Віктора Ляшка, професійна допомога знадобиться близько 15 мільйонам громадян, причому 3-4 мільйонам потрібно буде призначати медикаментозне лікування. «Навіть на тих, хто зміг стійко перенести перші місяці війни, чекає ментальне виснаження, адже звикання до постійного перебування в умовах війни також може негативно вплинути на психічне здоров'я», – зазначив Ляшко.

Травматизація внаслідок/під час бойових дій

Травмуючі чинники



Рисунок 2. Травматизація внаслідок/під час війни

На даний момент за допомогою до психіатрів та психологів звернулися 650 тисяч українців. При цьому, згідно з даними опитування, озвученими Ляшком, близько 71% громадян відчували останнім часом стрес або сильну нервозність, половина опитаних відчують тривожність і напругу.

Також, за даними МОЗ, у 20-30% осіб, які пережили травматичні події, може розвинути посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) [3].

Суспільство визнає потребу у забезпеченні підтримки та допомоги тим, хто постраждав від конфліктів, та розуміє важливість реабілітації для повернення цих людей до нормального життя. Культурний контекст, оснований на співчутті та взаєморозумінні, відіграє ключову роль у формуванні розуміння необхідності реабілітаційних центрів як засобу підтримки та відновлення тих, хто постраждав. Прийняття і підтримка таких центрів відображає глибоку гуманітарну цінність та прагнення суспільства зробити все можливе для допомоги та підтримки цих осіб у їхньому шляху до одужання та повноцінного життя.

1.2. Вітчизняний та закордонний досвід створення реабілітаційних центрів.

Формування реабілітаційних центрів поступово розпочалося у другій половині ХХ століття. Після Другої світової війни, коли тисячі військових та цивільних осіб отримали серйозні травми, виникла потреба в спеціалізованих установах для їхнього медичного лікування та реабілітації. Перші реабілітаційні центри з'явилися в Європі та Сполучених Штатах Америки.

У 1950-х та 1960-х роках було створено багато реабілітаційних закладів, зокрема для ветеранів війни та людей з вадами зору, слуху та руху. У цей період з'явилися спеціалізовані центри, де надавалися послуги фізіотерапії, реабілітаційної гімнастики, професійної підготовки та психологічної підтримки.

Згодом, зростання усвідомлення важливості реабілітації для різних категорій людей, включаючи тих, хто постраждав від бойових дій, призвело до подальшого розвитку реабілітаційних центрів. У багатьох країнах уряди та неприбуткові організації активно сприяють створенню цих центрів і вдосконаленню їхньої роботи.

На сьогоднішній день реабілітаційні центри існують у багатьох країнах світу. Вони надають комплексні послуги постраждалим від бойових дій, допомагають відновити фізичне та психологічне здоров'я, а також підтримують соціальну реінтеграцію. Розвиток технологій і наукових досліджень також сприяє постійному удосконаленню методів реабілітації та розширенню можливостей цих центрів у наданні допомоги постраждалим.

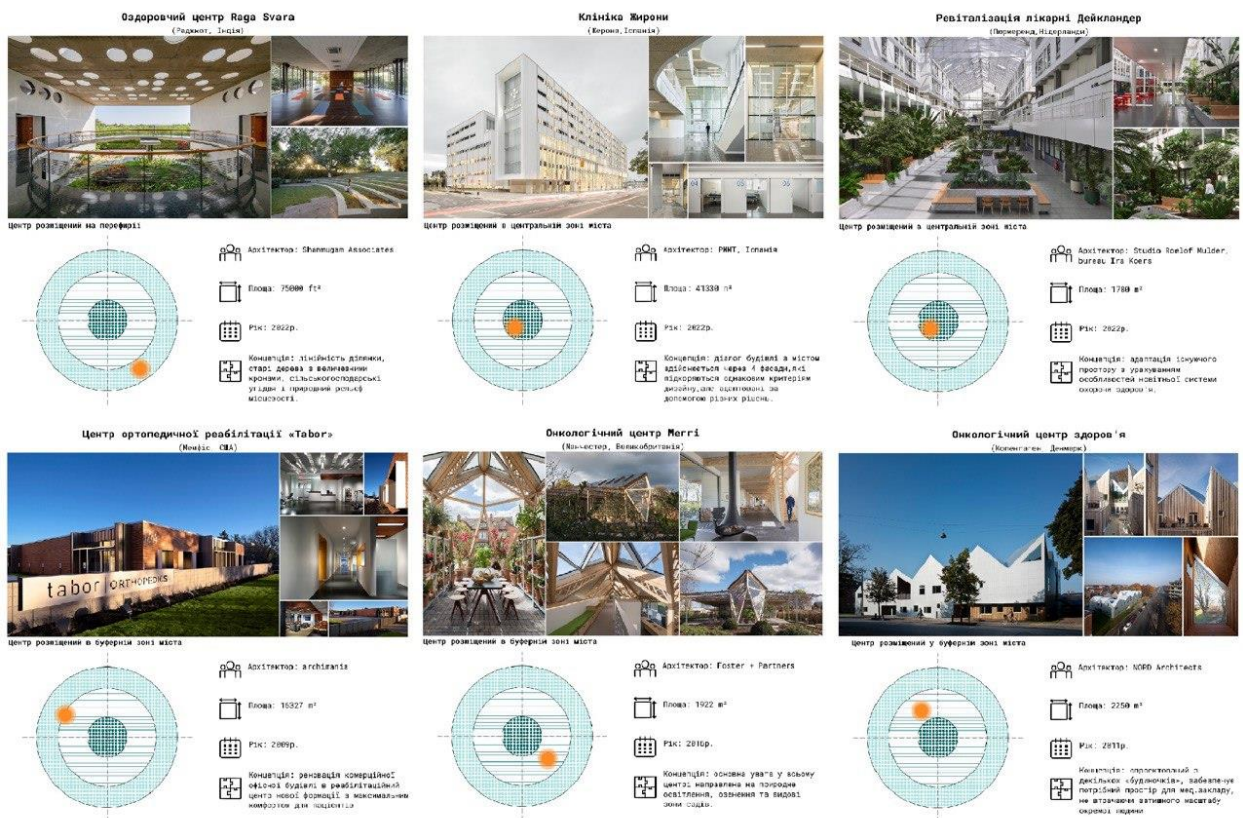


Рисунок 3. Приклади зарубіжних реабілітаційних центрів

В практиці закордонних медичних центрів дуже активно використовуються прийоми з природними елементами в інтер'єрі та екстер'єрі закладів. У Медичному університеті Південної Кароліни є оранжерея зі скляними стінами та дахом. Вона пов'язує два крила будівлі, і в

ній із задоволенням проводять час пацієнти та відвідувачі. У Бронсонському госпіталі методистської церкви в Каламазу обладнали гігантський атриум із рослинами прямо в центрі будівлі: він тішить око взимку, коли випадає близько 2 м снігу. У Меморіальному шпиталі Шарпа у сонячному Сан-Дієго на даху розбили сад. А в Домініканському шпиталі Сент-Роуз у Лас-Вегасі пішли ще далі і проводять уроки садівництва для пацієнтів у великій оранжереї. Відомо, що атриумні сади не лише знижують стрес у пацієнтів і наближають їх до одужання, а й сприятливі для самопочуття співробітників, і ті краще дбають про хворих. Також, проведено чимало дослідів які доводять що кімнатні рослини підвищують больовий поріг.

Стрес та тривожність знижують больовий поріг. А так як відомо, що у природному середовищі стрес зменшується; відповідно, у присутності рослин больовий поріг підвищиться. Стрес заважає одужанню на клітинному рівні: напруга порушує функцію лейкоцитів, знижує опір інфекцій та відновлювальні здібності організму. Отже, заспокійлива ситуація прискорює лікування. Це стосується психічних захворювань. Депресію, наприклад, вважають запальною реакцією на стрес. І якщо поряд з прийомом антидепресантів знизити рівень кортизолу, пацієнт, швидше піде на поправку.

Ще один аспект в створенні гідних умов для скорішого одужання, це грамотне використання простору та робота з ним. Людям із серйозними психічними проблемами останнім часом допомагають реабілітуватися у суспільстві, надаючи муніципальне житло. Елізабет Марчеші з Лундського університету у Швеції перевірила вплив фізичного та соціального середовища в житлових комплексах для душевнохворих у тяжкому стані. І у вдалих випадках це справді було домівка, а не просто житлом. Хворим дали право вибору в меблюванні та облаштуванні громадських місць, наприклад саду [4]. Тому в них розвинулися почуття причетності та емоційна прихильність, сприятливі для психологічного та фізичного самопочуття.

Один з основних аспектів вивчення соціальної медицини, це правильне трактування заходу життя. До кінця 20-го століття тривалість життя збільшилася вдвічі, і в результаті ставлення до смерті докорінно змінилося, всі розраховують пожити довше. Сучасні медичні апарати на кшталт рентгена громіздкі та дорогі, тому невеликі районні поліклініки поступилися місцем централізованим лікарням.

Велика ймовірність провести старість в похмурому будинку для людей похилого віку, лікарні або хоспісі, під світлом люмінесцентних ламп. Про дизайн більшості таких закладів йде погана слава. Це суто функціональні, утилітарні будівлі, але, за словами архітектора Елісона Кілінга, так було не завжди. Вона наводить приклад - «Притулок безневинних» архітектора Філіппо Брунеллескі. Спочатку там був дитячий притулок. Це неймовірно красива будівля: у кімнатах високі стелі, а у великому внутрішньому дворі світло та просторо.

У тому, як ми покинемо цей світ, не останню роль відіграє місце, де це станеться, а отже, і архітектори. Наприклад, Френку Гері замовили проект онкологічного корпусу у шотландському місті Данді. Будівля належить до всевітньої мережі хоспісів «Центри Меггі», на честь Меггі Кесвік-Дженкс, колишньої студентки архітектурного інституту, яка програла боротьбу з раком у 1995 році [4].

Протягом семи років Меггі Кесвік-Дженкс пережила діагностику раку, лікування, ремісію та рецидив. За цей час вона скористалася знаннями та набутим досвідом і перетворила їх на новаторський підхід до лікування раку. Серед переконань Меггі щодо лікування раку була важливість навколишнього середовища для людини, яка має справу з раком. Вона розповіла про необхідність «продуманого освітлення, споглядання природи, птахів та неба», а також можливість «відпочити та поговорити подалі від домашніх турбот», необхідність гостинного, заспокійливого

простору, а також місця для конфіденційності, де хтось міг би сприймати інформацію у власному темпі.

Були взяті принципи Меггі Дженкс для моделі лікування раку та перетворені в мережу центрів по всій Великобританії, підтримуючи та розширюючи можливості сотень тисяч людей з раком, а також їхніх сімей та друзів.

Робота тих, хто працює в цих центрах, полягає в тому, щоб допомогти людям зрозуміти, як жити з раком. Кожній людині потрібно знайти шлях, який підходить саме їй, але більшості людей на певному етапі знадобиться допомога, щоб з'ясувати, що є їх власним шляхом.

Робота будівлі, ландшафту та навколишнього середовища

Кожна друга людина протягом життя захворіє на рак, тому потреба в підтримці онкохворих є актуальною та ваговою. У 2018 році центр вперше відвідали 67 000 осіб. До 2022 року планується прийняти 100 000 людей з раком та їхні родини.

Перший центр відкрився в Единбурзі в 1996 році, і з тих пір центри Меггі продовжують розвиватися, маючи 23 центри в основних онкологічних лікарнях Національної служби охорони здоров'я у Великобританії та за кордоном.

Україна постійно розвиває свою систему реабілітації, включаючи реабілітаційні центри, щоб забезпечити високу якість допомоги тим, хто потребує фізичного, психологічного та соціального відновлення. Стан реабілітації в Україні відображає поступове розширення доступу до послуг реабілітації та покращання якості надання цих послуг.

На території України є достатня кількість спеціалізованих державних та недержавних реабілітаційних центрів, які надають послуги реабілітації людям з різними видами обмежень і потребами. Ці центри пропонують

широкий спектр послуг, включаючи медичне відновлення, фізіотерапію, психологічну підтримку, професійну реабілітацію та соціальну адаптацію.

Проте, необхідно зазначити, що стан реабілітації в Україні ще потребує подальшого вдосконалення та розвитку. Виклики, з якими стикається система реабілітації, включають недостатнє фінансування, недостатню кількість кваліфікованих спеціалістів, обмежений доступ до послуг реабілітації в регіонах та нерівномірний розподіл цих послуг у містах і сільській місцевості.



Рисунок 4. Приклади вітчизняних реабілітаційних центрів

Уряд України виявляє інтерес і здійснює кроки для поліпшення реабілітаційної системи. Відбуваються реформи, спрямовані на покращання доступу, якості та координації послуг реабілітації. Крім того, українські організації громадянського суспільства та благодійні фонди активно сприяють розвитку реабілітаційних центрів та ініціюють проекти, спрямовані на підтримку та реінтеграцію постраждалих осіб.

Україна має декілька основних реабілітаційних установ, які надають послуги реабілітації та відновлення різних категорій пацієнтів. Ось кілька з них:

1. Інститут невідкладної та відновної хірургії імені В.К. Гусака - це провідний медичний заклад, спеціалізований на наданні

реабілітаційних послуг для осіб, які постраждали внаслідок травм та надзвичайних ситуацій.

2. Національний медичний університет імені О.О. Богомольця - центр реабілітації, де надаються послуги фізіотерапії, масажу, реабілітаційної гімнастики та інших методів відновлення функцій організму.
3. Інститут серцево-судинної хірургії імені М. М. Амосова - це провідний заклад, спеціалізований на реабілітації пацієнтів після серцево-судинних операцій та інтервенцій.
4. Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології - це установа, яка займається дослідженням та реалізацією сучасних методів реабілітації та курортології для різних категорій пацієнтів.
5. Соціально-реабілітаційний центр "Карітас" - благодійна організація, яка надає підтримку та реабілітаційні послуги особам з інвалідністю, бездомним та іншим вразливим групам населення.

Також є достатня кількість спеціалізованих недержавних закладів, які більш локально надають допомогу людям. В час коли країна потребує активної залученості медичних працівників та подібних центрів реабілітації. Фактичну кількість таких закладів в Україні визначити неможливо. Відповідно до розрахунків та прогнозів, орієнтовні коливання обсягів таких установ в Україні між 300-500 одиниць. Але за останніми даними ця цифра може бути в 2-3 рази більшою [9].

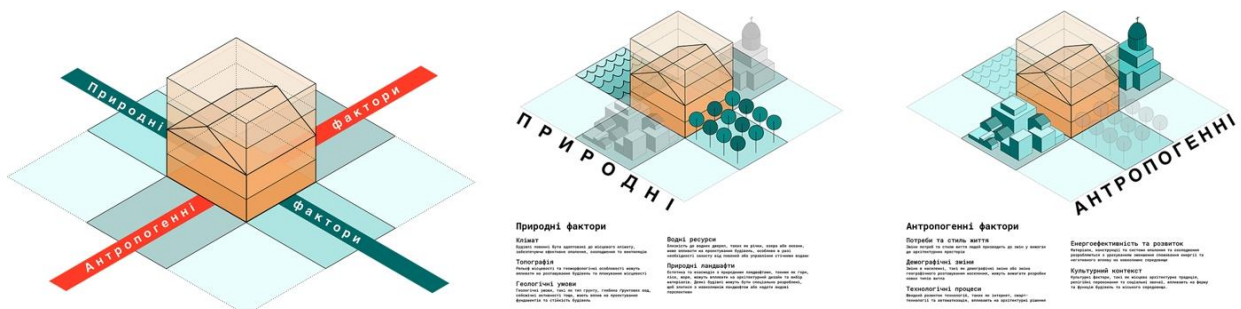


Рисунок 5 Фактори впливу на територію реабілітаційного

1.3. Характерні риси об'єктів реабілітації в історичному контексті.

Об'єкти реабілітації в історичному контексті можуть мати деякі характеристики, які відрізняють їх від сучасних об'єктів реабілітації.

Більшість реабілітаційних закладів 12ст. -18ст. відображають унікальний зв'язок між релігією та медициною, використовуючи давні традиції та методи для надання допомоги хворим і постраждалим.

Монастир був переважно соціальною та релігійною структурою, частиною складнішої церковної системи. Його функція тісно пов'язана з духовним життям суспільства. Монастирі були центрами, де не лише виконувалися релігійні обряди, але і надавалися медичні послуги. Монахи та монахині, які мали медичні знання, займалися лікуванням хворих. Вони використовували трави, релігійні обряди, молитву та інші давні методи для поліпшення здоров'я та реабілітації. Багато монастирів та церков мали свої власні території з лікувальними джерелами, такими як мінеральні джерела, джерела питної води або джерела гязі. Ці природні ресурси використовувалися для проведення лікувальних процедур, таких як гідротерапія, питна курсова терапія, грязелікування та інші методи, сприяючи відновленню та реабілітації пацієнтів.

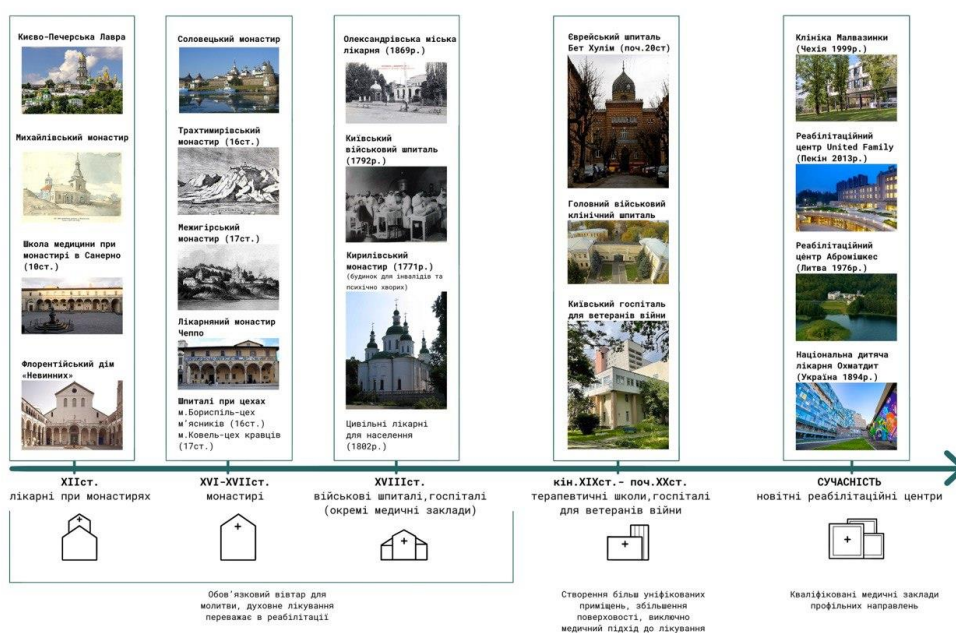


Рисунок 6 Історичний розвиток реабілітаційних центрів

Один з основних аспектів об'єктів реабілітації при монастирях та церквах - це наявність релігійної спільноти, яка надає духовну підтримку пацієнтам. Це може включати спільні молитви, релігійні обряди, психологічну підтримку та духовну науку. Віра вважається однією з потужних сил, яка сприяє реабілітації та покращує загальний стан хворих.

Монастирські та церковні об'єкти реабілітації можуть мати унікальну архітектуру та дизайн, що відображає релігійні вірування та культурні особливості. Монастирські комплекси можуть бути споруджені у старовинному стилі зі своєрідною атмосферою, яка сприяє покращенню самопочуття та спокою.

Один з основних прикладів монастирського лікування в Україні, є Трахтимирівський монастир. Трахтимирівський монастир є одним із важливих релігійних і культурних об'єктів України. Монастир був заснований у XVII столітті в селі Трахтимирові на Полтавщині, неподалік від міста Полтава.

Архітектурно монастир представляє собою комплекс будівель, серед яких головним є храм Вознесіння Господнього. Храм є виразом барокового стилю з елементами українського народного будівництва. Його орнаменти та фрески свідчать про велике мистецтво тогочасних майстрів.

Трахтимирівський монастир виявився ідеальним місцем для надання медичної допомоги козакам, оскільки він знаходився на важливій торговій та військовій маршруті між Києвом та Січчю. Монастирські лікарі та монахи, маючи медичні знання того часу, надавали допомогу пораненим козакам, що поверталися з бойових походів.

Шпиталь в монастирі Трахтимирів був оснащений медичними приладами, аптечними засобами та кваліфікованим медичним персоналом. Тут забезпечувалися перша допомога, лікування поранених та реабілітація військовослужбовців. Козаки отримували медичну допомогу, а також

духовну підтримку, оскільки шпиталь був пов'язаний з релігійною спільнотою монастиря.

Створення шпиталю для козацтва у Трахтимирівському монастирі було важливим кроком в розвитку медичної допомоги того часу. Воно дозволило забезпечити лікування та реабілітацію поранених козаків, допомогло зберегти життя та здоров'я військових [10].

Цей історичний факт підкреслює значущість монастирських установ у розвитку медицини та наданні допомоги важливим суспільним групам, таким як козацтво, які відіграли визначну роль в історії України.

В періоді 20ст. в формуванні медичних закладів сталися зміни. Композиція, об'єми та оздоблення сучасних фасадів лікарень мають різне значення, їхня справжня мета – допомогти всім тим, хто цього потребує, тому, загалом, великий, привабливий простір, прозорий та гостинний вестибюль. У звичному стилі військових госпіталів на цьому фасаді лише суворі, непорушні паралельні лінії. З технічної та інженерної точки зору лікарні перетворюються на складні машини з різким збільшенням кількості ліжок, населення та відділень.

1.4. Аналіз наукової та нормативної літератури.

Вітчизняні норми проектування медичних закладів пройшли довгий шлях від вимог, що склалися з декількох пунктів до сотень занормованих документів, що довели свою доцільність. Однак аналіз останніх вітчизняних досягнень та публікацій на тему дослідження дозволяє говорити про те, що проблемам проектування реабілітаційних споруд приділялося дуже мало уваги. Конкретних нормативних документів сформовано не було. При проектуванні об'єктів досліджуваного типу можна використовувати тільки ті документи, які відносяться до даного предмета опосередковано. Наприклад, стандарти проектування закладів охорони здоров'я [11], установ соціального

захисту [12], реабілітаційних установ для дітей – інвалідів [13], лікарень та поліклінік. Сучасна установа реабілітації для військовослужбовців представляє собою складний багатофункціональний комплекс, при проектуванні якого треба враховувати багато факторів.



Рисунок 7. Науковці які вивчали тему реабілітації

Активно вивчали тему соціальної медицини, розвитку реабілітаційних закладів представники психологічно-письменницької діяльності. В свій час вплив середовища на людину був вивчений багатьма психологами та науковцями. Особливий вклад в цю тему з поглядом на архітектуру був зроблений Полом Кідуелом в книзі «Психологія міста. Як бути щасливим в мегаполісі». Детальний розгляд факторів впливу на психоемоційний фон людини, на які фактори впливу ми можемо впливати як архітектори та просто жителі міста.

Колін Еллард - відомий американський вчений, фахівець з когнітивної нейропсихології і психогеографія, допитливий дослідник, популяризатор науки і письменник. Яким чином міське середовище сприяє розвитку психічних розладів? Чому вид нічим не примітних нудних будівель шкодить здоров'ю, а прості маленькі будиночки так притягують нас? Чи добре жити в розумному місті? Де краще творити, а де працювати до сьомого поту? Чи здатні технології змінити наші відносини з простором?[14]. Спираючись на результати безлічі експериментів, на статистичні дані і на власні спостереження, зроблені в ході психогеографічних досліджень у всьому світі, автор допомагає по-новому поглянути на звичні відносини людей з простором і говорить про те, що треба зробити, щоб наші оселі - не тільки будинки, а й міста - стали краще. Його книга «Places of the Heart: The

Psychogeography of Everyday Life» дає характеристику поведінки людей в різних обставинах в місті, як ми можемо покращити ситуацію в місті та поза межами його.

Дослідження Меггі Дженкс на основі власного досвіду на вплив середовища на здоров'я людини. Реакція на створення онкологічних центрів з новим підходом до інтер'єру та екстер'єру.

Провівши аналіз даних щодо втрат серед цивільних та військових (статистика постраждалих була взята на прикладі В'єтнамської війни 1955-1975рр.), маємо такі данні. На сьогоднішній день, за даними ООН, в ході великої війни загинуло 8 тисяч 173 цивільних українців і 13 тисяч 620 було поранено.

Серед загиблих – 3,6 тисячі чоловіків і 2,1 тисячі жінок, а також майже 500 дітей. Причиною загибелі більшості цивільних (94%) стала вибухова зброя з великою зоною ураження. Ще 6% загинули через міни та вибухонебезпечні предмети. За перші чотири дні повномасштабної війни в Україні загинуло 358 цивільних та 464 було поранено [3].

Найкривавішим місяцем був березень – ООН зафіксувала щонайменше 3 тисячі 951 загиблого та майже 3 тисячі поранених.

Далі кількість загиблих цивільних пішла на спад: квітень – 760 осіб, травень – 509, червень – 422, липень – 378, серпень – 332, вересень – 386, жовтень – 305, листопад – 184, грудень – 205.

У січні цього року загинули, за підтвердженими даними, 198 людей та 539 було поранено. У лютому кількість убитих та поранених цивільних становила 138 та 451 осіб відповідно. За кілька днів березня загинули 47 людей і майже сотня було поранено (станом на 5 березня) [3].

Протягом минулого року загинуло більше цивільних українців, ніж за всі дев'ять років війни. За перший рік російської агресії було вбито 2 тисячі

84 цивільних, у 2015 році – 955, у 2016 році – 112, у 2017 році – 117, у 2018 році – 58, у 2019 році – 27, у 2020 році – 26, в 2021 році – 25 [3].

В'єтнамська війна, що тривала з 1955 по 1975 роки, була одним з найбільш кривавих конфліктів 20 століття. Під час цього конфлікту втрати серед військовослужбовців та цивільного населення були великими, залишивши багато людей пораненими або загиблими.

В'єтнамська війна призвела до великих втрат серед військових з боку різних сторін конфлікту. Загальна статистика втрат така:

- Північний В'єтнам: Оцінки коливаються від 1 до 1,1 мільйонів загиблих військовослужбовців.
- Південний В'єтнам: Оцінки коливаються від 200 000 до 250 000 загиблих військовослужбовців.
- США: За офіційними даними Міністерства оборони США, загинуло 58 220 американських військових.

У війні було безліч поранених військовослужбовців, які отримали серйозні травми та інвалідність.

- США: Близько 300 000 американських військових були поранені в боях.
- Північний В'єтнам та В'єтконг: Оцінки коливаються від 600 000 до 1 мільйона поранених військовослужбовців.

Ці цифри відображають лише часткову картину втрат серед військовослужбовців, і оцінки можуть варіюватися залежно від джерел та методології підрахунку. Втрати у В'єтнамській війні мали серйозні наслідки для всіх сторін конфлікту[15]. Війна спричинила глибокі розколи в суспільстві та тривалі наслідки для фізичного та психологічного здоров'я ветеранів. Багато людей страждають від посттравматичного стресового розладу (ПТСР) і інших психічних проблем через відвідування війни.

Після аналізу статистичних даних про втрати та поранення, можна підсумувати, що військові конфлікти призводять до значних загроз для безпеки та життя людей. Існує кілька видів травматизації, які часто спостерігаються в цих умовах. Деякі з них включають наступне:

- **Фізичні поранення:** Це найбільш очевидна форма травматизації під час війни. Вона включає в себе поранення, отримані внаслідок кульового, осколкового або холодної зброї. Ці поранення можуть бути легкими, серйозними або смертельними, залежно від типу та місця удару.
- **Психологічна травматизація:** Воєнні конфлікти мають значний психологічний вплив на військовослужбовців та цивільне населення. Свідчення насильства, втрата близьких людей, постійний страх і тривожність можуть призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів та інших психічних проблем.
- **Травми головного мозку:** Удари по голові, вибухи або вогнепальні поранення можуть спричинити травми головного мозку. Це може мати серйозні наслідки, такі як порушення функцій мозку, проблеми з пам'яттю, розлади свідомості, неврологічні ускладнення тощо.
- **Ушкодження опорно-рухової системи:** Військова діяльність може спричинити ушкодження кісток, суглобів та м'язів. Поранення кінцівок, переломи, забої та інші ушкодження можуть виникнути внаслідок вибухів, вогнепальних поранень.

Отже, статистично показана залежність від виду поранень у цивільних та військових. Види травматизації між цивільними та військовими достатньо схожі але специфіка травм отриманих безпосередньо на полі бою більше гіперболізована та небезпечна. Військовим потрібен більш спеціалізований та обережний підхід до лікування, отже пряме змішування цих груп

постраждалих (цивільних та військових) нерекомендоване через посилення психічної травматизації цивільних.

Висновок

Створення реабілітаційних центрів для людей, постраждалих внаслідок бойових дій, має велике значення і виправдовується кількома передумовами.

Основні висновки на цю тему такі:

- **Потреба у спеціалізованому лікуванні:** Воєнні конфлікти супроводжуються серйозними травмами, які можуть викликати фізичні та психологічні наслідки. Ці постраждання вимагають спеціалізованого лікування та реабілітації, які необхідно надати в спеціальних центрах.
- **Відновлення функціональності:** Реабілітаційні центри допомагають людям, постраждалим внаслідок бойових дій, повернутися до нормального фізичного та психологічного стану. Вони забезпечують необхідну медичну та терапевтичну допомогу, що сприяє відновленню функціональності та самостійності.
- **Психологічна підтримка:** Посттравматичні стресові розлади та інші психологічні проблеми є поширеними серед постраждалих внаслідок бойових дій. Реабілітаційні центри надають психологічну підтримку, групові терапії та консультування, що допомагає впоратися з емоційними труднощами та відновити психічне здоров'я.
- **Соціальна реінтеграція:** Важливою передумовою створення реабілітаційних центрів є забезпечення соціальної реінтеграції постраждалих. Це означає надання підтримки в пошуку роботи, навчанні, житловому відновленні та іншій сфері їхнього життя, щоб вони могли повернутися до нормального функціонування в суспільстві.
- **Гуманітарна відповідальність:** Створення реабілітаційних центрів є виявом гуманітарної відповідальності держави або міжнародних організацій. Це свідчить про турботу про благополуччя та добробут

людей, які постраждали від воєнних конфліктів, та прагнення до їхнього повернення до нормального життя.

За групами людей	За віком і статтю	Поранені	Загиблі	Трави	Методи лікування	Технічні особливості	
Цивільні (Розподіл за статтю в 2022.)	Дорослі	Чоловіки	3585	3624	Поранення різного ступеню важкості	Хірургічне втручання, фізіотерапія, іммобілізація	Обладнання операційної, віртуальний кабінет (камери, інтерактивні та тактильні пристрої, тачпади та сенсорні екрани, програмне обладнання, медичне обладнання), іммобілізаційне обладнання (системний стелаж, стелаж для внутрішньої фіксації кістки)
		Жінки	2442	2149	Повшкодження тканин	Хірургічне втручання, масаж, фізіотерапія, іммобілізація	Обладнання операційної, віртуальний кабінет (камери, інтерактивні та тактильні пристрої, тачпади та сенсорні екрани, програмне обладнання, медичне обладнання), іммобілізаційне обладнання (системний стелаж, стелаж для внутрішньої фіксації кістки)
		Не встановлена стать	6625	1988	Фантомні болі	Нейропсихологічні методи лікування, VR-терапія	Обладнання для нейропсихологічного лікування (камери, екрани, програмне, ПК, кабінети та медіафілії), віртуальний
	Діти	Хлопчики	483	258	Контузії	Фізіотерапевтична реабілітація, психотерапія	Віртуальний кабінет (камери, інтерактивні та тактильні пристрої, тачпади та сенсорні екрани, програмне обладнання, медичне обладнання), кабінети для групових та індивідуальних занять
		Дівчата	294	283	Порушення опірно-рухового апарату	Фізіотерапевтичне, хірургічне та фармацевтичне лікування	Обладнання операційної, віртуальний кабінет (камери, інтерактивні та тактильні пристрої, тачпади та сенсорні екрани, програмне обладнання, медичне обладнання), іммобілізаційне обладнання (системний стелаж, стелаж для внутрішньої фіксації кістки)
		Не встановлена стать	31	271	Втрата кінцівок	Протезування, фізіотерапія, VR-терапія	Віртуальний кабінет (камери, інтерактивні та тактильні пристрої, тачпади та сенсорні екрани, програмне обладнання, медичне обладнання), іммобілізаційне обладнання (системний стелаж, стелаж для внутрішньої фіксації кістки)
Всього		13620	8173	Фізична травматизація			
Військові (Розподіл за країною в 2022.)	Дорослі	Південний В'єтнам	1178000	228357	ПТСР	Психотерапія, EMDR-терапія, КП-терапія	Кабінети для групової та індивідуальної терапії, обладнання для EMDR-терапії (спеціалізовані пристрої), кабінети для групової терапії
		США	153383	581159	Депресія	Психотерапія, медикаментозне лікування	Кабінети для групової та індивідуальної терапії, приміщення для об'єднаного надання медичної допомоги
		Південна Корея	18962	4960	Поведінкові розлади	Психотерапія, арт-терапія, медикаментозне лікування	Кабінети для групової та індивідуальної терапії, приміщення для об'єднаного надання медичної допомоги, кабінети для арт-терапії в художніх інструментах
		Австралія	2488	520	Агресія	Психотерапія, дієтотерапія, медикаментозне лікування	Кабінети для групової та індивідуальної терапії, приміщення для об'єднаного надання медичної допомоги
		Нова Зеландія	187	37	Деперсоналізація	Психотерапія, медикаментозне лікування	Кабінети для групової та індивідуальної терапії, приміщення для об'єднаного надання медичної допомоги
					Панічні атаки	Психотерапія, медикаментозне лікування, арт-терапія, медитації	Кабінети для групової та індивідуальної терапії, приміщення для об'єднаного надання медичної допомоги, кабінети для медитації
		Всього	1326852	887833	Психічна травматизація		

Висновок: види травматизації між військовими та цивільними достатньо схожі але специфіка травм отриманих безпосередньо на полі бою більше гіпербалізована та небезпечна, одже змішування цих груп постраждалих не рекомендоване через посилення психічної травматизації цивільних.

Рисунки 8. Систематизація втрат та основних видів травматизації

Створення реабілітаційних центрів є необхідним кроком для допомоги людям, які постраждали внаслідок бойових дій. Вони забезпечують необхідну медичну, психологічну та соціальну допомогу, що сприяє їхньому відновленню та інтеграції в суспільство.

Розділ 2. Принципи архітектурно-планувальної організації реабілітаційних центрів.

2.1. Фактори що впливають на формування реабілітаційних центрів.

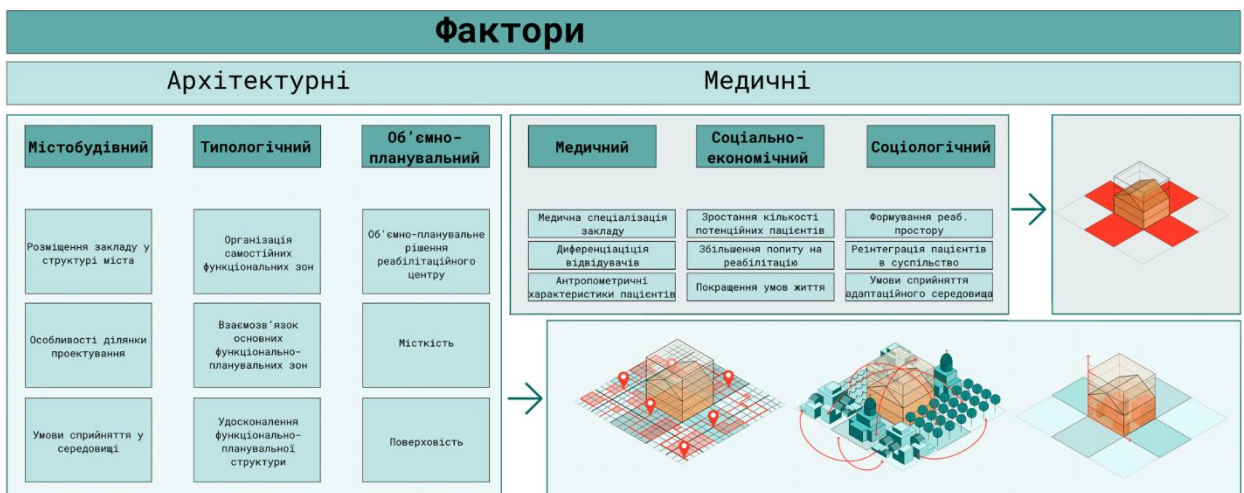


Рисунок 9. Фактори які впливають на формування території реабілітаційного центру

Аналіз досвіду проектування і будівництва спеціалізованих будівель реабілітації різнопланової спрямованості дозволив виявити закономірний і послідовний розвиток об'ємно-планувального рішення подібних закладів. Будівлі реабілітаційних центрів в наш час постійно піддаються осуду та скептичному сприйняттю суспільства і держави в питаннях лікування, адаптації різних прошарків населення, що змінюються з плином часу. Вивчення факторів, що впливають на зміну архітектурно-планувальної структури, дозволило розподілити фактори впливу на архітектурні та соціально-медичні.

Архітектурні фактори: містобудівний, типологічний, об'ємно-планувальний.

До містобудівних факторів відносять: наявність земельної ділянки, її розміри та конфігурація, характер прилеглої території, містобудівні орієнтири, специфіка природнього ландшафту та щільність забудови.

Наявність земельної ділянки вирішує питання можливості розширеного зонування території реабілітаційного центру та за якою схемою це має відбуватися. Містобудівний фактор безпосередньо впливає на функціонально-планувальну, об'ємно-просторову та архітектурно-художню побудову структури реабілітаційного центру.

Розглядаючи типологічний фактор, слід відмітити, що проектування архітектурного середовища можливо тільки при розумінні того, що реабілітаційне середовище є складною динамічною системою з множинними прямими і зворотніми зв'язками, яка знаходиться в постійній взаємодії з навколишнім середовищем. Таким чином, реабілітаційне середовище з точки зору архітектурного проектування можна уявити, як систему, основними складовими якої є дві підсистеми:

- «архітектурне середовище» (простір блоків і відділень реабілітаційних центрів);
- «реабілітант» (пацієнт).

Так як архітектурне середовище характеризується рухливістю, а мешканець вважається інертною складовою, виникає проблема моральної незадоволеності застарілими багатофункціональними і естетичними властивостями середовища. Питання про типологію просторового середовища реабілітаційного центру пов'язане з категорією пацієнтів, які будуть наповнювати його. Так як це люди постраждалі внаслідок бойових дій, при пересуванні їм часто потрібні крісла-візки, милиці та інші підтримуючі пристрої. Архітектурне середовище для пацієнтів в реабілітаційному центрі повинно бути адаптоване під потреби комфортного перебування людини яка пережила важке потрясіння, з огляду на її особливі потреби.

Соціально-медичні фактори: медичний, соціально-економічний, соціологічний.

Вивчення медичного фактора дозволило визначити основні характеристики особливостей травматизації пацієнтів, що впливають на формування архітектурного простору будівель і зовнішнього середовища, і лікувально-відновні процеси, які, в свою чергу, впливають на функціонально-планувальну структуру будівель.

У наукових роботах висуваються і психологічні аспекти, що впливають на підходи до проектування реабілітаційних центрів, необхідно враховувати: чутливість дітей в психічній сфері, вплив на них несприятливого навколишнього оточення, диференціювання дітей за віком, дієздатності, видами захворювань. Відірваність дітей від домашніх умов, масштабність забудови реабілітаційних центрів, одноманітність, низькі художні і естетичні властивості архітектурного середовища негативно впливають на їх психологічний стан і викликають негативну емоційно-естетичну реакцію. В останні роки формування архітектурного середовища дитячих реабілітаційних центрів отримало нові напрямки: підвищення якісного рівня, гуманізації, захисту прав дітей з обмеженими можливостями.

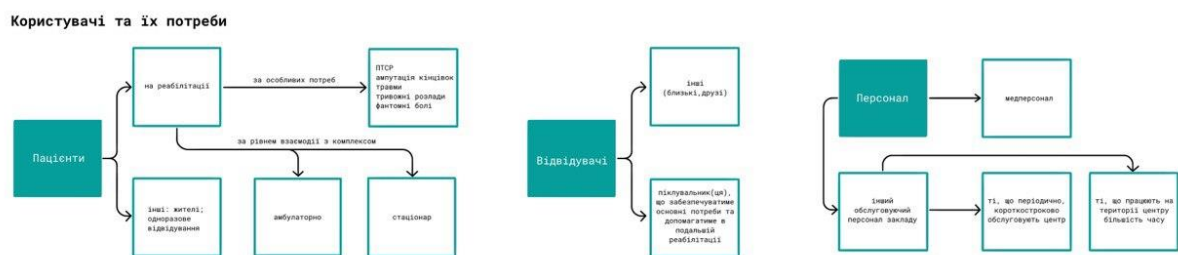


Рисунок 10. Користувачі центру реабілітації та їх потреби

Розмір та тривалість воєнного конфлікту мають прямий вплив на необхідність та розміщення реабілітаційних центрів. Великі масштаби конфлікту можуть призводити до великої кількості постраждалих, що вимагає більшого обсягу реабілітаційних послуг та відповідного розміщення центрів. Наявність адекватної медичної інфраструктури та фахівців, здатних надавати високоякісну медичну допомогу та реабілітаційні послуги, є ключовим фактором. Реабілітаційні центри повинні мати доступ до кваліфікованих лікарів, фізіотерапевтів, психологів та інших фахівців, які можуть надати ефективну допомогу. Наявність необхідних фінансових ресурсів є критично важливою для створення та ефективної роботи реабілітаційних центрів. Фінансування може походити від держави, міжнародних організацій, благодійних фондів або спонсорів. Забезпечення

стабільного та достатнього фінансування дозволяє забезпечити необхідні ресурси та якість надання послуг. Співпраця між різними організаціями, такими як урядові установи, медичні заклади, громадські організації та міжнародні партнери, є важливим фактором для формування реабілітаційних центрів. Це сприяє обміну знаннями, досвідом та ресурсами, а також забезпечує більш широкий доступ до необхідних послуг. Розташування реабілітаційних центрів має бути зручним та доступним для постраждалих. Це може означати розташування центрів в непосредственній близькості до конфліктних зон або в місцях, де легко доступні медичні та інфраструктурні ресурси.

Врахування цих факторів під час формування реабілітаційних центрів є ключовим для забезпечення ефективної та якісної реабілітаційної допомоги для постраждалих внаслідок бойових дій.

2.2. Функціональні та архітектурно-планувальні рішення реабілітаційних центрів.

Функціональні та архітектурно-планувальні рішення реабілітаційних центрів відіграють важливу роль у створенні сприятливого середовища для відновлення та реінтеграції постраждалих. Ці рішення повинні враховувати специфіку потреб та послуг, які надаються у центрі, забезпечувати комфортні умови для пацієнтів та покращувати їхнє фізичне та психологічне благополуччя. Ці рішення повинні враховувати потреби пацієнтів, фахівців, а також принципи доступності та безпеки.

Розташування та середовище: Реабілітаційний центр повинен бути розташований в спокійному та природному середовищі, що сприяє відновленню та загоєнню. Поблизу повинні бути доступні зелені зони та рекреаційні об'єкти, що сприяють фізичному та психологічному відновленню пацієнтів. Нижче подано деякі з ключових аспектів функціональних та архітектурно-планувальних рішень реабілітаційних комплексів.

Функціональне планування: Центр повинен мати оптимальне функціональне планування, що забезпечує зручність та логічність руху по приміщеннях. Різні зони, такі як медичні кабінети, фізіотерапевтичні зали, психологічні кабінети та спальні, повинні бути організовані таким чином, щоб забезпечити зручну та ефективну роботу фахівців та зручне перебування пацієнтів.

Безпека та доступність: Реабілітаційні центри мають бути проєктовані з урахуванням принципів безпеки та доступності. Це включає використання ергономічних рішень, попередження падінь, наявність підйомників та пандусів для осіб з обмеженою руховою здатністю, а також врахування вимог пожежної безпеки.

Інфраструктура та обладнання: Реабілітаційний центр повинен бути оснащений сучасними медичними та реабілітаційними пристроями, які відповідають потребам пацієнтів. Це можуть бути тренажери, апарати для фізіотерапії, психологічні кабінети, кімнати для занять з реабілітації та інше обладнання, що необхідне для надання ефективної допомоги.

Комфорт та психологічна атмосфера: Реабілітаційний центр має створювати комфортну та сприятливу психологічну атмосферу для пацієнтів. Це може включати в себе використання природного світла, приємних кольорових схем, просторих та затишних спальних кімнат, а також зон для відпочинку та соціального взаємодії.

Гнучкість та адаптивність приміщень: Реабілітаційні центри повинні мати гнучкі приміщення, які можуть бути адаптовані до різних потреб та видів терапії. Наприклад, приміщення для фізіотерапії повинні бути достатньо просторими для виконання різних вправ та рухових активностей. Крім того, важливо мати кабінети для індивідуальних консультацій з лікарями та психологами, а також приміщення для групових терапій та реабілітаційних занять.

Зручність та безбар'єрність: Реабілітаційні центри мають бути спроектовані з урахуванням зручності та безпеки пацієнтів. Наприклад, розташування приміщень та обладнання повинно бути легкодоступним та безбар'єрним для людей з різними фізичними обмеженнями. Додатково, приміщення повинні бути оснащені необхідними медичними пристроями та системами безпеки для запобігання можливим аварійним ситуаціям.

Природне освітлення та вентиляція: Доступ до природного світла та свіжого повітря має позитивний вплив на самопочуття та загальний стан пацієнтів. Тому, реабілітаційні центри повинні мати вікна, що дозволяють максимальне проникнення природного світла, а також системи вентиляції, які забезпечують постійний потік свіжого повітря.

Простори для відпочинку та соціальної взаємодії: Важливо мати спеціальні простори, де пацієнти можуть відпочивати, спілкуватися та проводити час у нетерапевтичному середовищі. Це можуть бути спільні вітальні, зони для читання, сади або тераси, які сприяють позитивній соціальній взаємодії та підтримці пацієнтів.

Технологічне обладнання: Сучасні технології можуть значно полегшити та покращити процес реабілітації. Реабілітаційні центри повинні бути оснащені необхідним технічним обладнанням, таким як реабілітаційні тренажери, віртуальна реальність для терапевтичних цілей, системи моніторингу тощо.

Коридорна	Галерейна	Анфіладна	Центрична	Комбінована
Розміщення з 2 боків коридору	З 1 боку галереї	Зв'язок сусідніх приміщень	Групування приміщень навколо ядра	Поєднання кількох основних схем
Health Municipal Clinic 	Medical Centre Cortes 	Bellevue Medical Center 	Taverny Medical Center 	Health Innovation Hub

Рисунок 11. Планувальні схеми

Функціональні та архітектурно-планувальні рішення реабілітаційних центрів мають сприяти швидкому і якісному відновленню та реінтеграції постраждалих осіб. Врахування потреб пацієнтів, забезпечення безпеки та доступності, створення комфортного середовища та належної інфраструктури є вирішальними факторами для успішного функціонування реабілітаційних центрів. Правильне планування та врахування потреб пацієнтів сприяє їхньому швидкому відновленню та успішній реінтеграції у суспільство.

2.3. Принципи формування реабілітаційних центрів.

Реабілітаційні центри є важливими установами, які забезпечують відновлення та реінтеграцію осіб, постраждалих внаслідок різних причин, включаючи воєнні конфлікти, природні катаклізми та інші травматичні ситуації. При формуванні реабілітаційних центрів враховуються певні принципи та особливості, які забезпечують ефективне та якісне надання реабілітаційних послуг.

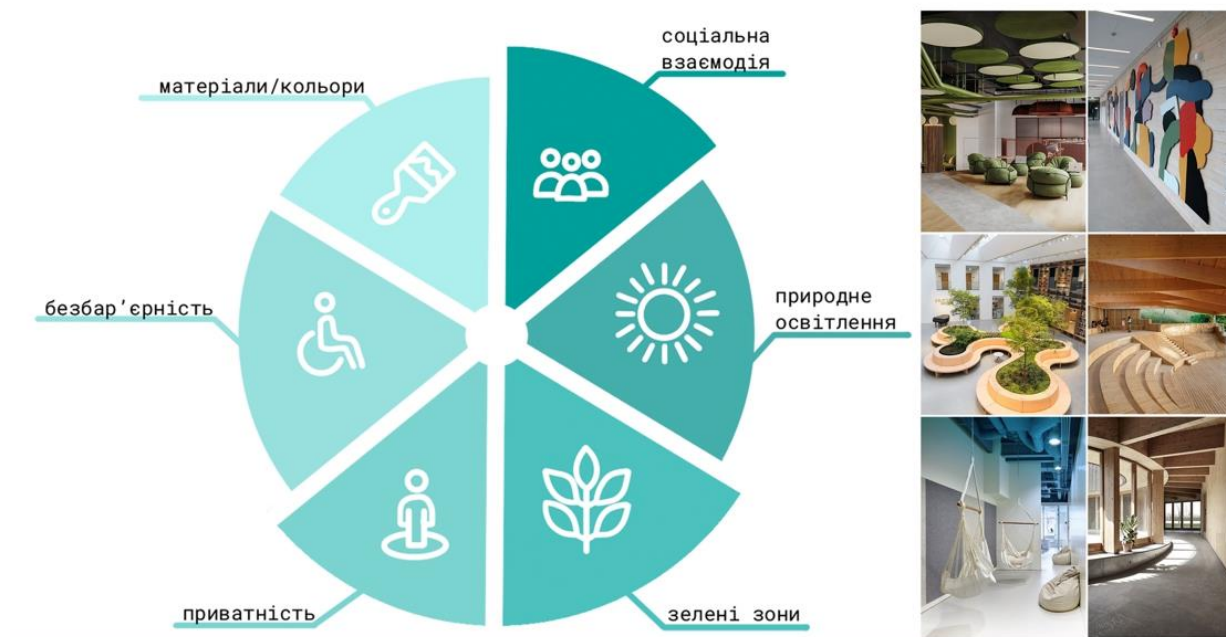


Рисунок 12. Основні критерії якісного дизайну

Основним принципом реабілітації є індивідуальний підхід до кожного постраждалого. Реабілітаційні центри повинні забезпечити оцінку потреб та можливостей кожного пацієнта, щоб розробити індивідуальні програми реабілітації, враховуючи його фізичний, психологічний та соціальний стан. Мультидисциплінарний підхід до формування реабілітаційних центрів передбачає залучення різних фахівців, таких як лікарі, фізіотерапевти, психологи, соціальні працівники та інші спеціалісти. Мультидисциплінарний підхід дозволяє надавати комплексну та інтегровану медичну та реабілітаційну допомогу. Комунікація та партнерство між пацієнтами, родичами\відвідувачами та персоналом є важливою особливістю реабілітаційних центрів є співпраця та комунікація між пацієнтами, їх родинами та фахівцями. Формування партнерських відносин сприяє взаєморозумінню, підтримці та спільному вирішенню проблем, що допомагає ефективніше досягати реабілітаційних цілей. Реабілітаційні центри повинні враховувати екологічні принципи та ставити перед собою завдання збереження довкілля. Це може означати використання енергоефективних технологій, зеленого будівництва, впровадження сортування відходів та збереження водних ресурсів. Екологізація території допомагає скорішій адаптації від стресових збудників, взаємодія пацієнта природного середовища є одною з основних принципів гуманної реабілітації. Культурна та соціальна залученість в лікуванні людей постраждалих внаслідок бойових дій. Реабілітаційні центри повинні бути враховувати культурні та соціальні особливості своїх пацієнтів. Це може означати надання мовної та культурної підтримки, урахування релігійних побажань, створення умов для соціальної взаємодії та підтримки. Духовність повинна залишатися на одному рівні з медичним лікуванням, через призму віри людині завжди легше адаптуватися до нового середовища та відчувати себе в оточенні рідних та домашньої обстановки. Важливим аспектом формування реабілітаційних центрів є зв'язок з громадськістю та взаємодія з громадою. Це сприяє підвищенню свідомості про проблеми реабілітації, залученню громадськості до підтримки

та розвитку цих центрів, а також забезпечує взаємодію з іншими організаціями та міжнародними партнерами.

Формування реабілітаційних центрів базується на врахуванні цих принципів та особливостей, забезпечуючи належну якість та ефективність реабілітаційних послуг. Ці центри створюють сприятливі умови для відновлення та реінтеграції постраждалих осіб, сприяють їхньому фізичному, психологічному та соціальному відновленню.

Взаємозв'язок та дифузія між формотворчих блоків в реабілітаційних центрах є важливими аспектами розвитку цієї сфери. Реабілітаційні центри сприяють одне одному шляхом обміну знаннями, досвідом та інноваційними практиками, що сприяє підвищенню ефективності та якості реабілітаційної допомоги.

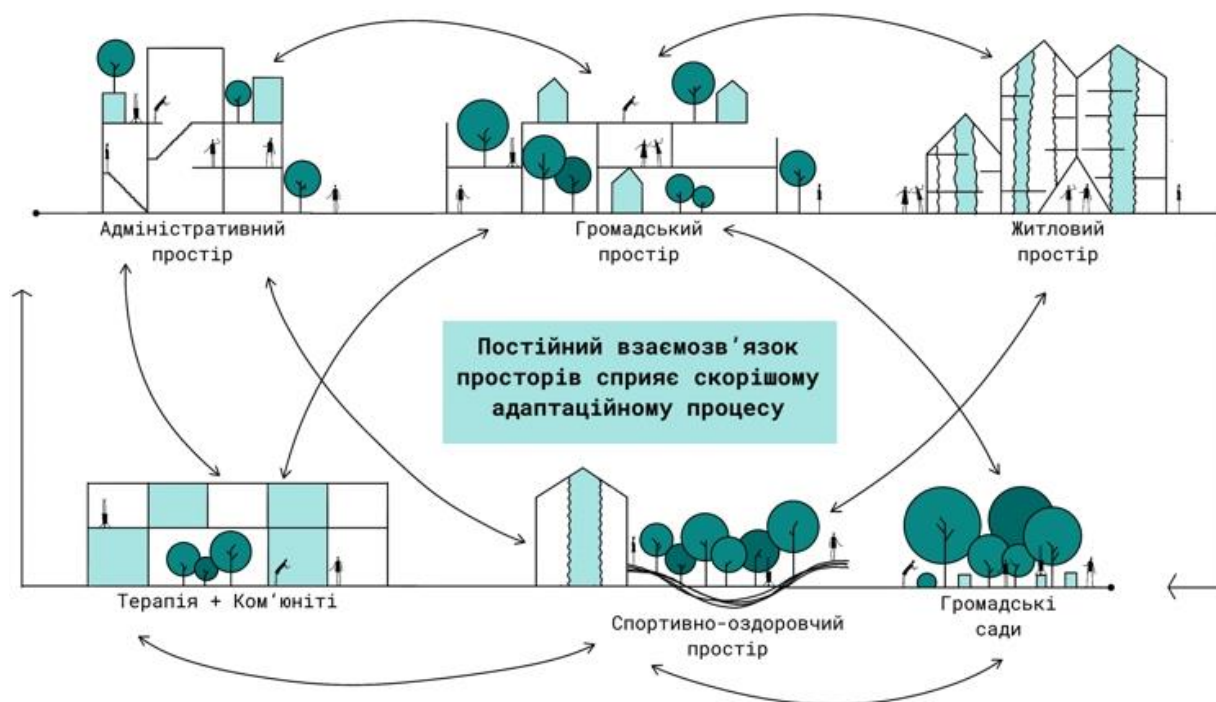


Рисунок 13. Взаємозв'язок між просторами реабілітаційного центру

Один з аспектів взаємозв'язку між реабілітаційними центрами полягає у співпраці та обміні знаннями між фахівцями. Розробка нових методик та підходів до реабілітації відбувається внаслідок спільних досліджень та обговорень між спеціалістами різних центрів. Це дозволяє впроваджувати передові практики та забезпечувати кращі результати лікування. Дифузія

формуючих блоків між реабілітаційними центрами означає передачу та поширення ефективних моделей організації та управління. Якщо один центр розробив успішну модель роботи, інші центри можуть використовувати цей досвід та адаптувати його до своїх потреб. Це сприяє поширенню кращих практик і підвищенню ефективності реабілітаційних послуг у ширшому контексті.

Крім того, дифузія формуючих блоків може відбуватися шляхом створення мережі реабілітаційних центрів, де різні центри можуть бути підключені до однієї системи обміну інформацією та координації роботи. Це дозволяє забезпечити єдність підходів, стандартів та протоколів реабілітації, а також спростити взаємодію та обмін даними між центрами.

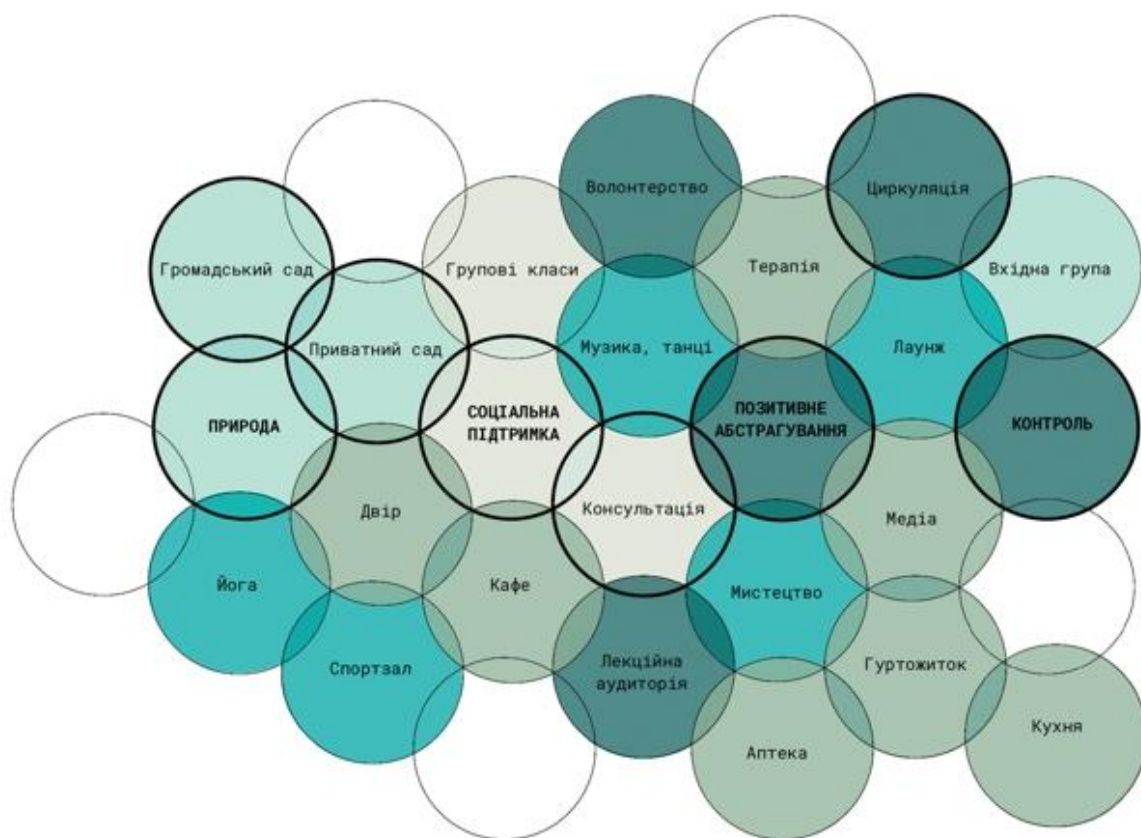


Рисунок 14. Дифузія блоків реабілітаційного центру

Взаємозв'язок та дифузія формуючих блоків між реабілітаційними центрами мають значний потенціал для покращення якості та доступності реабілітаційної допомоги. Це сприяє інноваціям, зростанню професійних

навичок фахівців та поліпшенню результатів для пацієнтів, що потребують реабілітації.

Розділ 3. Рекомендації щодо проектування сучасних реабілітаційних центрів для осіб що постраждали внаслідок бойових дій.

3.1. Розміщення реабілітаційних центрів в структурі міста, якісний вплив довколишнього середовища на архітектурно-планувальні рішення.

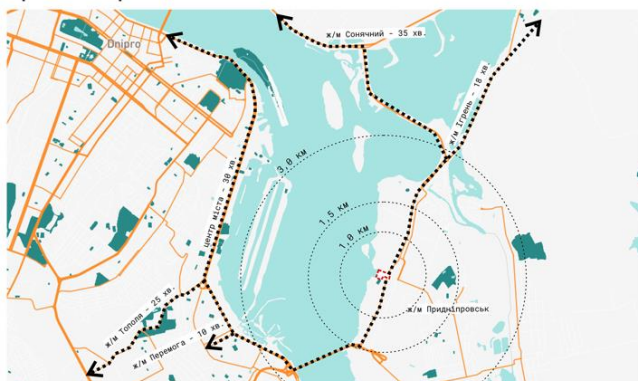
На Дніпропетровщині функціонують 4 центри реабілітації для військовослужбовців: у лікарні ім. І.І. Мечникова (Дніпро), с. Новотроїцьке (Новомосковський район), смт Роздори (Синельниківський район) та у місті Кам'янське.

Через Дніпровський аеропорт до лікарень та госпіталів області було доставлено понад 6000 поранених, здійснено понад 800 рейсів.

Розміщення реабілітаційних центрів в структурі міста і якісний вплив довколишнього середовища на архітектурно-планувальні рішення є важливими факторами, які можуть значно впливати на якість та ефективність реабілітаційного процесу. Належне розміщення та архітектурно-планувальні рішення можуть створити комфортне та сприятливе середовище для пацієнтів, сприяючи їхньому швидшому відновленню та реінтеграції у суспільство. Перш за все, розміщення реабілітаційних центрів в структурі міста важливо з погляду доступності. Центри повинні бути зручно розташовані, щоб було зручно дістатися до них як для місцевих мешканців, так і для пацієнтів з інших районів чи міст. Близькість до міської інфраструктури, такої як транспортні мережі, медичні установи та інші соціальні служби, також є важливою. Довколишнє середовище має велике значення для пацієнтів реабілітаційних центрів. Архітектурно-планувальні рішення повинні враховувати природні елементи, які сприяють здоров'ю та відновленню, такі як природне освітлення, відкриті зелені простори, парки та

сади. Природне оточення може мати позитивний вплив на психологічний стан пацієнтів і сприяти їхньому загальному благополуччю. Крім того, архітектурно-планувальні рішення повинні забезпечувати доступність та безпеку для осіб з обмеженими фізичними можливостями. Це означає використання безбар'єрного дизайну, широких дверей, підйомників, спеціально обладнаних ванних кімнат та інших умов, що допомагають людям з руховими обмеженнями вільно переміщатися та використовувати приміщення.

Транспортна схема



Ситуаційна схема

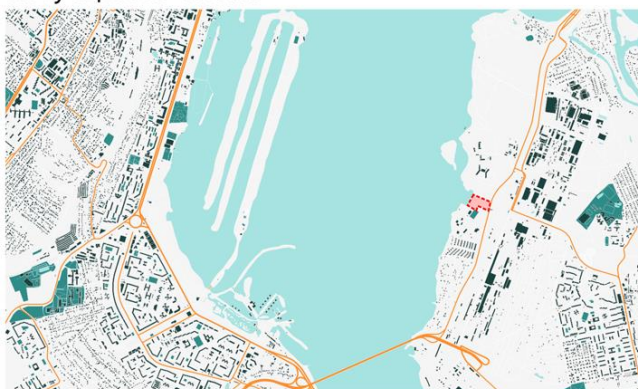


Схема зв'язку з духовним комплексом



Рисунок 15. Ситуаційне обґрунтування обраної території

Особливу увагу слід приділити внутрішньому простору реабілітаційних центрів. Він повинен бути комфортним, функціональним та забезпечувати необхідні умови для проведення реабілітаційних процедур. Наявність спеціалізованих зон для фізичних вправ, медичного обладнання та процедур, а також приміщень для психологічної підтримки, соціальної інтеракції та рекреації є важливими компонентами успішної реабілітації.

Отже, розміщення реабілітаційних центрів в містах та врахування якісного впливу довколишнього середовища на архітектурно-планувальні рішення допомагають створити сприятливі умови для реабілітації та поліпшення якості життя пацієнтів. Такий підхід сприяє ефективності реабілітаційних послуг і сприяє поверненню людей, які постраждали внаслідок травми чи хвороби, до активного життя та соціальної інтеграції.

Для апробації вище згаданих концепцій реабілітаційного центру був обраний Придніпровський район, вулиця Гаванська. Територія розміщується в буферній зоні міста Дніпро. Обрана ділянка відразу покриває декілька основних критерій для будівництва реабілітаційного комплексу:

- Близькість до води, покращуючий фактор для адаптації пацієнтів.
- Віддаленість від центра міста та гучних автомагістралей.
- Доступність до території
- Зелена активність вибраної зони, забезпечує спокій та різноманітність занять на території комплексу.
- Взаємодія з монастирським комплексом (проектна пропозиція)

Виділено значимі видові точки, що склалися за кліматичними та геопластичними факторами та при наступних фазах проектування матимуть роль композиційних домінант.

3.2. Архітектурно-планувальна-організація реабілітаційних центрів.

В цілому проектне рішення передбачає трьохчасну містобудівну систему, яка сполучається відповідними дорогами. Кінцевий елемент системи – монастир. Вся інша територія пів острова відводиться для використання як природний аутентичний комплекс озеленення та генірології. Тобто треба якомога більше зберегти природне середовище. Благоустрій території влаштований відповідно до державних стандартів. Розташування будівель та

садово-паркового оформлення , проектування стежок, розроблено так, щоб спрямувати людину та відтворити гармонійне середовище для пересування.

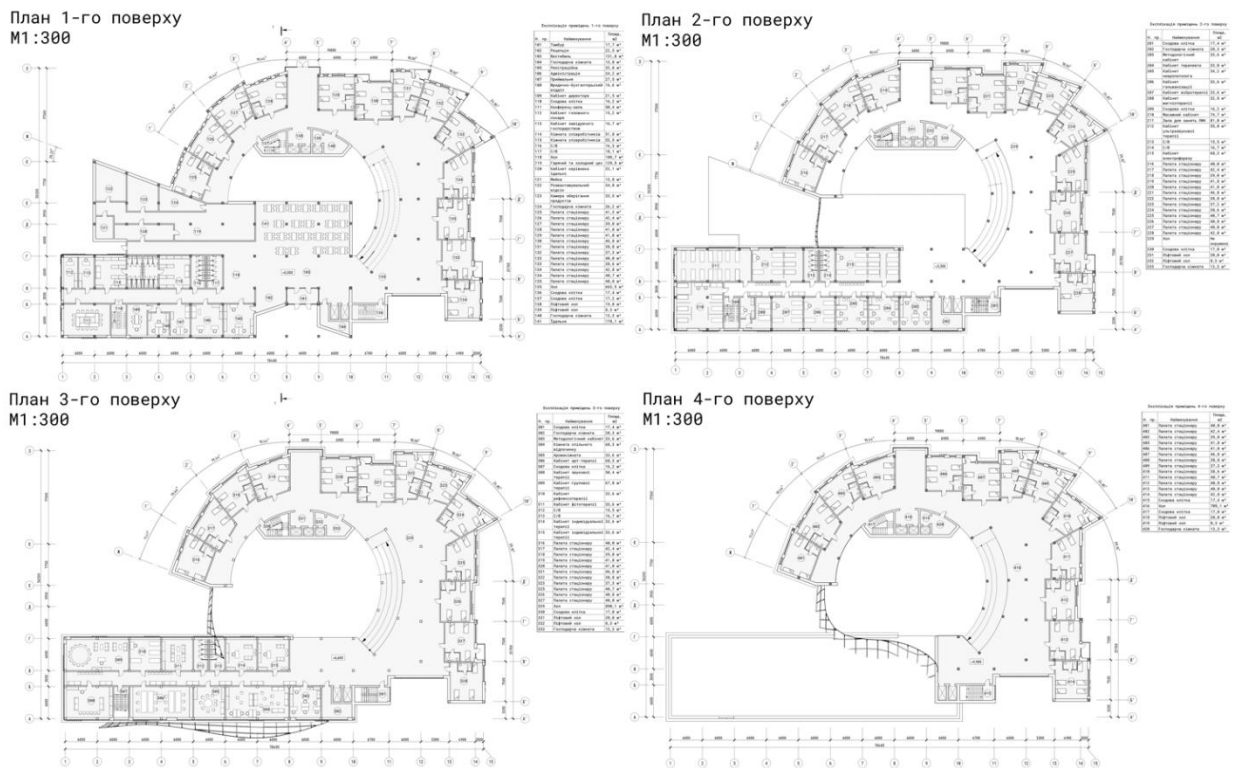


Рисунок 16. Планувальні креслення реабілітаційного центру

Комплекс представляє собою гармонічний взаємозв'язок всіх елементів на території, таких як:

- Спортивно-оздоровча зона включає в себе басейн та спортивні зали, дитячий та спортивний майданчик на території, бігову доріжку.
- Житлова зона складається з санаторно-курортних котеджів для реабілітації, окремих палат для стаціонарного лікування в головному корпусі та готелю для відвідувачів та родичів.
- Зона відпочинку включає нерегульоване озеленення з місцями для спокійного відпочинку, пляжну зону.
- Духовне відновлення на території комплексу, капличка в зеленій зоні та зв'язок з монастирським комплексом.

Головна будівля комплексу поділена на декілька блоків:

1. Лікувально-оздоровчий блок

ЛФК (індивідуальні кабінети, кабінети для групових занять, басейн (не обов'язково), масажні кабінети);

Фізіотерапія (апаратна фізіотерапія (гальванізація, електрофорез, магнітотерапія, вібротерапія, ультразвукова терапія);

Комплексна терапія (медитативна) рефлексотерапія, аромокімати, фітотерапія, звукова терапія);

Неврологічний кабінет;

Терапевтичний кабінет ;

2. Лікувально-психологічний блок

Кабінети для групових терапій;

Кабінети для індивідуальних сеансів;

Арт-терапія;

Терапія з тваринами;

Кімнати групової рефлексії (відпочинку);

3. Житловий блок

Палати інтенсивного догляду (загального та індивідуального користування);

Санаторно-курортні котеджі для тривалої реабілітації;

Готель для відвідувачів та родичів;

4. Адміністративно-технічний блок

Стійка прийому, адміністрація;

Кухня та обідня зала;

Душові кімнати для персоналу;

Технічні приміщення;

Роздягальні;

Архітектурно-планувальна організація реабілітаційних центрів є ключовим аспектом їх успішної роботи. Це включає не тільки фізичну структуру будівель та приміщень, але й їх функціональну організацію, розташування зон та взаємозв'язок між ними. Архітектурно-планувальні рішення повинні враховувати потреби пацієнтів, забезпечувати ефективність роботи медичного персоналу та створювати сприятливе середовище для реабілітації та відновлення здоров'я.



Рисунок 17. Вид зверху на територію реабілітаційного комплексу

Довколишнє середовище також впливає на архітектурно-планувальні рішення. Розміщення реабілітаційного центру у спокійному та природному середовищі може сприяти зняттю стресу та поліпшенню психологічного стану пацієнтів. Використання природного світла, видових вікон, спеціально організованих зон зелені та спокійних архітектурних елементів може створити гармонійну атмосферу для відновлення здоров'я.

3.3. Художня виразність об'єктів проектування, інтер'єрні та об'ємно-планувальні рішення.

Інтер'єрні рішення в реабілітаційних центрах відіграють важливу роль у створенні комфортного та сприятливого середовища для пацієнтів. Ефективні інтер'єрні рішення сприяють покращенню настрою, забезпечують функціональність приміщень та сприяють ефективній реабілітації.

Достатнє природне освітлення має велике значення для покращення настрою та сприяє швидшому відновленню пацієнтів. Великі вікна, які дозволяють проникнення світла, а також використання природних матеріалів та світлого кольорового палітри можуть створити світлу та приємну атмосферу.



Рисунок 18. загальний вигляд реабілітаційного центру

Інтер'єр реабілітаційного центру повинен бути безпечним та легкодоступним для всіх пацієнтів, включаючи тих, хто має фізичні обмеження. Застосування безбар'єрного дизайну, рівних підлог та широких дверей, а також наявність підйомників та поручнів допоможе забезпечити безпеку та зручність переміщення.

Простори реабілітаційного центру повинні бути організовані таким чином, щоб вони відповідали потребам різних видів терапії та реабілітаційних процедур. Наявність спеціалізованих зон для фізичних вправ, медичного обладнання, кабінетів для психологічної підтримки та зон відпочинку є важливими.

Використання природних матеріалів, таких як дерево, камінь або рослини, може створити природний та заспокійливий атмосферний ефект.

Наявність внутрішніх садів, веранд або зон зелені також може сприяти відчуттю природи та релаксації.

Меблі та обладнання повинні бути ергономічними та забезпечувати комфорт для пацієнтів. Крісла з підлокітниками, регульовані ліжка, зручні столи та стільці, а також м'які та зручні сидіння сприяють зручності та комфортності пацієнтів.

В інтер'єрі та екстер'єрі реабілітаційного центру максимально дотримана натуральність кольорів та екологічність матеріалів. Стримані кольори центру допомагають заспокоювати психіку пацієнтів і прискорювати адаптаційний процес.

Також активно використовується озеленення приміщень. Важливим елементом в реабілітаційному центрі зимовий сад, який в холодні пори року зможе забезпечувати пацієнтів центру постійною взаємодією з природою.

Узагальнюючи, інтер'єрні рішення в реабілітаційних центрах повинні сприяти створенню комфортного, безпечного та функціонального середовища для пацієнтів. Вони повинні враховувати потреби різних груп пацієнтів, забезпечувати доступність та створювати позитивну атмосферу для їхнього швидшого відновлення та реінтеграції у суспільство.



Рисунок 19. Внутрішні види на зимовий сад

Одним з важливих аспектів є розділення приміщень на функціональні зони.

Медична зона: Це місце, де знаходяться кабінети лікарів, фізіотерапевтів, масажистів та інших медичних спеціалістів. Вона повинна бути організована таким чином, щоб забезпечити ефективність роботи медичного персоналу та комфорт пацієнтів.

Фізична реабілітаційна зона: Це простір, де проводяться фізичні вправи, тренування та реабілітаційні процедури. Вона повинна бути обладнана спеціалізованими пристроями, тренажерами та іншими засобами для фізичної терапії.

Психологічна та соціальна зона: Для пацієнтів, які потребують психологічної підтримки та соціальної інтеракції, можуть бути виділені окремі приміщення або кабінети. Це можуть бути кімнати для консультування, групові зони для терапій, зони взаємодії та відпочинку.

Адміністративна зона: Ця зона включає офіси адміністративного персоналу, реєстраційні столи, кабінети керівництва та інші приміщення, пов'язані з управлінням та організацією роботи реабілітаційного центру.

Зона відпочинку та рекреації: Це місце, де пацієнти можуть відпочити, розслабитися та провести час у зручному середовищі. Вона може містити кімнати відпочинку, кухні, їдальні та зони для занять хобі.

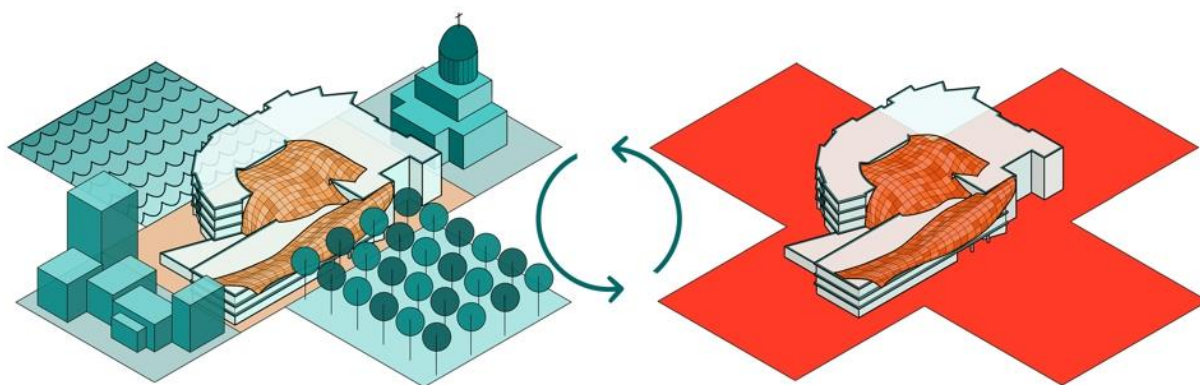


Рисунок 20. Схема взаємозв'язку між різними напрямками реабілітаційного комплексу

При плануванні розміщення зон у реабілітаційних центрах слід враховувати функціональний зв'язок між ними, забезпечуючи зручний та

логічний перехід між зонами. Наприклад, медична зона може бути розташована поруч з фізичною реабілітаційною зоною для зручності медичного спостереження під час фізичних вправ.

Використана література

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст.19.
2. О паспортизации потенциально опасных объектов / А.А. Морозов, А.Д. Яровой, Г.Е. Кузьменко и др. // Экология і ресурси. – 2003. – № 3. – С. 68 – 73.
3. Аналітичний портал «Слово і діло». Електронний ресурс - Режим доступу: (<https://www.slovoidilo.ua/2022/10/28/novyna/suspilstvo/stalovidomo-skilky-ukrayincziv-zvernulyssa-psycholohiv-pochatku-vijny>)
4. Психология города. Как быть счастливым в мегаполисе / Пол Кидуэлл; пер. с англ. Екатерины Петровой. — М.: Манн, Иванов и Фербер, 2018.
5. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: Підручник/за ред. Ю.В. Вороненко. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2002.- 332 с.
6. Електронний ресурс: (Центри Меггі) – Режим доступу: (https://www.maggies.org/media/filer_public/e0/3e/e03e8b60-ecc7-4ec7-95a1-18d9f9c4e7c9/maggies_architecturalbrief_2015.pdf)
7. Ulrich R. View through a window may influence recovery // Science. 1984.
8. Marcheschi E. et al. The influence of physical environmental qualities on the social climate of supported housing facilities for people with severe mental illness // Issues in Mental Health Nursing, 2013.
9. Моніторинг реабілітаційних центрів і опитування людей, що проходять реабілітацію від наркозалежності. Державна установа «Центр

- психічного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю
Міністерства охорони здоров'я України». Київ – 2019р.
10. Жарких М.І. ТРАХТЕМИРІВСЬКИЙ МОНАСТІР [Електронний ресурс] . – Режим доступу:
(http://www.history.org.ua/?termin=Trakhtemyrivskyj_monastyr)
 11. Відомості Верховної Ради України (ВВР) № 2249-VIII від 19.12.2017
 12. A. Shamray: OUT-OF-TOWN REHAB CENTER FOR CHILDREN
 13. Профессор Копсова Т.П.: Архитектурные принципы объемно-планировочной организации детских клинко-реабилитационных онкологических центров.
 14. Places of the Heart: The Psychogeography of Everyday Life /Colin Ellard – 2015р.
 15. Diffusing PTSD: Engaging Military Architecture. Електронний ресурс. – Режим доступу: (https://issuu.com/arnulfobernal/docs/diffusing_ptsd)
 16. ДБН В.2.2-10-2001. Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я.
 17. ДБН В.1.1-31:2013 «Захист територій, будинків і споруд від шуму». Введ. 2014-06-01. - Київ.: Мінрегіон України, 2014. - 85 с.