

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ТЕХНОЛОГІЙ ТА
ДИЗАЙНУ

Факультет дизайну
Кафедра дизайну інтер'єру і меблів

УДК 747: 725.5+72.012

Дипломна бакалаврська робота

на тему:

*Дизайн-проект інтер'єру амбулаторного центру
соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті*

Виконала: студентка групи БДі1-18

спеціальності 022 Дизайн

Василісса ТАЛАХ

Науковий керівник: д-р філос.

Олександра ШМЕЛЬОВА

Рецензент: к. мист., доц.

Антоніна ДУБРІВНА

Київ 2022

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ДИЗАЙНУ

Факультет Дизайну
Кафедра дизайну інтер'єру і меблів
Спеціальність 022 Дизайн
Освітня програма Дизайн середовища
Фахове спрямування Комп'ютерний дизайн інтер'єру і меблів

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри
дизайну інтер'єру і меблів
_____ к. мист. Данило КОСЕНКО
«24» березня 2022 р.

ЗАВДАННЯ

НА ДИПЛОМНУ БАКАЛАВРСЬКУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Талах Василиці Дмитрівні

1. Тема роботи: Дизайн-проект інтер'єру амбулаторного центру соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті. Науковий керівник роботи: д-р філос. Шмельова О.Є. затверджені наказом КНУТД від 24 березня 2022 року № 54-уч.
2. Строк подання студентом дипломної роботи: червень 2022 року.
3. Вихідні дані до дипломної роботи: наукові публікації, навчальна та нормативна література, інтернет-джерела, дослідження з теми.
4. Зміст дипломної роботи: Вступ, Розділ 1 Аналіз досвіду проектування амбулаторного центру соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті, Розділ 2 Особливості дизайну інтер'єру амбулаторного центру соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті в заданих умовах, Розділ 3 Розробка дизайн-проекту амбулаторного центру соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті, Загальні висновки, Список використаних джерел, Додатки.
5. Дата видачі завдання: 24 березня 2022 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломної роботи	Терміни виконання етапів	Примітка про виконання
1	Вступ	16.05.2022	
2	Розділ 1 Аналіз досвіду проектування амбулаторного центру соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті	23.05.2022	
3	Розділ 2 Особливості дизайну інтер'єру амбулаторного центру соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті в заданих умовах	30.05.2022	
4	Розділ 3 Розробка дизайн-проекту амбулаторного центру соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті, Загальні висновки	06.06.2022	
5	Робота в повному обсязі включаючи вступ та загальні висновки		
6	Подання роботи в повному обсязі керівнику для перевірки та рецензування (за 14 днів до захисту)		
7	Подання роботи на рецензування. Перевірка дипломної роботи на наявність ознак плагіату		
8	Подання дипломної роботи на затвердження завідувачу кафедри (за 7 днів до захисту)		
9	Захист дипломної роботи		

Студент

Василісса ТАЛАХ

Науковий керівник
роботи

Олександра ШМЕЛЬОВА

Рецензент

Антоніна ДУБРІВНА

АНОТАЦІЯ

Талах В.Д. Дизайн-проект інтер'єру амбулаторного центру соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті – Рукопис.

Дипломна бакалаврська робота за спеціальністю 022 Дизайн – Київський Національний Університет Технологій та Дизайну, Київ, 2022 рік.

У дипломній роботі подано результати дослідження особливостей проектування амбулаторного центру соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті, аргументовано важливість створення таких об'єктів на території України. Розглянуто сучасні тенденції у створенні внутрішнього простору центрів соціально-психологічної допомоги, окреслено загальні та будівельні вимоги до об'єктів даного типу, описано основні види та прийоми функціонального зонування приміщень, окреслено особливості використання меблів та приладів освітлення, озеленення, проведено аналіз досвіду проектування досліджуваного типу об'єктів. На основі проведеного комплексного аналізу об'єкта визначено його основні характеристики та особливості дизайну інтер'єру. Розроблено технічне завдання на проектування, підбрано матеріали, освітлення, озеленення та обладнання відповідно до поставлених вимог. Отриманий теоретичний досвід дозволив розробити комплексний дизайн-проект з використанням спеціальних графічних, комп'ютерно-креслярських програм та засобів комп'ютерного 3D-моделювання, які допомогли створити усі необхідні креслення та візуалізації.

Ключові слова: дизайн-проекування, центр соціально-психологічної допомоги, багатофункціональний простір, реабілітація.

SUMMARY

Talakh V.D. Interior design project of the outpatient center for social and psychological assistance to the population in the occupied city. – Manuscript.

Bachelor's thesis in the specialty 022 Design – Kyiv National University of Technology and Design, Kyiv, 2022.

The thesis presents the results of research of the design of outpatient center for social and psychological assistance to the population in the occupied city, argues the importance of creating such facilities in Ukraine. Considers current trends in creating the interior of centers for social and psychological assistance, general and construction requirements for objects of this type are outlined, the main types and methods of functional zoning of premises are described, outlines the features of the use of furniture and lighting, landscaping, the analysis of experience of designing of researched type of objects is carried out. Based on the complex analysis of the object, its main characteristics and features of interior design are determined. The technical task for designing is developed; materials, lighting, gardening and the equipment are selected according to the set requirements. The obtained theoretical experience allowed to develop a complex design project using special graphic, computer drawing and computer 3D modeling programs, which helped to create all the necessary drawings and visualizations.

Key words: design, center of social and psychological assistance, multifunctional space, rehabilitation.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1 АНАЛІЗ ДОСВІДУ ПРОЄКТУВАННЯ АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ В ДЕОКУПОВАНОМУ МІСТІ	10
1.1 Загальні вимоги до проєктування центру соціально-психологічної допомоги	11
1.2 Основні функціонально-планувальні схеми та прийоми зонування даного типу об'єктів	14
1.3 Особливості використання матеріалів та обладнання у даному типі приміщення	16
1.4 Види та прийоми освітлення приміщення	18
1.5 Принципи озеленення приміщення	20
1.6 Аналіз досвіду проєктування центрів-аналогів	21
Висновки до розділу 1	28
РОЗДІЛ 2 ОСОБЛИВОСТІ ДИЗАЙНУ ІНТЕР'ЄРУ АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ В ДЕОКУПОВАНОМУ МІСТІ В ЗАДАНИХ УМОВАХ	30
2.1 Загальна характеристика об'єкту проєктування	30
2.2 Вихідні дані та технічне завдання до проєктування інтер'єру амбулаторного центру соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті	31
2.3 Обґрунтування концепції дизайн-проєкту центру соціально-психологічної допомоги заданого типу	34
Висновки до розділу 2	40
РОЗДІЛ 3 РОЗРОБКА ДИЗАЙН-ПРОЄКТУ АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ В ДЕОКУПОВАНОМУ МІСТІ	41
3.1 Функціонально-планувальні та художньо-естетичні рішення дизайну інтер'єру об'єкта проєктування.	41
3.2 Креслення та візуалізації дизайн-проєкту	42
Висновки до розділу 3	56
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	58
ДОДАТКИ	64
Додаток А	65
Додаток Б	67
Додаток В	70

ВСТУП

Актуальність теми. За останні місяці в країні з'явилася незліченна кількість людей, що постраждали від воєнних дій. Наразі, актуальною проблемою є організація спеціалізованої психологічної допомоги мирному населенню, яке її потребує, та соціалізація цих людей. Розв'язанням цієї проблематики може стати створення низки центрів надання соціально-психологічної допомоги. Подібні центри мають бути не тільки приміщеннями для прийому населення профільними фахівцями, а й своєрідними осередками, внутрішній простір яких, за своїми планувально-просторовими та художньо-естетичними характеристиками націлений на створення образу безпечного місця перебування для кожного відвідувача та його швидкої психологічної реабілітації та відновлення.

Вивчаючи досвід проектування подібних центрів, можна дійти висновку, що більшість закладів націлена на реабілітацію та постійне перебування хворого під наглядом медичного персоналу, тобто стаціонарного лікування. В Україні є поняття центру соціально-психологічної допомоги, що відповідає принципу амбулаторії, але всі подібні заклади мають застарілий принцип роботи та організації простору, що робить їх непридатними для надання послуг з соціалізації та психологічної допомоги для великої кількості постраждалих від воєнної агресії, що з'явилася за останні місяці.

Враховуючи закордонний досвід проектування реабілітаційних центрів та вітчизняний досвід спеціалізованих закладів допомоги денного відвідування, необхідно створити центр соціально-психологічної допомоги, який буде відповідати всім заявленим вимогам з реабілітації психологічного здоров'я українців.

Мета дослідження – дослідити та виокремити типологію створення центрів соціально-психологічної допомоги на базі лікарняних закладів охорони здоров'я; визначити основні тенденції проектування центрів, спираючись на аналоги світового та вітчизняного досвіду; розробити експериментальний дизайн-проект інтер'єру центру соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті.

Завдання дослідження:

1. Визначити типологічні особливості центру соціально-психологічної допомоги.
2. Проаналізувати нормативні вимоги до проєктування закладів відповідної типології.
3. Проаналізувати літературні та наукові джерела за темою дослідження.
4. Проаналізувати світовий та вітчизняний досвід проєктування дизайну інтер'єру подібних центрів.
5. Розробити концепцію дизайну інтер'єру амбулаторного центру соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті.
6. Провести аналіз об'єкту проєктування на основі технічного завдання.
7. Розробити дизайн-проєкт інтер'єру амбулаторного центру соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті.

Об'єктом дослідження є дизайн інтер'єру центру соціально-психологічної допомоги.

Предметом дослідження – типологічні, функціонально-планувальні та художньо-естетичні характеристики інтер'єру центру соціально-психологічної допомоги.

Методи дослідження: аналіз наукових та літературних джерел та нормативних документів, порівняльний та функціональний аналіз світового та вітчизняного досвіду проєктування, узагальнення та систематизація отриманих результатів, комп'ютерне моделювання.

Інформаційна база дослідження містить нормативні документи ДБН та СНіП, закони України, наукові публікації, тощо.

Питаннями взаємозв'язку між соціумом, його діями та архітектурним простором займалися Джулі Зук та Керстін Сейлер [42], Білл Хілліер та Джулієн Хенсон [34], П. Дурсун та Г. Сагламер [31, 32], Р. Баркер [2], Ю. А. Мартинова [18].

Особливостями розробки рекреаційних центрів займалися Ю. Велігодська

та А. Бондаренко [4], А. Пекер та В. Голубов [21], С. Кисіль та В. Донченко [14], Г.Ковальська та З. Обиночна [16], Я. Ф. Радиш [23], Л. Гнатюк, Ю. Шевель [7].

Над проблематикою створення закладів охорони здоров'я, а саме медичних центрів, працювали Ю.С. Велігоцька, С.М. Гордієнко [5], Скороходова А.В., Родик Я.С., Шарлай Е.В [27], К. Хікс, Т. МакГоверн, Г. Пріор, І. Сміт [33], Т.Булгакова, А. Черкашина, В. Препелиця [3], Шайма Самір Фахмі Мохамед [30] Д. Карпман та М. Грант [35].

Проектуванням центрів соціального напрямку займалися С. Рут Пейн, Д.Маккрилл, Р. Кейн, Д. Стреліц і Л. Гейт [37], О.О. Сафронова, О.В. Воеводіна [26].

Вплив інтер'єру, його форм та кольору на психологічний стан людини досліджували О. Кацевич [12], Т. Красножон [17], Р. Ульріх [41], В.К. Сафронов, О.О. Сафронова [25], В.А. Абизов, М.В. Волчук [1].

Елементи наукової новизни одержаних результатів. Дана робота є внеском у подальший розвиток дизайну інтер'єру центрів соціально-психологічної допомоги. Проаналізовано сучасний досвід проектування подібних центрів. В результаті дослідження сформовано основні тенденції та принципи їх дизайну, які дають змогу розробити базове дизайн-рішення з можливістю подальшого удосконалення функціонально-просторових та художньо-естетичних характеристик вже в процесі експлуатації відповідного простору.

Практичне значення одержаних результатів. Результати можна використовувати на практиці при проектуванні центрів соціально-психологічної допомоги.

Апробація результатів дослідження. Результати даного дослідження апробовані в участі у Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми сучасного дизайну» яка проходила 27 квітня 2022 року Київському національному університеті технологій та дизайну.

Публікації. Основні результати дипломної бакалаврської роботи опубліковано у тезах Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні

проблеми сучасного дизайну» 2022 – «Дизайн інтер'єру центрів соціально-психологічної допомоги мирному населенню, що постраждало від воєнної агресії». Шмельова Олександра, Талах Василісса, Попович Юлія, Самар Олександра.

РОЗДІЛ 1 АНАЛІЗ ДОСВІДУ ПРОЄКТУВАННЯ АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ В ДЕОКУПОВАНОМУ МІСТІ

Амбулаторний центр соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті за своєю типологією об'єднує як центр з консультації соціального спрямування, так і медичний заклад з надання профільної психологічної допомоги. За своєю архітектурною типологією ці два напрямки є схожими.

Центр соціально-психологічної допомоги (далі – Центр) є закладом, що надає соціальні послуги особам, які внаслідок стихійного лиха, збройних конфліктів, домашнього насильства та насильства за ознакою статі або реальної загрози їх вчинення тощо перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самотійно їх подолати.

Центр може утворюватися місцевою держадміністрацією або органом місцевого самоврядування за наявності необхідної матеріально-технічної бази (зокрема приміщень, що відповідають санітарно-гігієнічним вимогам, вимогам пожежної безпеки) та не має на меті одержання прибутку [22].

З точки зору медичного закладу, за своєю типологією Центр найбільше відповідає концепції медичного центра. Також, його можна ідентифікувати як амбулаторний реабілітаційний центр. Обидва напрямки передбачають денне відвідування. Типи «амбулаторія» та «медичний центр» відносяться до типологічної групи «Заклади охорони здоров'я» та являють собою лікарняний заклад, що надає медичну допомогу хворим з однієї або декількох основних лікарських спеціальностей. Отже, за видами надання медичної допомоги Центр є закладом охорони здоров'я із забезпечення надання первинної медико-санітарної допомоги, до яких належать центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, - заклади охорони здоров'я, що забезпечують надання первинної медичної (медико-санітарної) допомоги населенню в амбулаторних умовах та денних стаціонарах. До складу зазначених центрів можуть входити як структурні чи відокремлені підрозділи медичних пунктів, в тому числі

фельдшерсько-акушерські пункти, амбулаторії, амбулаторії загальної практики сімейної медицини, медичні кабінети та інші підрозділи, що визначаються типовим положенням [19].

Амбулаторією в свою чергу є лікарський заклад, що надає медичну допомогу хворим з однієї або декількох основних лікарських спеціальностей [19].

Отже, амбулаторний центр соціально-психологічної допомоги населенню деокупованому місті є спеціалізованим амбулаторним закладом охорони здоров'я із забезпеченням надання первинної медико-санітарної допомоги та соціального захисту, та відповідає типології амбулаторно-поліклінічних закладів.

1.1 Загальні вимоги до проектування центру соціально-психологічної допомоги

Завданням на проектування передбачається типологія спеціалізованих амбулаторно-поліклінічних закладів. Склад приміщень спеціалізованих закладів (вестибюльна група і спільні приміщення, кабінети лікарського прийому, лікувально-діагностичні відділення-кабінети тощо) приймається за відповідними розділами ДБН.

Об'ємно-просторові вимоги. Ширина коридорів амбулаторно-поліклінічних закладів має бути не менше 2 м:

- амбулаторно-поліклінічних закладів – 2 м;
- амбулаторно-поліклінічних закладів в разі використання їх під чекальні для відвідувачів та односторонньому розміщенні кабінетів – 2,8м;
- амбулаторно-поліклінічних закладів в разі використання їх під чекальні для відвідувачів і двосторонньому розміщенні кабінетів – 3,2 м;
- коридорів складських приміщень – 1,8 м.

Ширина приміщення кабінетів лікарів має бути не менше 2,4 м.

Відношення глибини до ширини має бути не більше 2 м [9].

Висота приміщень відповідного закладу охорони здоров'я – центру

соціально-психологічної допомоги (далі – Центр) від підлоги до стелі має бути не менше 3м. Висота кабінетів – не менше 2,5 м. Висота вестибюлів, конференц-залів, фойє, аудиторій та ін. встановлюється відповідно до функціональних вимог [9].

Об'ємно-планувальні рішення будинків споруд закладів соціального захисту населення повинні формуватися згідно з вимогами ДБН В.2.2-9 і ДБН В.2.2-15, відповідати санітарно-гігієнічним і протипожежним нормам. При розробленні конструктивних рішень будинків, що зводяться в особливих умовах будівництва, слід керуватися ДБН В.1.1-5 і ДБН В.1.1-12. Огороджувальні конструкції слід проектувати згідно з ДБН В.2.6-31. Планувальне рішення будинків повинно забезпечувати безперешкодний та зручний доступ маломобільних відвідувачів до приміщень, зон і місць, які призначені для них. Відповідно до вимог ДБН 363 та ДБН В.2.2.17 [10]. Приміщення в будинках закладів соціального захисту населення поділяються на дві основні групи: житлові приміщення та обслуговуючі приміщення. Центр соціально-психологічної допомоги можна віднести до групи приміщень обслуговування.

Протипожежні вимоги. Будівлі лікувальних закладів мають відповідати IV, V ступеня вогнестійкості з рубленими чи брущатими стінами; приміщення лікарняних закладів, в разі розміщення їх в будівлях іншого призначення, мають бути відокремлені від решти приміщень протипожежними стінами 1-го типу і мати самостійні виходи назовні [9].

Санітарно-гігієнічні чинники. При проектуванні закладів охорони здоров'я слід керуватись загальними санітарно-гігієнічними вимогами, які викладені в ДБН В.2.2-9, ДБН 360, ДБН Б.2.4-1, СанПіН 5179, СанПіН 3077, ДержСанПіН 239, СанПіН 1757, СанПіН 2152, СанПіН 2605. За наявності джерела шуму відстань до лікувальної споруди, звукоізоляцію вікон та ін. слід визначати розрахунком з метою дотримання вимог СанПіН 3077. Необхідно також враховувати вимоги ДержСанПіН 239 із захисту від неіонізуючих випромінювань [9].

Сміттє- та пилоприбирання необхідно проєктувати з урахуванням вимог ДБН В.2.2-9 [8].

Ліфти. Заклади охорони здоров'я мають бути обладнані пасажирськими, вантажними ліфтами і ліфтами для лікувально-профілактичних закладів (лікарняними). Кількість ліфтів необхідно встановлювати з розрахунку згідно з "Методикою розрахунку вертикального транспорту для житлових і громадських будівель" з урахуванням санітарних вимог і видів будинків і споруд закладів охорони здоров'я [8, п.3.11]

Вентиляція. В приміщенні Центру має бути припливно-витяжна вентиляцію з механічним спонуканням [9].

Вимоги до вбиралень. Розміри кабін вбиралень для відвідувачів Центру повинні бути 1,1×1,6 м., для персоналу передбачається 0.85×1,2 м. Кількість санітарних приладів для відвідувачів приймаються з розрахунку один прилад на 50 осіб в чоловічих вбиральнях і на 30 – в жіночих. В чоловічих вбиральнях, пісуари і унітази повинні бути в рівній кількості. Кількість санітарних приладів для персоналу залежить від кількості осіб, що користуються вбиральнею в зміну з найбільшою чисельністю. Якщо кількість персоналу чоловічої статі не перевищує 15, то розміщення пісуарів в вбиральні передбачати не потрібно. Відчинення дверей має здійснюватися назовні [8].

Інклюзивність. Для осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення в установленому порядку забезпечується доступ до будівлі і приміщень Центру, а також на прилеглу до нього територію. Вхідна група будівлі (якщо вона сконструйована на рівні з підлогою (тротуаром) чи має сходи) повинна бути облаштована пандусом і звуковим маячком типу «метроном».

Ширина та конструкція дверей і турнікетів повинна бути такою, щоб можна було проїхати кріслу колісному тощо. Туалетна кімната повинна бути доступною для осіб, які пересуваються на кріслах колісних.

На сходах та пандусах повинні бути поручні з обох боків.

Будівлі, приміщення та стоянки облаштовуються з урахуванням потреб

осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення згідно з вимогами відповідних державних будівельних норм, стандартів і правил: ДБН В.2.2-17:2006 «Доступність будинків і споруд для маломобільних груп населення», ДСТУ-Н Б В.2.2-31:2011 «Настанова з облаштування будинків і споруд цивільного призначення елементами доступності для осіб з вадами зору та слуху», ДСТУ Б ISO 21542:2013 «Будинки і споруди. Доступність і зручність використання побудованого життєвого середовища» [11].

У разі коли діючі об'єкти неможливо повністю пристосувати для потреб осіб з інвалідністю, відповідно до частини другої статті 27 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» за погодженням з громадськими об'єднаннями осіб з інвалідністю здійснюється їх розумне пристосування [22].

1.2 Основні функціонально-планувальні схеми та прийоми зонування даного типу об'єктів

Згідно з результатами досліджень «просторового синтаксису» [42,34,31,32], планувальна структура будівлі має забезпечувати безперешкодні шляхи пересування, потоковість технологічних процесів, оптимізацію навігації. Проектування починається з визначення схематичного плану, що допомагає визначити основні та допоміжні функціональні зони. В умовах невизначеності чітких правил та переліку зон при проектуванні центрів соціально-психологічної допомоги, варто спиратися на норми та прийоми організації простору медичних закладів та їхніх зон, приміщень амбулаторного типу відвідування.

Зони центру мають бути пов'язані між собою відповідно до їхніх функцій та евакуаційних норм.

В центрі соціально-психологічної допомоги варто передбачити наступні зони:

- Вхідна зона – перше приміщення при потраплянні в будівлю. Зазвичай, тут розташовуються гардероб, рецепцію та зону для очікування.
- Лекційна зона. Дана зона необхідна для проведення тренінгів з

психології, організації майстеркласів, перегляд фільмів, вистав. Приблизна кількість людей – 100 осіб. Приміщення проектується як багатофункціональний простір.

- Дитяча зона направлена на відпочинок, розваги та спілкування дітей з психологом в нетрадиційній обстановці, тобто за допомогою ігор. В цій зоні можна влаштувати невеликий кінозал вільного планування для перегляду мультфільмів.
- Робоча зона розрахована на індивідуальну роботу з психологом в окремих кабінетах. Має бути робоче місце психолога та зона вільної терапії, тобто диван з кріслом та журнальним столиком біля вікна з видом на природу.
- Адміністративна зона – це місце дислокації осіб, відповідальних за життєдіяльність центру, волонтерів. Варто передбачити робочі столи та дивани.
- Зона очікування містить обладнане для сидіння місце очікування в коридорі біля кабінетів. Також ця зона виконує функцію спілкування відвідувачів між собою та психологом, тобто соціалізація населення. В цій зоні можна додати акцентне озеленення. За типологією має бути атріумом.
- Зона перекусу – це невеличкий бар з посадковою зоною.
- Мокра зона або С/В – санвузли різного гендерного спрямування та з урахуванням інклюзії.

Подібну функціонально-планувальну схему та прийом зонування можна розглянути на прикладі Денного психотерапевтичного стаціонару клініки доктора Хорса Шмідта у Вісбадені (рис. 1.1) [20]:



Рис. 1.1. Денний психотерапевтичний стаціонар клініки доктора Хорса Шмідта у Вісбадені: а) план першого поверху; б) план другого поверху.

На прикладі планувань клініки відзначено основні зони для подібного центру:

- червоним – зону перекусу;
- помаранчевим – лекційну зону;
- жовтим – робочу зону;
- зеленим – зону очікування;
- блакитним – мокру зону;
- фіолетовим – вхідну зону;
- рожевим – зону активностей;
- сірим – зону адміністрації.

Можна зробити висновок, що робочі та адміністративні зони повинні базуватися в місцях з найбільшою кількістю денного освітлення, рецепція має бути навігаційно доступною на шляху пересування коридорами, зона перекусу невеличкою за розмірами та кількістю посадкових місць, санітарні вузли мають бути поділені за гендерним признаком та інклюзивними особливостями, зона активності повинна мати денне освітлення.

1.3 Особливості використання матеріалів та обладнання у даному типі приміщення

Згідно з тезисом, що на сьогоднішній день немає чітко виокремлених вимог до створення центру соціально-психологічної допомоги, можна зробити

висновки про використання певних матеріалів та обладнання на прикладі медичних закладів, подекуди офісних приміщень тощо. Відповідно до функціонально-планувальних зон, в приміщеннях центру мають бути, по-перше, кабінети індивідуальної роботи з клієнтом, для яких є прообразом кабінет лікаря – головним обладнанням тут слугують стіл та стільці для роботи психолога з клієнтами, також варто передбачити місце для зберігання паперів, робочу зону з комп'ютером на столі та місце розслабленого спілкування з клієнтом.

По-друге, особливим місцем буде дитяча зона, в якій має бути обладнання для роботи з дітьми – іграшки, елементи ігрової зони, стільці тощо. Тут варто передбачити стійкі, зносостійкі та гіпоалергенні матеріали.

Ці дві зони мають найбільше вимог до проектування, отже орієнтація буде саме на них. Загалом внутрішнє опорядження приміщень має бути виконано згідно з їх функціональним призначенням. Поверхня стін, перегородок і стелі приміщень повинні бути гладкими, що дозволить їх вологе прибирання і дезінфекцію. У вестибюлях, холах, коридорах необхідно передбачити покриття підлоги, стійке до механічного впливу. Встановлення підвісної стелі в приміщеннях, які потребують особливого санітарно-гігієнічного режиму, повинно відповідати вимогам до огорожувальних конструкцій такого типу приміщень. Конструкція і матеріали підвісних стель цих приміщень повинні забезпечувати можливість проведення їх прибирання, чищення і дезінфекції. В опорядженні будинків необхідно використовувати матеріали, дозволені органами Державного санітарно-епідеміологічного і пожежного нагляду. Всі будівельні матеріали, що вперше використовуються для опорядження приміщень, а також обладнання повинні мати позитивний гігієнічний висновок органів і закладів Державного санітарно-епідемічного нагляду [9].

Варто зауважити й особливості інклюзії приміщення. Вхідна група приміщень центру (у тому числі ребра першої та останньої сходинок сходового маршу), шляхи руху відвідувачів, зони очікування та робочі зони повинні бути

без бар'єрів (бордюрів, порогів, перепадів, щіток для витирання ніг тощо) та мати маркування засобами тактильного орієнтування, тактильними інформаційними покажчиками шрифтом Брайля, тактильними мнемосхемами приміщень тощо [11].

Щодо обладнання, потрібно передбачити наявність проєкторів, звукову систему, екрани тощо. За потреби, можна інтегрувати системи контролю повітря, що полегшить перебування пацієнтів та прискорить їхнє одужання. Усі ці пункти мають проєктуватися з урахуванням можливостей розташування в приміщенні та зважаючи на особливості монтажу, варто також передбачити їхнє прибирання.

Меблі повинні бути легкими для комфортного пересування, без гострих кутів, з натуральних екологічних матеріалів, без формальдегідів тощо.

Матеріали мають відповідати нормам гіпоалергенності, зносостійкості, екологічності. Через велику проходимість центру повинні бути антивандальні.

З кліматичного обладнання в центрі має бути передбачено систему кондиціонування та припливно-витяжну вентиляцію. За потреби можна додати обладнання для регулювання вологості повітря.

1.4 Види та прийоми освітлення приміщення

Освітлення – важливий аспект гармонійного життєзабезпечення людини. Воно має великий вплив як на візуальне сприйняття середовища, так й на психологічний та фізичний стан здоров'я.

Світло поділяється на природне та штучне. Обидва грають велику роль у житті людини. Природне освітлення добре впливає на працездатність та ліпше на 10% від штучного, яке є допоміжним. Загалом освітлення виконує дві основні функції – забезпечення оптимальних зорових умов для різних видів діяльності та досягнення цілісності сприйняття середовища й емоційної виразності інтер'єру.

Оптимального освітлення на робочому місці можна досягнути за рахунок рівня освітленості, розподілу та направлення освітлення, розподілу тіней, відсутності зон бліків, кольору світла та кольоропередачі.

Вимоги до освітленості робочих місць можна поділити на певні категорії згідно з функціональними зонами центру соціально-психологічної допомоги. Так для кімнат відпочинку, сантехнічних приміщень та столових передбачено 200 лк теплого та звичайного білого світла (далі – Т/ЗБС); для медичних установ та лікарень – 500 лк Т/ЗБС; для коридорів та сходових прольотів – 100 лк Т/ЗБС; для офісних приміщень з достатнім денним освітленням – 300 лк Т/ЗБС; для приміщення переговорного – 300 лк Т/ЗБС; для приміщення для відвідувачів – 200 лк Т/ЗБС, тощо [24, п. 2.3].

Загальні вимоги з освітленості та інсоляції будинків і приміщень викладено в нормативних документах ДБН В.2.2-9; СНіП II-4 та СН 2605. Допускається проектування без денного освітлення: приміщення, розміщення яких допускається в підвальних поверхах згідно з ДБН В.2.2-9, а також актові зали, конференц-зали, лекційні аудиторії і кулуари, приміщення для стоянки машин, буфетні й інші приміщення, експлуатація яких не пов'язана з постійним перебуванням відвідувачів і персоналу, за умови забезпечення нормативних вимог до вентиляції і штучного освітлення, а також згідно з завданням на проектування. За узгодженням з органами ДержСанЕпідемНагляду в конкретних проектних рішеннях допускається розширювати список приміщень без природного освітлення. Розміщення і орієнтація групових (гральних) приміщень в будівлі закладу повинні забезпечувати інсоляцію згідно з ДБН 360. Під час орієнтації приміщень необхідно передбачати планувальні та інженерні вирішення, що виключають несприятливий вплив орієнтації (влаштування еркерів та ін.) [9].

Прикладами приладів освітлення центру соціально-психологічної допомоги можуть бути підвісні світлові панелі, трекова система з різними модулями, точкове освітлення, яке слугує більш як декоративне, може бути організовано за допомогою підвісних світильників (рис. 1.2):

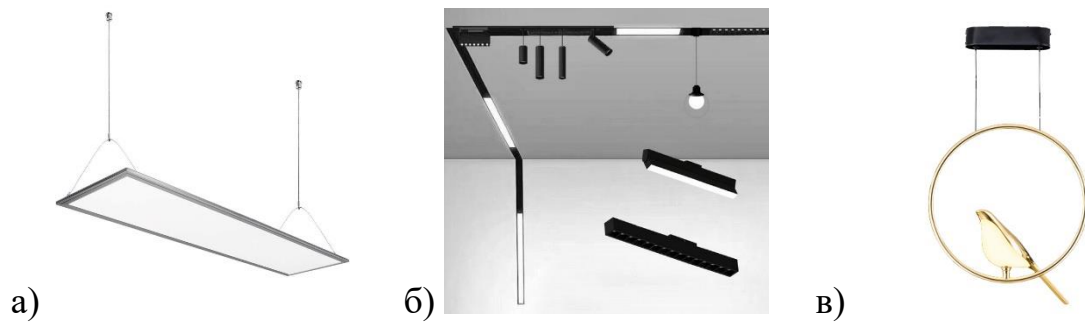


Рис. 1.2. Приклади освітлюваних приладів: а) підвісна світлова панель; б) трекова система з різними модулями; в) підвісний світильник.

1.5 Принципи озеленення приміщення

Психологічний комфорт людини дуже тісно пов'язаний із навколишнім середовищем. Виходячи з того, що інтер'єр по суті є обмеженим простором із зовнішньою оболонкою, ізольованим частково або повністю від зовнішнього середовища, варто досягнути гармонії та своєрідного «перетікання» природи та оточення в інтер'єр. Так озеленення може бути розташоване у вхідній групі (вестибюль, хол), у громадському просторі, в зимових садах, атриумах тощо. Внутрішнє озеленення сприяє створенню не лише умов для психологічного комфорту людини, а й покращенню повітря, акустичних та теплових характеристик приміщення тощо [28].

Для досягнення зазначених умов можна звернутися до фітодизайну, основним напрямком якого слугують рослини та їхні композиції в інтер'єрі. Основними задачами фітодизайну вважається: естетико-психологічний вплив на стан людини за допомогою краси форми та кольору природних об'єктів, знезараження навколишнього простору за рахунок виділення фітонцидів, очищення повітря від пилу, газів, неприємних ароматів, зниження рівня шуму та біоіндикація. Озеленення є найефективнішим засобом декорування приміщення, за допомогою якого можна підвищити художню виразність внутрішнього простору та вдосконалити його функціональну організацію [6].

За типом розташування в просторі, озеленення поділяється на горизонтальне та вертикальне. Обидва мають свою переваги та недоліки. Так, горизонтальне є більш привабливим за рахунок низької собівартості, але займає

значну кількість простору. Вертикальна орієнтація озеленення навпаки, потребує додаткового обладнання, що підвищує собівартість, але значно економить простір. Зазвичай, дизайнери обирають поєднання обох варіантів розташування озеленення в просторі [6].

Варіантами озеленення дизайну інтер'єру центру соціально-психологічної допомоги можна обрати:

- солітер – велика одиночна рослина, довкола якої великий пустий простір;
- флораріум – композиція з рослин, поміщена в скляний чи прозорий пластиковий контейнери;
- палюдаріум – невеличка оранжерея зі скупченням високої вологості всередині;
- рутарій – ділянка, в оформленні якої головну роль відіграє коріння, гілки та стовбури дерев;
- фітостіна чи фітокартина – основа виготовлена з залізного, дротового чи дерев'яного каркасу, заповненого спеціальним субстратом;
- стабілізований мох – різновид декоративного моху;
- підв'язані рослини;
- озеленення робочого місця – за рахунок кашпо, вмонтованих в робочий стіл.

Отже, активне використання натуральної природи та озеленення в інтер'єрах громадських приміщень сьогодні є одним з найефективніших засобів художньої виразності, що викликає у людини позитивні емоції.

1.6 Аналіз досвіду проєктування центрів-аналогів

В світовій практиці подібними центрами здебільшого виступають оздоровчі центри. На теренах нашої країни достатньо центрів соціально-психологічної допомоги, але всі вони базуються на радянській спадщині. Аналізуючи, наявні приклади, варто визначити основні особливості проєктування інтер'єру центру соціально-психологічної допомоги.

Соціальний медичний центр в Італії, архітектурне бюро Mario Cucinella Architects, 2019



Рис. 1.3. Соціальний медичний центр в Італії: а) фасад центру; б) план центру; в-г) інтер'єр центру.

Центр соціального здоров'я в районі Сан-Феліче-сульт-Панаро надає послуги людям з обмеженими можливостями. Земля навколо будівельного майданчика наповнена різними культурами, які надихнули на форму будівлі у стилі сараю, тож ці знайомі образи створюють відчуття безпеки для мешканців. Центр соціального здоров'я поділений на два поверхи, перший поверх – зона діяльності, а верхній – зона відпочинку. Будівля складається з 4 взаємопов'язаних об'ємів, які видно лише зовні, а інтер'єр – це суцільна просторова форма. Також у соціальному оздоровчому центрі є цілющий сад, який сприяє розслабленню та скорішому одужанню людей завдяки вирощуванню китайських трав, спеціальному дизайну саду та мощенню

доріжок. Водночас це ще й відкритий простір для різноманітного дозвілля [40].

Будівля всередині має багато вільного простору. Інтер'єр центру виконаний з екологічних матеріалів та є продовженням природного оточення. За рахунок великих панорамних вікон, будівля має достатньо денного освітлення та гарну інсоляцію. Стіни оздоблені в стилістиці саду, що є одним з варіантів процесу одужання пацієнтів (рис. 1.3).

Медичний центр в Бельвю (США), архітектурне бюро HDR Architecture, 2010



Рис. 1.4. Медичний центр в Бельвю: а) фасад центру; б) план центру; в-д) інтер'єр центру.

Команда архітекторів медичного центру в Бельвю застосувала динамічний підхід через залучення пейзажних і народних зображень, багатих текстурою, кольором і матеріалом. Звичайні природні матеріали, такі як трава, дерево та метал, умовно передаються із ззовні до інтер'єру, створюючи плавний перехід від фасаду будівлі до внутрішнього середовища. Будівля, оточена громадою Бельвю, розрахована на роботу з мешканцями регіону. Трави, старі дерева та потужний горизонт створюють основу для стилю будівлі.

Цинкові панелі та дошки — це лише два матеріали, взяті з комплексу деталей для створення текстури та екранів для оздоблення фасаду. Рельєфні елементи з литого бетону імітують природні сланцеві візерунки, які можна побачити в інтер'єрі будівлі, несучи головну ідею дизайну (рис. 1.4) [29].

Інтер'єр має виразний образ та екологічні матеріали. За рахунок великих панорамних вікон, приміщення є добре освітленими.

Центр комплексної допомоги Жана Бішопа, Об'єднане Королівство, архітектурне бюро Medical Architecture, 2018



Рис. 1.5. Центр комплексної допомоги Жана Бішопа: а) фасад центру; б) план центру; в-г) інтер'єр центру.

Піонерський інтегрований центр допомоги імені Жана Бішопа має лікувальний та неінституційний характер дизайну, тісно пов'язаний із видом на сади. В приміщенні багато денного освітлення за рахунок великих панорамних вікон.

Логіка планування поєднує клінічний та громадський простір, має на меті сприяти відчуттю впевненості та благополуччя. Працюючи в рамках обмеженого бюджету, дизайн є сучасним та має обмежену палітру, матеріали.

Такі елементи, як яскраво-жовті еркерні вікна, привертають увагу та передають відчуття структури та порядку в лінійній формі. Інтер'єр має виразне оздоблення деревиною, високі стелі та багато вільного простору. Також зал очікування має багато місць для клієнтів. Велика громадська територія відокремлює рух і забезпечує доступ до бульвару і саду, які сприяють мобільності (рис. 1.5) [39].

Центр Каліда Сан-Пау, Іспанія, архітектурне бюро Miralles Tagliabue EMBT, 2019



Рис. 1.6. Центр Каліда Сан-Пау: а) фасад центру; б) план центру; в-д) інтер'єр центру.

Центр «Каліда» — це простір емоційної, соціальної та практичної підтримки онкохворих та оточуючих їх людей. Це дім, відкритий для кожного, де кваліфіковані фахівці пропонують свою допомогу. Будинок для зустрічей з іншими людьми, дім, де можна знайти тихий притулок або випити чашку чаю. Проєкт включає невелику будівлю площею 400 м² та широкий сад у загальній зеленій зоні будівельного комплексу. Основна ідея проєкту полягає в тому, щоб посадити кілька нових кольорових квітів у саду оригінальної лікарні, тому

центр спроектовано як садовий павільйон, де межі між інтер'єром і екстер'єром розмиваються та змінюються. Будівля пропонує конфіденційність, освітленість, відпочинок та захист навколо саду (рис. 1.6) [36].

Інтер'єр виконаний з елементами автентичності з етно-елементами. Оздоблений деревиною, має багато вільного простору.

Центр здорового життя SK Yee, Гонконг, архітектурне бюро Ronald Lu & Partners, 2014



Рис. 1.7. Центр здорового життя SK Yee: а) фасад центру; б) план центру; в- д) інтер'єр центру.

Центр здорового життя SK Yee – це скромний, але змістовний проєкт на 380 кв.м. внутрішнього простору, що поєднує в собі будинок, сад та ігровий майданчик для пацієнтів. Тераса на даху забезпечує атмосферу спокою та безтурботності, занурюючи пацієнтів у природу. Денне світло забезпечує оздоровлення без стресу. Будівля демонструє винятковий приклад інтеграції сталого дизайну в архітектуру охорони здоров'я. Концепція проста, але глибока – будівля втілює в собі ряд зелених елементів, починаючи з легкої сталеві конструкції та конструктивних особливостей з низьким вмістом вуглецю.

Концепція «пульсації» інформує про внутрішнє планування простору, причому кожна консультативна кімната та функціональна зона приєднані до саду, створюючи постійну взаємодію між інтер'єром та екстер'єром, постійно втягуючи світло і повітря в конструкцію (рис. 1.7) [38].

Київський обласний центр соціально-психологічної допомоги, 2020



Рис. 1.8. Київський обласний центр соціально-психологічної допомоги: а-в) інтер'єр центру.

У Київській області створено притулок для жінок, що постраждали від домашнього насилля. Мешканки шелтеру можуть отримати там консультацію психологів, фахівців із соціальної роботи та юристів. Шелтери – це притулки для жертв насилля або переслідування, де постраждалим надають місце для тимчасового проживання та необхідну допомогу (психологічну, медичну та юридичну) [13].

Інтер'єр центру виконано із бюджетних матеріалів та не має чітко окресленого дизайну. Денного освітлення замало за рахунок стандартних вікон, сценарії освітлення не продумані та мають лише один режим (рис. 1.8).

Висновки до розділу 1

Підсумовуючи все вище перелічене, слід зазначити, що при проєктуванні центру соціально-психологічної допомоги необхідно дотримуватися державних будівельних норм, проте чинним законодавством досі не встановлено чітких вимог до проєктування подібних центрів. Згідно із законом, центр соціально-психологічної допомоги може бути створено за умови дотримання санітарно-гігієнічних чинників та за наявності необхідної матеріально-технічної бази. Оскільки нормативна база ще не чітко визначена, то варто орієнтуватися на типологічні особливості проєктування лікарських закладів амбулаторного типу. При проєктуванні слід звертати увагу на встановлені законом розміри приміщень, заходи пожежної безпеки, проведення електропостачання, наявність та розташування сантехнічних пристроїв, освітлення приміщення тощо.

Згідно з фаховою літературою, проєктування центрів має бути орієнтовано на психологію поведінки людини в просторі. Візуальна картинка повинна відповідати принципам психологічного відчуття безпеки. Загалом, центр має бути схожим на центр рекреації та реабілітації, виконувати функції різних напрямків та об'єднувати в собі варіанти приміщення як для дорослих пацієнтів, так і для дітей різних вікових категорій. Також варто зауважити, що центри мають бути адаптовані згідно з інклюзивними аспектами проєктування.

Іноземний та вітчизняний досвід вказує на практичну цінність оздоровчих соціальних центрів. Подібні заклади надають гарне уявлення про сучасний заклад реабілітації для різних верств населення. На підставі аналізу подібних центрів, основними вимогами до центру соціально-психологічної допомоги мають бути:

- використання великих просторих будівель або приміщень переважно з високими стелями;
- чітка відповідність зон функціональним процесам, як з об'ємно-планувальної точки зору, так і з предметно-просторової;
- наявність атриумів та просторих комунікативних просторів з

використанням принципів вільного планування;

- велика площа скління (панорамні вікна, фасадне скління);
- достатня кількість природного освітлення та використання штучного сценарного освітлення;
- інтеграція інтер'єру та екстер'єру у навколишнє природне середовище, фіто-дизайн, озеленення, влаштування зимових садів;
- використання натуральних природних матеріалів для організації будівельних конструкцій, оздоблення та елементів інтер'єру;
- використання світлих нейтральних кольорів наближених до природних;
- використання природних фактур, текстур а також лаконічних мінімалістичних візерунків та не надто яскравих колірних акцентів;
- мінімум меблів та обладнання, використання простих і комфортних меблів;
- зручна та інтуїтивна навігація приміщеннями.

РОЗДІЛ 2 ОСОБЛИВОСТІ ДИЗАЙНУ ІНТЕР'ЄРУ АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ В ДЕОКУПОВАНОМУ МІСТІ В ЗАДАНИХ УМОВАХ

2.1 Загальна характеристика об'єкту проєктування

Для проєктування центру соціально-психологічної допомоги було обрано окремо стоячу будівлю на території парку «Наталка» в Оболонському районі Києва, на березі річки Дніпро. Цей об'єкт належить до комплексу «Гольф-центру». Повна адреса: 04210, Київ, Україна, вулиця Оболонська Набережна, 20а, Event Hall Obolon (рис. 2.1).

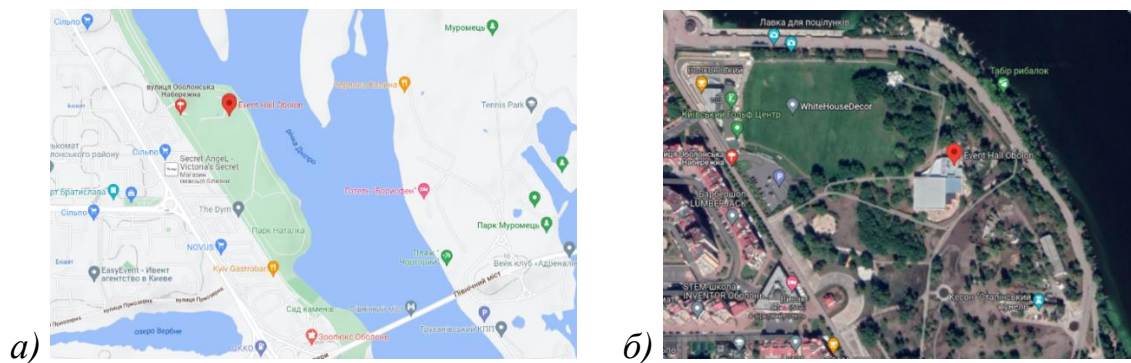


Рис. 2.1. Місцезнаходження об'єкта на мапі: а) умовна карта з відображенням наявної інфраструктури; б) супутникове зображення.

Загальна площа приміщення 5 400 м². На території комплексу є наземний паркінг під охороною, в приміщенні є окрема зона для організації кафе, вантажний підйомник, гардероб, офісно-побутові кабінети, великі приміщення типу OPEN SPASE, конференц-зали. Будівля оснащена автономною котельнею, кондиціонуванням, припливно-витяжною вентиляцією, системою пожежної безпеки, електрична напруга складає 400 кВт (рис. 2.3).



Рис. 2.2. Фасад будівлі



Рис. 2.3. Інтер'єр будівлі: а) перший поверх, вид на сцену; б) другий поверх, вид зали; в) вхідна група, гардероб, г) вхідна група, реєстрація.

Переваги та недоліки приміщення. Серед переваг варто зазначити, що будівля знаходиться в парку на березі річки Дніпро. За рахунок віддаленості від проїзної частини, маємо чисте повітря, тишу та спокій, що важливо для відновлення психологічного здоров'я людини. Приміщення має високі стелі та планування типу OPEN SPASE, передбачені вимоги інклюзії. На території комплексу є наземний паркінг, від якого передбачена стежка до будівлі для крісел колісних.

Недоліками є різнорівневність поверхів та віддаленість від станцій метрополітену.

2.2 Вихідні дані та технічне завдання до проєктування інтер'єру амбулаторного центру соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті

Вихідні дані. Для розробки дизайн-проєкту інтер'єру центру соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті було обрано два поверхи будівлі: на першому поверсі приміщення вхідної зони та великої зали «open space», санвузли; другий поверх проєктується повністю (рис. 2.4):



Рис. 2.4. Обмірний план приміщення: а) перший поверх; б) другий поверх.

Площа обраних приміщень на 1 поверсі складає 1 682 м², на другому – 3 052,4 м². Загальна площа – 4 734,37 м². Висота стелі залежить від рівня приміщень: 5 400 мм – «open space» на першому поверсі та 5 100 мм – на другому. Вхідна зона має висоту 4 500 мм. Висота загальних приміщень на першому та другому поверхах становить 3 400 мм. Перший поверх знаходиться на відмітці 0,000 та відповідає всім вимогам інклюзивності – від паркінгу до будівлі є рівна доріжка, тож крісло колісне може проїхати без перешкод. До другого поверху ведуть сходи з рецепції та вантажний підйомник. Другий поверх ділиться на два рівня, за відмітку 0,000 прийнято велике приміщення типу «open space», отже інше приміщення знаходиться на відмітці -2,000. Будівля має чотири окремих входи – два в основній вхідній зоні, один додатковий з тильної сторони та великі ворота з тильної сторони (для заїзду автомобіля). На першому поверсі є додаткові входи до офісних приміщень з тильної сторони. На другий поверх ведуть основні сходи в приміщенні та додаткові сходи внутрішні й зовнішні. Третій поверх-мансарда та тераса не проектується.

Технічне завдання. Розробити дизайн-проект інтер'єру центру соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті, який

розрахований на певну кількість відвідувачів різної вікової категорії – приблизно 300 осіб. Необхідно спроектувати комфортний, візуально безпечний та багатофункціональний простір з можливістю трансформації окремих зон, що відповідає будівельним, санітарно-гігієнічним, ергономічним, пожежним та іншим нормам для громадських приміщень.

В центрі передбачається:

- створення образу безпечного місця перебування;
- створення функціонального простору;
- зона очікування ділиться таким чином, щоб був простір індивідуальний (відокремлений) та соціальний (такий, що надасть змогу спілкуватися незнайомим людям під час очікування);
- зона для дітей, націлена на роботу з психологом у форматі гри;
- конференц-зала має різні сценарії: лекції, майстеркласи, вистави тощо;
- при виборі оздоблення акцент робиться на зносостійкості матеріалів;
- при виборі кольорової гами враховується проблематика психології сприйняття кольору людиною.

У проєкті передбачається розділення приміщення на функціональні зони: вхідну, очікування, робочу, лекційну, дитячу, адміністративну та мокру (санвузли). Також у будівлі наявне приміщення для організації кафе, яке не розробляється.

Кабінети робочої, адміністративної та дитячої зони мають бути добре освітленими як вдень, так і ввечері, тож потрібно передбачити якісне та сучасне освітлення цих приміщень. В кожному кабінеті психолога варто запроектувати зону терапії, яка передбачає невимушене спілкування – дивани або крісла, журнальний столик тощо; також слід передбачити робочу зону психолога – стіл для роботи з документами/комп'ютером тощо. Адміністративна зона будується за принципом офісних кабінетів. Дитяча має бути схожа на ігровий майданчик.

Зона очікування покриває усі коридори та холи, знаходиться на обох поверхах. Місця очікування поділяються на індивідуальні та соціальні. В зоні

входу варто зробити акцент на соціальних, де люди в процесі очікування, наприклад, таксі можуть поспілкуватися між собою. Також зона входу повинна мати рецепцію та гардеробну, може відповідати концепції лобі-простору готелів.

До конференц-зали, яка знаходиться в зоні лекційній, варто додати технічне приміщення для зберігання інвентарю. Ця зона майже не потребує денного освітлення, але варто передбачити різні сценарії освітлення для різних функцій цієї зони.

Коридори та транзитні шляхи також мають бути добре освітленими, задля комфортного пересування пацієнтів та персоналу.

Вимоги до стилю тісно пов'язані із архітектурним стилем будівлі, тож орієнтуватися потрібно на сучасний модерн, не забуваючи про лаконічні геометричні форми, легкість, невимушеність, безпеку.

2.3 Обґрунтування концепції дизайн-проекту центру соціально-психологічної допомоги заданого типу

Вплив простору на людину. В ході аналізу світового досвіду проектування подібних центрів було визначено, що для забезпечення образу спокійного та безпечного місцезнаходження, інтер'єр приміщення має бути продовженням оточуючого простору та ландшафту. Для досягнення цього ефекту варто скористатися принципом біоморфозу (або імітації природних форм у просторі приміщень). Для образу безпечного місця зі згладженими кутами цей варіант буде найдоречнішим, тобто таким, що підкреслить ідею дизайну та її органічність. Ці критерії відповідають стилю модернізм. Меблі мають порівняно просту форму з подекуди вигнутими лініями, прикрашаються матовим склом, вишуканою фурнітурою. Застосовується різьблення та художній розпис. На малюнках допускаються зображення квітів, птахів та комах [15].

Функціональне зонування. Першочерговим етапом проектування є розробка функціональних схем зонування приміщення. Для проведення аналізу пов'язаних між собою зон та їхнього логічного поєднання, скористаємося

методом діаграм та графічно-функціональних зв'язків (рис. 2.6):

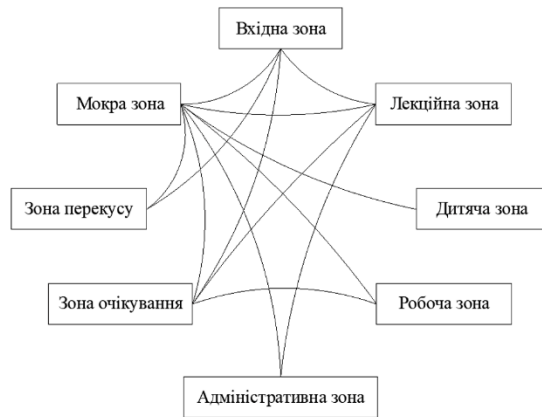


Рис. 2.5. Метод діаграми зв'язків функціональних зон

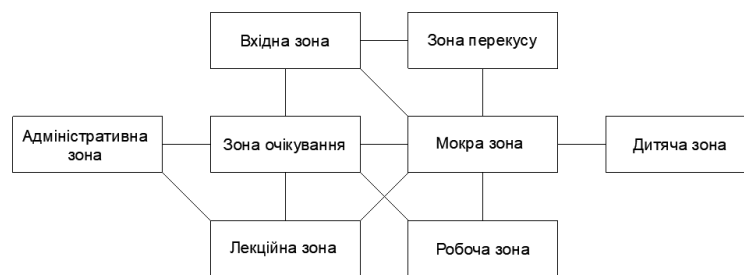


Рис. 2.6. Метод графічно-функціональних зв'язків

В результаті проведеного аналізу було отримано чіткі наочні інструкції щодо розташування зон та їхніх взаємозв'язків. Використання одержаних результатів допомагає спроектувати приміщення функціональним, мінімізувати дискомфорт при наявності масових потоків людей, зменшити перетин рухомих груп.

Художньо-естетичне рішення. Стосовно кольору та його впливу на інтер'єрний простір, образ приміщення може сприяти або перешкоджати функціональним процесам. Різні кольори в різноманітних співвідношеннях неоднаково сприймаються оком і впливають на працездатність людини. Сучасне фарбування інтер'єрів у світлі пастельні кольори в поєднанні з природними матеріалами сприяє найбільш позитивному психологічному стану людини [12]. Для проектування центру соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті варто керуватися гармонійно підібраними колірними рішеннями. Варто уникати тих відтінків, що приводять зорове

сприйняття в стрес, тобто варто уникати червоного кольору, бо він асоціюватиметься з кров'ю та трагедією. Отже, керуючись колірним колом Іоганнеса Іттена варто обрати аналогічний тип підбору кольорів та застосовувати відповідну гамму в інтер'єрі (рис. 2.7):



Рис. 2.7. Колірне коло І.Іттена, аналогічне поєднання спектру жовтий – синій кольорів.

З обраного спектру кольорів можна зробити висновок, що основна увага приділяється кольорам, які позитивно впливають на емоційний стан людини. Так, згідно з дослідженнями [12], найбільш комфортний вплив на нервову систему має гама світлих, м'яких та малонасичених тонів. Серед них золотисто-жовті поєднання, зеленувато-блакитні, срібно-блакитні та світло-вохряні. Яскраві кольори допускається використовувати лише як акцентні та в невеликій кількості. Варто уникати великий контрастів, бо вони дратують нервову систему.

Основними кольорами для оформлення інтер'єру центру соціально-психологічної допомоги обрано жовтий, зелений та синій. Кожен з них має свій вплив на емоційний стан людини, але всі вони спрямовані в одному напрямку психології сприйняття. Так, жовтий відповідає за гарний настрій та мозкову діяльність, згідно з дослідженнями [12] не набридає, підходить для коридорів та кабінетів. Зелений в свою чергу заспокійливо діє на нервову систему та допомагає відпочити. Цей колір відповідає гармонії та балансу. Застосовується в коридорах та зонах спілкування, аби викликати позитивні емоції. Блакитний та синій кольори спрямовані на стабілізацію емоційної нестабільності,

зниження рівня тривоги. Також стимулюють мозкову активність. Підходять для кабінетів та дитячих зон.

Згідно з вище переліченими властивостями обраного спектру кольорів, інтер'єр центру виконується в заспокійливих тонах, що стимулюють одужання пацієнтів. На основі проведеного аналізу створено асоціативний ряд до образу візуально безпечного місця, направлено на врівноваження психологічного стану людей, постраждалих від воєнної агресії (рис. 2.8).



Рис. 2.8. Асоціативний ряд до образу центру соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті.

Архітектурне середовище має значний важіль впливу на емоційне сприйняття людини, а також на її поведінку і психологічне самопочуття. Час, простір, співвідношення основних параметрів, характер контурів і силуетів, формотворчі орієнтири, ознаки та якості фігур – це стимули середовища, що народжують естетичну реакцію і створюють рівні процесу візуалізації образу. Створення оптимального робочого простору з урахуванням індивідуальних потреб допоможуть уникнути зайвих зусиль, покращать самопочуття, зменшать напругу очей, дискомфорт, прискорять робочий процес [17].

Матеріали покриттів приміщення. Підлога вхідної зони, зони очікування та лекційної зони, а також підлога у санітарних вузлах має оздоблюватися вологостійким матеріалом. Це може бути керамограніт або

кварц-вініл. В кабінетах та дитячій зоні можна використати паркетну дошку, ламінат або кварц-вініл.

Стеля оздоблюється дерев'яними рейками або перфорованими фарбованими металевими листами.

Стіни оздоблюються панелями з текстурою деревини, керамогранітом, фарбуються та розписуються, покриваються штукатуркою.

Меблі та конструкції. При проектуванні інтер'єру варто враховувати геометричні особливості формування гармонійного середовища центра соціально-психологічної допомоги. Для створення образу безпеки варто уникати гострих кутів при проектуванні об'ємно-просторової композиції. Якщо передбачаються геометричні фігури правильної форми, варто заокруглити її кути – наприклад, індивідуальне місце в зоні очікування варто оздобити м'якими панелями з тканиною оббивкою (рис. 2.9), тим самим відійшовши від розповсюджених в медичних закладах пластикових крісел, від яких середовище стає відштовхуючим в контексті комфорту та психологічної гармонії. Теж саме відноситься до всіх м'яких меблів центру.

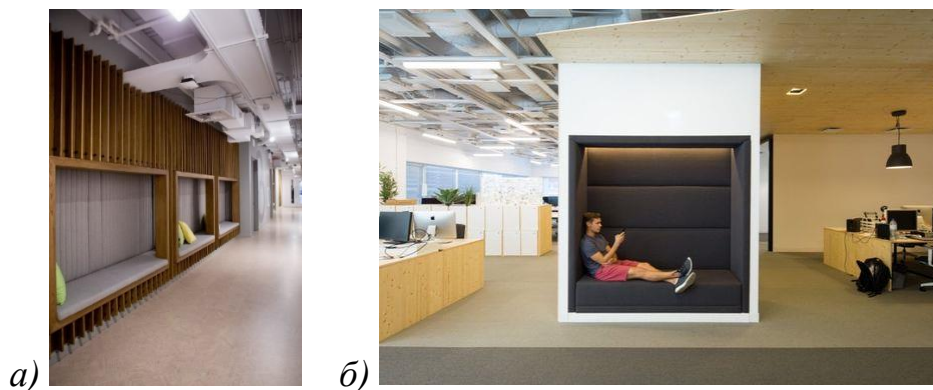


Рис. 2.9. Приклад індивідуальних місць очікування: а) інтер'єр Shopify Offices (Montreal), дизайн LineBox Studio, 2015; б) інтер'єр Fullsix Portugal Offices (Lisbon), дизайн PMC Arquitectos, 2018

Для зони реєстрації варто обрати великі дивани та крісла, щоб очікуючі, люди могли спілкуватися між собою та налагоджувати соціальне життя. Гарним поєднанням будуть диван без ніжок та крісло з ніжками, також до них має бути журнальний столик простої форми.

У кабінетах варто передбачити стіл та стілець для роботи психолога з документами, диван та крісло для терапії, перегородки.

Для дитячої зони мають бути пуфи, комоди для іграшок, невеликі елементи ігрового майданчика. Можна передбачити зону для перегляду мультфільмів.

У лекційній мають бути достатня кількість стільців, пересувні столи (зберігаються в коморі), пересувні перегородки, які можна прибрати. Безпосередньо, тут варто передбачити великі екрани та сцену.

Освітлення. В усіх зонах варто передбачити різні сценарії освітлення. Над рецепцією можна спроектувати підвісні світильники у формі птах. Також в кабінетах в зоні терапії можна додати подібні підвісні світильники або підлогові торшери. Гарним варіантом підсвітити конкретні зони є трекова система. Загальне освітлення можна оформити за допомогою підвісних світових панелей.

Денне освітлення можна регулювати за допомогою жалюзі.

Озеленення. Для гармонії внутрішнього та зовнішнього просторів, використовуємо фітостіни або стабілізований мох у вхідній зоні, в кабінетах психологів. У зоні очікування додаємо акцент у вигляді солітеру, флораріуму або рутарію.

Висновки до розділу 2

Проаналізувавши вихідні дані обраної будівлі та основні елементи концепції дизайну інтер'єра центра соціально-психологічної допомоги, можна виділити серед них великі приміщення типу OPEN SPACE; художньо-естетичне оформлення, направлене на відтворення образу безпечного з точки зору візуального сприйняття приміщення; основний стиль в інтер'єрі та його відповідність концепції переходу ландшафту в інтер'єрний простір. Обрано типи покриттів підлоги, стін та стелі. Також задано направлення в формоутворенні меблів, типах світильників та акцентного озеленення.

Безпосередньо, вагоме значення для проєктування мають особливості місцезнаходження об'єкта в парковій зоні на березі річки Дніпро. Це створює вдалий мікроклімат, що прискорює одужання пацієнтів за рахунок наявності великого озеленення навколо, яке має позитивний вплив на підсвідомість людини. Окрім цього, варто зауважити, що будівля, маючи великі панорамні вікна, достатньо освітлена денним освітленням, що також має гарний вплив на емоційний стан людини.

РОЗДІЛ 3 РОЗРОБКА ДИЗАЙН-ПРОЄКТУ АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ В ДЕОКУПОВАНОМУ МІСТІ

3.1 Функціонально-планувальні та художньо-естетичні рішення дизайну інтер'єру об'єкта проєктування.

Зміст даного розділу є фінальним етапом створення дизайн-проєкту. Провівши теоретичний аналіз та розглянувши наявні умови обраного об'єкту, було визначено основні критерії та вимоги до створення дизайну інтер'єру амбулаторного центру соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті. Відповідні креслення розроблено за допомогою комп'ютерної графічно-креслярської програми ArchiCAD, візуалізації створено в техніці колажування зображень, зображення асоціативного ряду виконане в графічному редакторі Adobe Photoshop.

Спираючись на інформацію стосовно розташування обраного об'єкта було визначено вихідні дані на проєктування та складено **обмірний план** приміщення за допомогою комп'ютерно-креслярської програми (Розділ 2, рис. 2.4). Пройшовши етап творчих пошуків, за допомогою графічних програм було розроблено **асоціативний ряд** до образу центру (Розділ 2, рис. 2.8). На основі попередньо проведених теоретичних досліджень стосовно функціонального зонування у Розділі 1 та складеного завдання на проєктування у Розділі 2 було визначено основні зони функціонально-планувальної організації приміщення, що включає в себе розробку **планів зонування** (рис. 3.1). Оскільки вихідні дані приміщення передбачають різні простори, серед яких звичайні приміщення та приміщення типу «open space», тому доцільним є розробка **демонтажних** (рис. 3.2) та **монтажних планів** (рис. 3.3) з необхідними коментарями щодо виконання будівельних робіт та **специфікацією матеріалів** (табл. 3.1). Наступним кроком стало створення **планів розташування меблів** з різними сценаріями для певного приміщення центру (рис. 3.4, 3.5) та **специфікацією до них** (дод. А). Проаналізувавши наявну ситуацію, було обрано покриття, окреслене в **специфікації матеріалів** (табл. 3.2, табл. 3.3), та розроблено **плани**

оздоблення підлоги (рис. 3.6) та плани оздоблення стелі (рис. 3.7) з позначенням рівнів підйому чи опуску від чистової плити відповідно. Після цього було створено плани освітлення (рис. 3.8) з відповідною специфікацією обраних освітлюваних приладів (табл. 3.4). Також було розроблено плани електрообладнання (рис. 3.9) та сценарії регулювання освітленням (рис. 3.10). Наступним етапом було створення розгорток стін (рис. 3.11-3.18). Важливим було розроблення деталі (рис. 3.19), а саме елементу меблювання – індивідуального місця очікування, яке виконується під замовлення. Фіналом було створення реалістичних візуалізацій окремих ракурсів певних приміщень: зони рецепції (рис. 3.20), кабінету (рис. 3.21), дитячої зони (рис. 3.22) та зони очікування на другому поверсі (рис. 3.23).

3.2 Креслення та візуалізації дизайн-проекту

Плани зонування

Даний план відображає взаємозв'язок між зонами приміщення на різних поверхах:

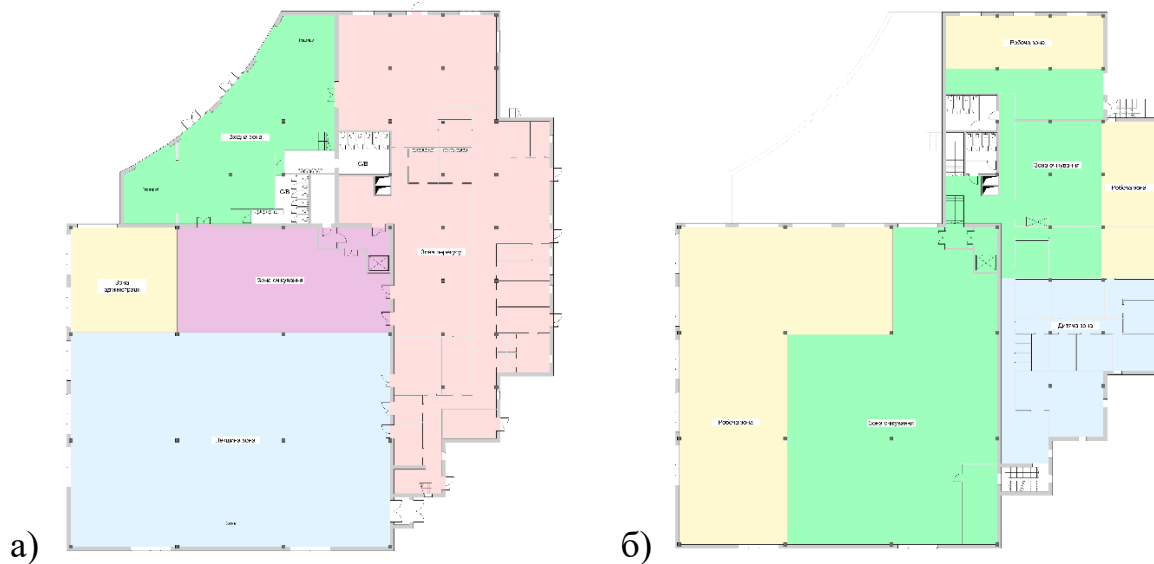


Рис. 3.1. Плани зонування приміщення: а) перший поверх; б) другий поверх

Заходячи в центр, ми потрапляємо у вхідну зону. В ній ліворуч знаходиться рецепція, праворуч гардероб, прямо зона лоббі. Від рецепції внутрішні двері ведуть до зони перекусу, сходи – на другий поверх. Тут же знаходяться санітарні вузли (мокра зона). Проходячи в основну частину

будівлі, клієнт потрапляє в зону очікування, яка веде до адміністрації, лекційної зони та ліфту. Потрапляючи на 2 поверх, на нижньому ярусі першою зоною є зона очікування, яке веде до санітарних вузлів (мокра зона), робочої та дитячої зони. Основний ярус ділиться на зону очікування атріумного типу та робочу зону.

Демонтажні плани

Згідно із зонуванням, деякі перегородки варто демонтувати для подальшого перепланування приміщень:

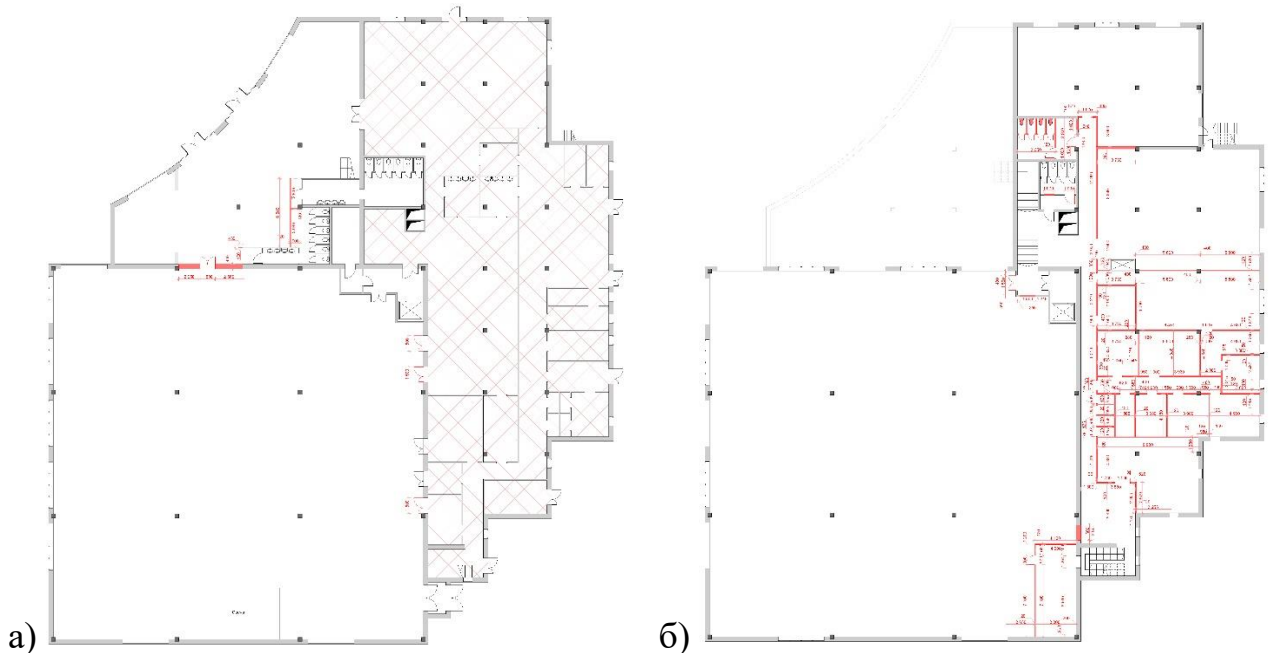


Рис. 3.2. Плани демонтажу перегородок: а) перший поверх; б) другий поверх

Монтажні плани

Після демонтажу варто розділити новоутворені приміщення та ті, що були, новими перегородками. Для цього змонтуємо нові стіни з цегли, бо цей матеріал має характеристики шумоізоляції. В лекційній зоні монтуються розсувні перегородки на направляючих. Проєктується встановлення фітостіни у вхідній зоні та флораріуму на другому поверсі зони очікування. В дитячій зоні передбачено нанесення рисунку на стіну:



Рис. 3.3. Плани монтажу перегородок: а) перший поверх; б) другий поверх




Специфікацію оздоблювальних матеріалів нових перегородок наведено в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Специфікація оздоблювальних матеріалів стін

Зображення	Найменування	Виробник	Артикул
	Стінова панель одностороння	EGGER	H1181 ST37
	Стінова панель одностороння	EGGER	H1180 ST37
	Штукатурка декоративна, біла	FERRARA PAINT	Pietra Fine White
	Керамограніт широкоформатний	SAIME CAVE	FORTE (mat) N/R 320 x 160
	Керамограніт широкоформатний	SAIME CAVE	LASA (mat) N/R 320 x 160

Продовження Таблиці 3.1

	Фітостіна	на замовлення	
	Розсувні перегородки	на замовлення	
	Розсувні перегородки 2	на замовлення	

Плани розташування меблів

Зона лекційна передбачає два сценарії розташування меблів. При першому варіанті вона працює як лекційна аудиторія, при другому – як великий простір для майстеркласів:

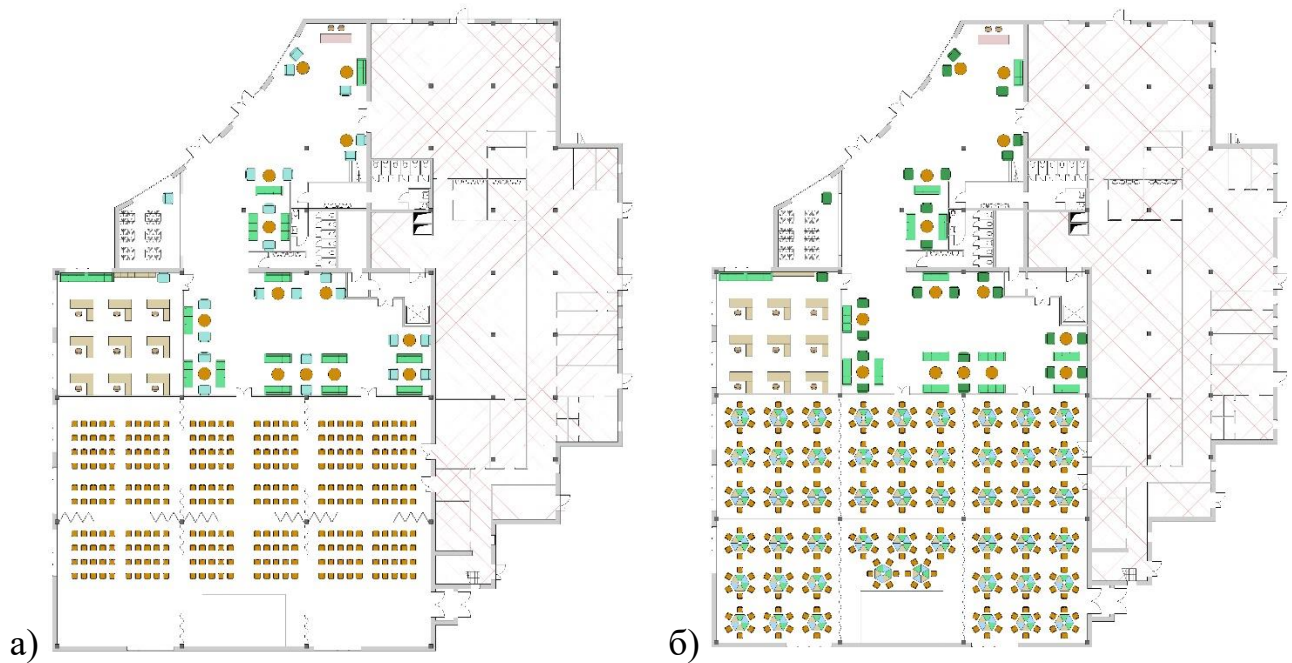


Рис. 3.4. Плани розташування меблів на першому поверсі: а) варіант 1;

б) варіант 2

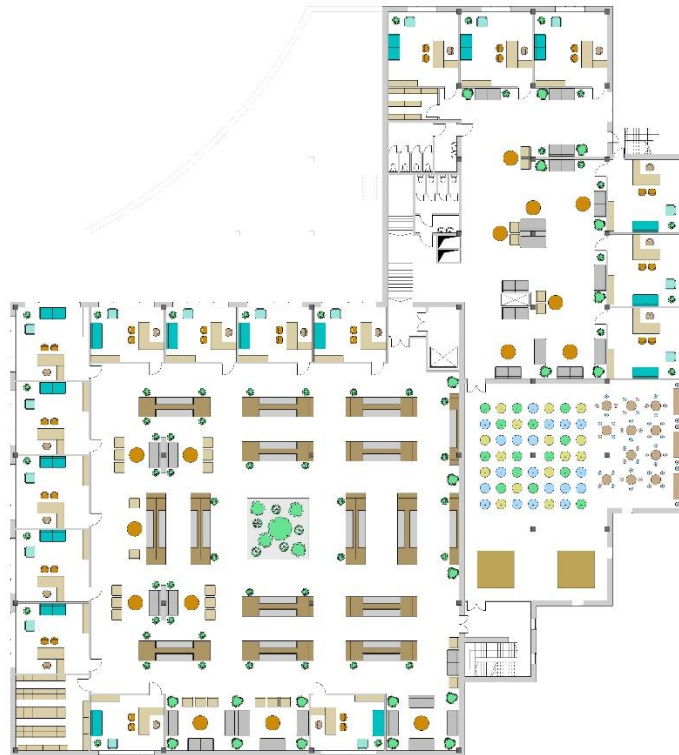


Рис. 3.5. План розташування меблів на другому поверсі

Вхідна зона оздоблюється м'якими диванами, кріслами та журнальними столиками. Гардеробна передбачена з персоналом, тут спроектовано стійки для верхнього одягу, крісло для персоналу, стіл видачі одягу розраховано з додаванням відкидної кришки для комфортного потрапляння всередину. В цій же зоні передбачена стійка реєстрації.

В зоні очікування на першому поверсі передбачено дивани, крісла та журнальні столики, на другому поверсі додається флораріум та індивідуальні місця очікування, що проєктуються додатково.

В адміністративній зоні передбачено індивідуальні робочі столи зі стільцями та дивани для відпочинку, шафи для зберігання паперів.

В кабінетах робочої зони розташовані індивідуальні робочі місця для психологів та дивани з кріслами для проведення терапії. Також наявні шафи для зберігання паперів.

В дитячій зоні спроектовано пуфи, крісла-мішки, комоди для зберігання іграшок, столики та дитячий ігровий будиночок.

Специфікацію меблів надано в додатку А..

Плани оздоблення підлоги

Підлога вхідної, лекційної та зони очікування, санітарні вузли оздоблюються керамогранітом. В кабінетах та адміністративній застосовано кварц-вініл. Дитяча зона оздоблюється ламінатом.



Рис. 3.6. Плани оздоблення підлоги: а) перший поверх; б) другий поверх

Специфікацію оздоблювальних матеріалів підлоги наведено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Специфікація оздоблювальних матеріалів підлоги

Зображення	Найменування	Виробник	Артикул
	Керамограніт широкоформатний	SAIME CAVE	FORTE (mat) N/R 320 x 160
	Керамограніт широкоформатний	SAIME CAVE	LASA (mat) N/R 320 x 160
	Вінілова підлога	VINILAM	8838 Дуб Дамп New
	Ламінат	MY FLOOR VILLA	1221 Дуб Петтерсон Темний

Плани стелі

Оздоблення стелі у вхідній зоні виконано з гіпсокартону, пофарбованого білою фарбою. Такі ж самі матеріали застосовані в санітарних вузлах. В дитячій зоні використано пофарбовані блакитні металеві перфоровані листи. В інших зонах підвісна стеля оздоблюється за допомогою алюмінієвих рейок, оздоблених плівкою з рисунком деревини:

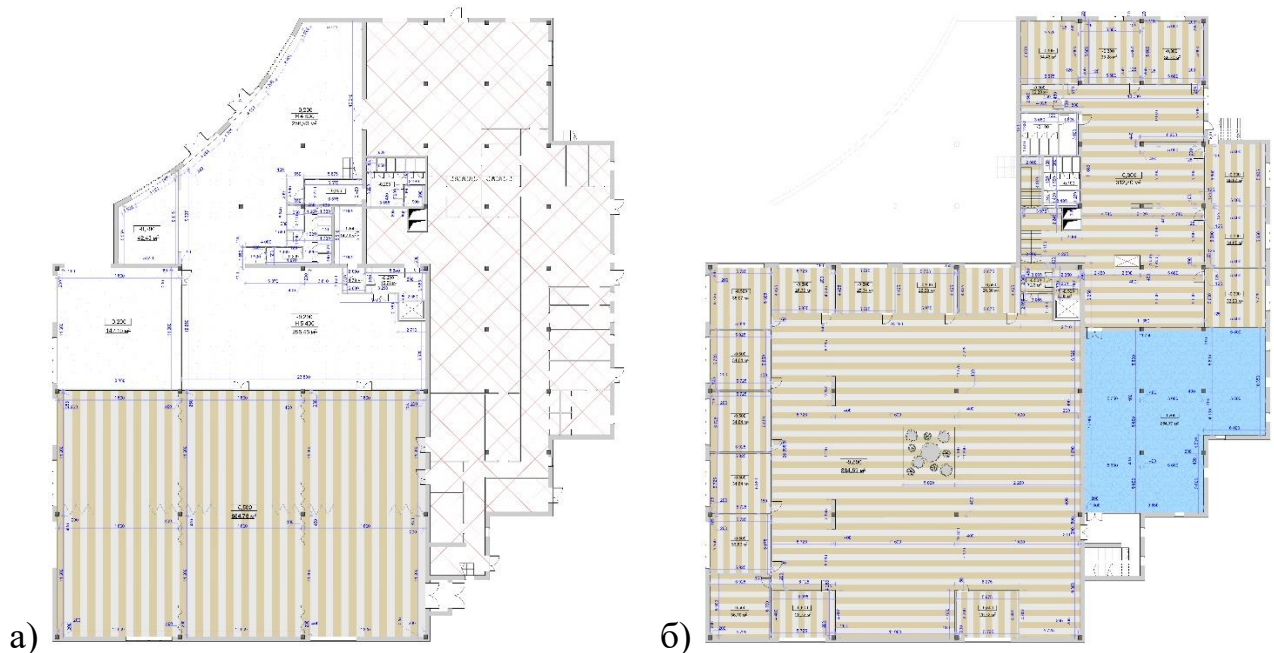


Рис. 3.7. Плани оздоблення стелі: а) перший поверх; б) другий поверх

Специфікація матеріалів представлена в таблиці 3.4.

Таблиця 3.3

Специфікація оздоблювальних матеріалів стелі

Зображення	Найменування	Виробник	Артикул
	Латексна фарба	SADOLIN	Expert 1, біла
	Емалева фарба	ARCUS	371 Sky Blue
	Рейкова алюмінієва стеля	БАРД	ППР - КФ-100, сріблястий дуб

Плани освітлення

Передбачено три варіанти штучного освітлення – основне, додаткове та декоративне. Розташування відображено на планах:

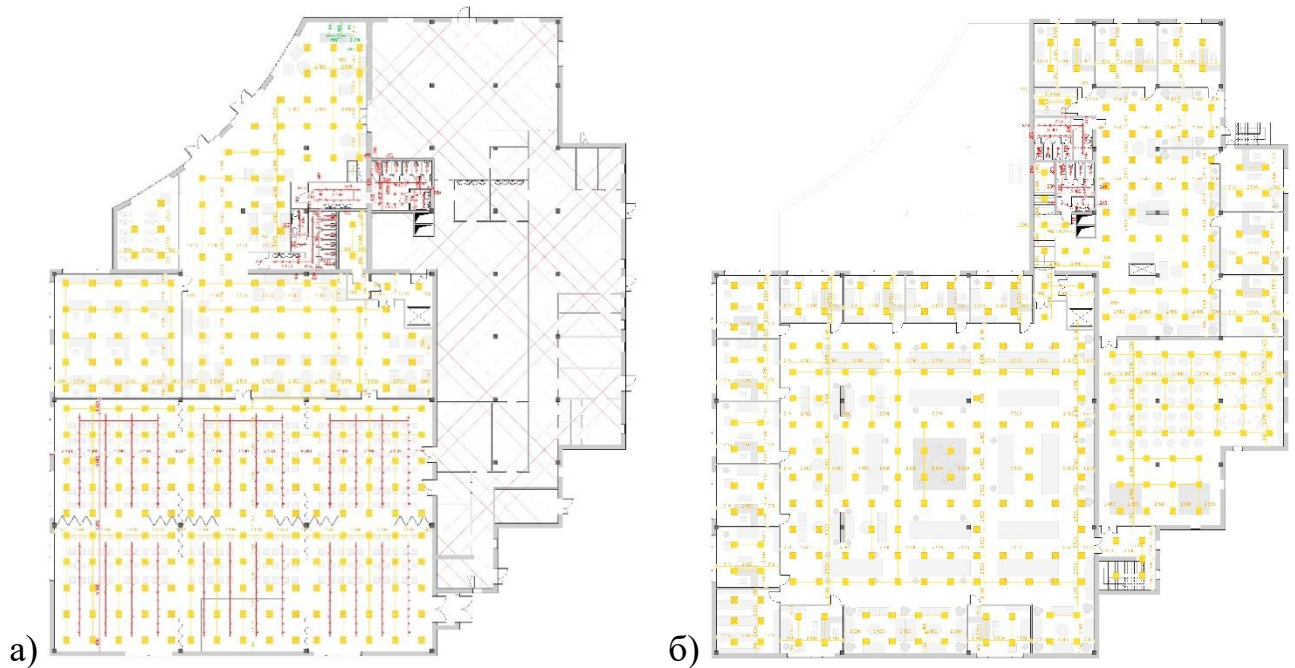


Рис. 3.8. Плани розташування освітлення: а) перший поверх; б) другий поверх

Варіанти використаних елементів освітлення наведено в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Специфікація освітлювальних приладів

Зображення	Найменування	Виробник	Артикул
	Підвісна панель	HOLUX	Panel LED 40W 4000K
	Світильник трековий	LUCE INTENSA	LI-30-01 30Вт 4200K чорний
	Люстра підвісна	LAMP DOMOSVET DESIGN	Twini Berds 211014-37388

Плани електрообладнання

При організації розміщення розеток та перемикачів було виконано розподілення їх відповідно до груп регуляції освітлення. Перемикачі застосовано в кабінетах та адміністративній зоні, в інших приміщеннях регулювання освітленням відбувається з електрощитової. Розетки вмонтовані в підлогу та на стінах на висоті 300 мм від підлоги. В дитячій зоні розетки розташовані в закритих місцях для безпеки малих клієнтів.



Рис. 3.9. Плани розміщення електрообладнання: а) перший поверх; б) другий поверх

Сценарії регулювання освітленням

Згідно з вище переліченими особливостями електрообладнання, регулювання відбувається в адміністративній та робочій зонах із допомогою перемикачів. Інше освітлення регулюється через електрощитові:

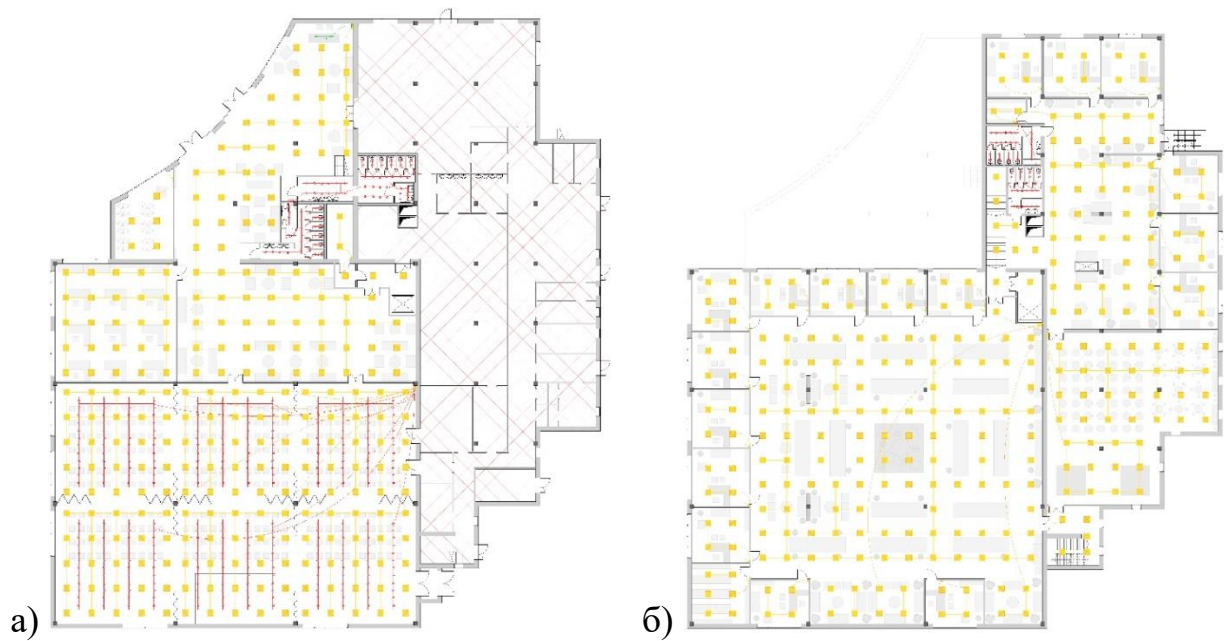


Рис. 3.10. Плани регулювання освітленням: а) перший поверх; б) другий поверх

Розгортки стін.

На розгортки стін вхідної групи відображено оздоблення стін та основний акцент – фітостіну. Також зображено меблі, підвісні стелі та елементи освітлення:



Рис. 3.11. Розгортка стін вхідної зони

На розгортках адміністративної зони та зони очікування відображено оздоблення стін, підвісна стеля та меблі:



Рис. 3.12. Розгортка стін адміністративної зони



Рис. 3.13. Розгортка стін зони очікування на першому поверсі

Розгортка лекційної зони відображає оздоблення стін та меблі:

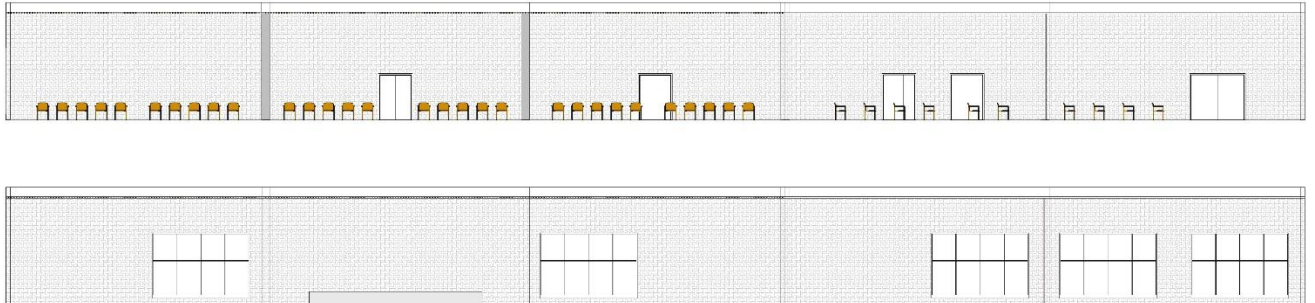


Рис. 3.14. Розгортка стін лекційної зони

Розгортку стін кабінету розроблено одну як типову, бо всі кабінети є однаковими за оздобленням та розміщенням меблів. На ній відображено різницю висот меблів, оздоблення стін:

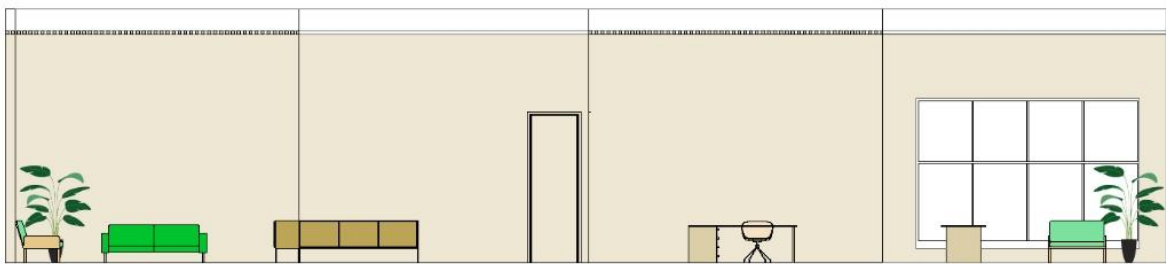


Рис. 3.15. Розгортка стін типового кабінету

Зону очікування на другому поверсі на нижньому рівні розроблено відповідно до першого поверху. На розгортках відображено оздоблення стін, висоти меблів та освітлюваних приладів, підвісну стелю:



Рис. 3.16. Розгортка стін зони очікування на 2 поверсі нижньому ярусі

Зона очікування на другому поверсі відображено за допомогою

розгортки. На кресленнях відображено меблів, підвісна стеля, освітлювані прилади:

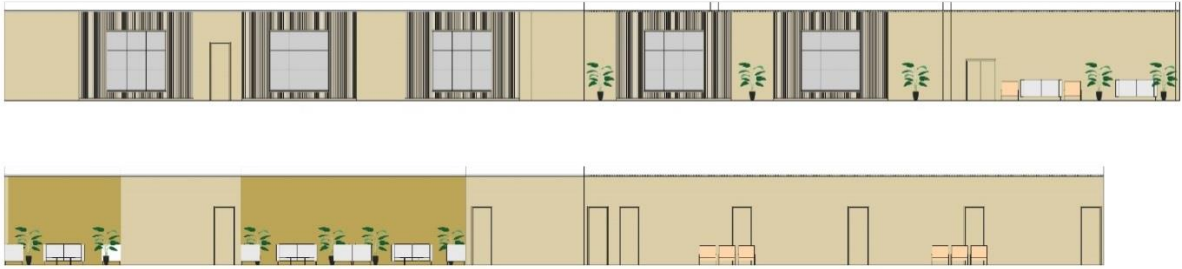


Рис. 3.17. Розріз приміщення зони очікування

На розгортках дитячої зони відображено елементи інтер'єру та розпис стіни:

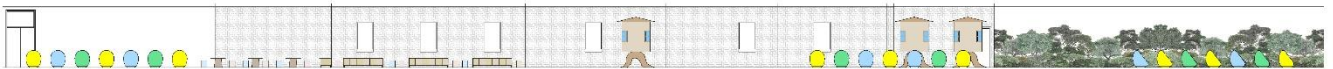


Рис. 3.18. Розгортка стін дитячої зони

Деталь

В якості деталі було розроблено лаву індивідуального місця очікування, матеріалами якої стали дерев'яні рейки та листи, подушки з холофайберу в тканинній оббивці.



Рис. 3.19. Розробка деталі лави

Візуалізації

Після проведеного аналізу матеріалів, об'ємно-просторових та художньо-естетичних вирішень інтер'єру центру було створено візуалізації різних зон за допомогою техніки колажу:



Рис. 3.20. Перспективний вид вхідної зони, вид на реєстрацію



Рис. 3.21. Перспективний вид кабінету психолога



Рис. 3.22. Перспективний вид дитячої зони

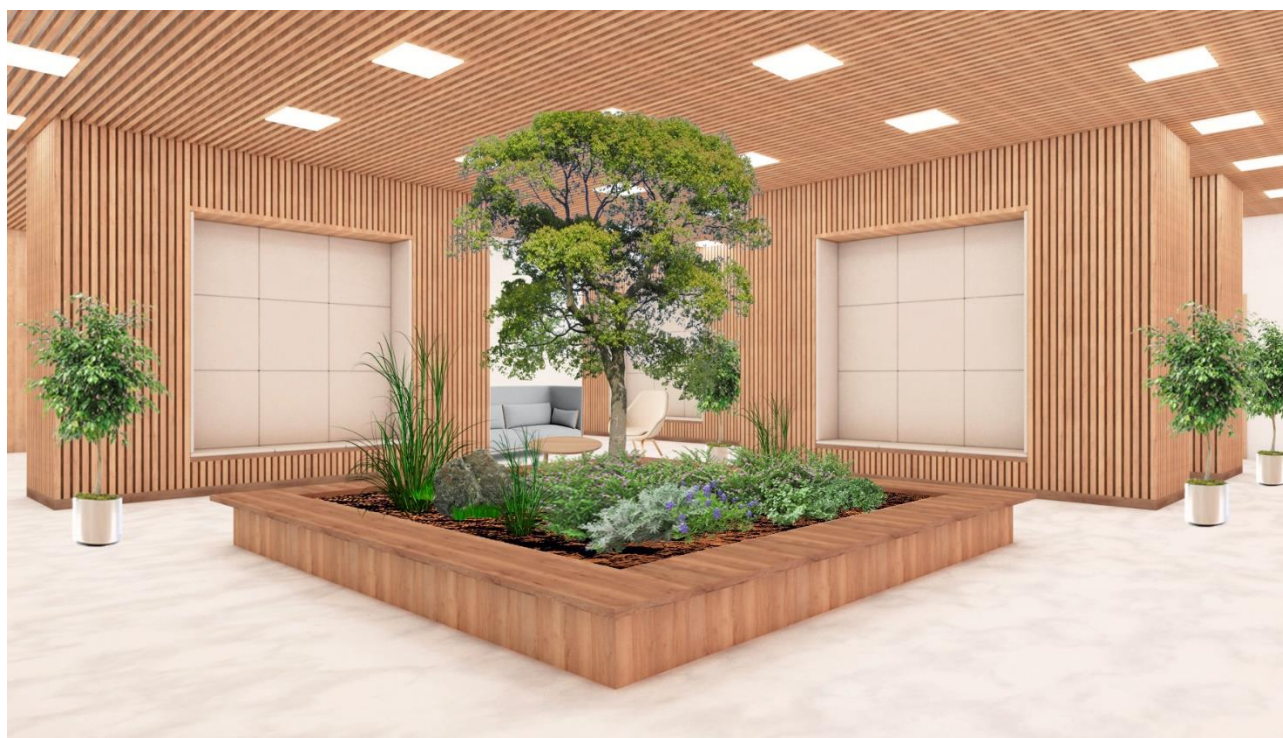


Рис. 3.23. Перспективний вид зони очікування на 2 поверсі, верхній ярус,
вид на флораріум

Висновки до розділу 3

У даному розділі на практиці продемонстровано теоретичний матеріал, викладений у Розділі 1 та Розділі 2. Враховуючи усі норми та правила, яких слід дотримуватися при проектуванні центрів соціально-психологічної допомоги, було розроблено комплексний дизайн-проект з усіма графічно-наочними матеріалами за допомогою використання спеціального програмного забезпечення.

Використовуючи всі набуті знання було розроблено набір креслень першого та другого поверхів. Створено реалістичні візуалізації зони рецепції, зони очікування, дитячої зони та типового кабінету. Складено специфікації оздоблювальних матеріалів, меблів та обладнання, специфікацію освітлювальних приладів.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Актуальним питанням сьогодні є створення центрів соціально-психологічної допомоги населенню, що постраждало від воєнної агресії. На підставі аналізу світового та вітчизняного досвіду було з'ясовано, що більшість подібних центрів спрямована на реабілітацію та постійне перебування пацієнтів під наглядом медичного персоналу. В умовах сучасного ритму життя цю концепцію можна вважати застарілою.

В ході аналізу поняття центру соціально-психологічної допомоги було з'ясовано, що в Україні розуміння цього терміну є досить розмитим та немає чітких критеріїв для розробки дизайн-проектів.

На етапі дослідження було окреслено типологію центру на базі лікарняних закладів охорони здоров'я. Визначено основні тенденції проектування подібних центрів на основі аналізу світового досвіду. Розглянуто та окреслено основні функціонально-планувальні особливості даного типу приміщення. Проаналізовано методи освітлення та озеленення.

На основі обраного приміщення, визначеної концепції та технічного завдання, було створено експериментальний дизайн-проект інтер'єру центру соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті.

Отримані дані можна використовувати для подальшого більш детального вивчення теми організації приміщення на відповідні потреби людства з психологічної допомоги та соціалізації в умовах сьогодення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абизов В.А., Волчук М.В. Особливості сприйняття кольору підлітками в інтер'єрах центрів розвитку підлітків. *Технології та дизайн. Технічна естетика, дизайн та ергономіка*. No. 3 (32). 2019. С. 1–10 URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/td_2019_3_3 (дата звернення 14.05.2022).
2. Баркер Р. Екологічна психологія: Концепти та методи вивчення довкілля людини: нав. посіб. Stanford, Ca. : Stanford University Press, 1968. 242 с.
3. Булгакова Т., Черкашина А., Препелиця В. Використання сучасних технологій при формуванні інтер'єру медичних установ. *Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми сучасного дизайну»*: матеріали міжнарод. наук.-практич. конф. Київ, 22 квітня 2021. КНУТД. С. 212–215.
4. Велігодська Ю. та Бондаренко А. Аналіз формування проміжних рекреаційних просторів медичних закладів. *Сучасні проблеми архітектури та містобудування. Випуск 58*: матеріали наук.-практ. конф. Харків, листопад 2020. С. 65–75 DOI: <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2020.58.65-67> (дата звернення 14.05.2022).
5. Велігоцька Ю.С., Гордієнко С.М.. Особливості формування сучасних інтер'єрів медичних закладів. *Комунальне господарство міст, 2020, том 6, випуск 159*: стаття в наук.-технічн. збірнику. Харків. 2020. С. 56–61.
6. Гнатюк Л. Р. Використання фітодизайну в інтер'єрі офісного простору. *Теорія та практика дизайну. Технічна естетика*. Вип. 17: збірник наук. праць. Київ, НАУ. 2019. С.31–39.
7. Гнатюк Л., Шевель Ю. Засоби дизайну у формуванні інтер'єру реабілітаційних центрів. *Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми сучасного дизайну»*: матеріали міжнарод. наук.-практ. конф. Київ, 20 квітня 2018. КНУТД. Том 2. С. 141–143.
8. ДБН В.2.2-9:2018 Громадські будинки та споруди. Основні положення. [Чинний від 2019-06-01]. Вид. офіц. Київ: Укрархбудінформ, 2019. 12с.

9. ДБН В.2.2-10:2001 Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я. [Чинний від 2001-01-04]. Вид. офіц. Київ: Укрархбудінформ. 2001. С. 8–22.
10. ДБН В.2.2-18:2007 Заклади соціального захисту населення. [Чинний від 2007-07-01]. Вид. офіц. Київ: Укрархбудінформ. 2007. С. 6–17.
11. ДБН В.2.2-40:2018 Інклюзивність будівель та споруд. Основні положення. [Чинний від 2019-04-01]. Вид. офіц. Київ: Укрархбудінформ. 2018. 70с.
12. Кацевич О. Вплив кольору на формування інтер'єрного простору. *Студії молодих учених. Культура і сучасність № 2*: стаття в збірнику. Київ. 2019. С. 176–181. DOI: <https://doi.org/10.32461/2226-0285.2.2019.191838> (дата звернення 14.05.2022).
13. Київський обласний центр соціально-психологічної допомоги URL: <https://www.the-village.com.ua/village/city/city-news/305281-pid-kievom-vidkrili-shelter-dlya-zhinok-scho-postrazhdali-vid-nasillya-yak-tudi-potrapiti> (дата звернення 15.05.2022).
14. Кисіль С. С., Донченко В.С. Прийоми організації інтер'єрного простору реабілітаційних центрів для учасників АТО. *Сучасні проблеми архітектури та містобудування*. Вип. 51: наук.-техн. збірник. Київ. КНУБА. 2018. С. 106–113.
15. Ковальов Ю. М. Модерн. Київ, НАУ. 2008. URL: <https://dspace.nau.edu.ua/bitstream/NAU/12911/1/%D0%94%D0%BE%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B41111.pdf> (дата звернення 25.05.2022)
16. Ковальська Г. та Обиночна З. Тенденції вирішення інтер'єру реабілітаційного центру іпотерапії. *International Academy Journal Web of Scholar*. 11 (29). 2018. С. 13–18. DOI: https://doi.org/10.31435/rsglobal_wos/30112018/6242 (дата звернення 14.05.2022).
17. Красножон Т. Геометричні засоби формування гармонійного внутрішнього середовища медичних реабілітаційних центрів. *Сучасні*

- проблеми архітектури та містобудування*. Київ. КНУБА. 2020. Вип. 57. С. 287–300. DOI: <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2020.57.287-300> (дата звернення 14.05.2022).
18. Мартинова Ю.А. Вплив архітектурного середовища на психологічний стан людини. *Інтелектуальний потенціал XXI століття. Ступені пізнання*. №15. 2013. С. 11–18.
 19. Наказ міністерства охорони здоров'я України від 28.10.2002 № 385. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#n28> (дата звернення 14.05.2022).
 20. Нойферт Е. Будівельне проектування : довідник. Київ : Фенікс, 2017. 619 с.
 21. Пекер А. та Голубов В. Аналіз зарубіжного досвіду проектування реабілітаційних центрів для військовослужбових. *Архітектурний вісник КНУБА №22-23*: матеріали арх. вісника, Київ. 2021. С. 46–52.
 22. Постанова Кабінету Міністрів України від 4.10.2017 р. № 741 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/741-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення 14.05.2022).
 23. Радиш Я. Ф. Медична реабілітація українських військовослужбовців, що постраждали в результаті бойових дій (до проблеми державного регулювання системи санаторно-курортного забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України). *Інвестиції: практика та досвід*. 2014. № 24. С. 152–155. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ipd_2014_24_32 (дата звернення 14.05.2022)
 24. Рунге В. Ф., Манусевич Ю. П. Эргономика в дизайне среды : науч.-метод. пособ. Москва : Архитектура-С, 2005. 327с.
 25. Сафронов В.К., Сафронова О.О. Інформаційний аспект сприйняття навколишнього середовища. *Сучасні проблеми архітектури та містобудування*. Київ. КНУБА. 2016. Вип. 46. С. 138–143.
 26. Сафронова О.О., Воєводіна О.В. Особливості функціональної структури сучасних центрів соціальної допомоги та підтримки осіб похилого віку.

- Сучасні матеріали і технології виробництва виробів широкого вжитку та спеціального призначення Комп'ютерний дизайн інтер'єру і меблів: матеріали всеукр. наук. конф. 27-28 квітня 2017. Київ. КНУТД. С. 480–481.*
27. Скороходова А.В., Родик Я.С., Шарлай Е.В. Нові підходи до архітектурно-дизайнерський рішень при проектуванні закладів охорони здоров'я. *Науковий вісник будівництва*, т. 104, No2: матеріали збірника наук. праць. Харків. 2021. С. 108–113.
 28. Шестакова Д. К., Єрещенко О. Г. Інтеграція елементів озеленення у простір громадських будівель. *Zbiór raportów naukowych*. Варшава. 2015. С. 10–13.
 29. Bellevue Medical Center. HDR Architecture URL: https://www.archdaily.com/110399/bellevue-medical-center-hdr-architecture?ad_source=search&ad_medium=projects_tab (дата звернення 15.05.2022).
 30. Dr. Shaimaa Samir Fahmy Mohamed. Biophilic design impact on Healthcare facilities interior design in Egypt. *Journal of Design Sciences and Applied Arts*: ref. book Volume 2, Issue 1, January 2021, Dokki, Egypt. P. 60–70.
 31. Dursun, P. Space Syntax in Architectural Design. *Proceedings, 6th International Space Syntax Symposium*: ref. book, İstanbul. 2007. P. 56-56.12 URL: https://www.researchgate.net/publication/228646158_Space_Syntax_in_Architectural_Design (дата звернення 14.05.2022)
 32. Dursun, P., Saglamer, G. Spatial Analysis of Different Home Environments in the City of Trabzon. *Proceedings, 4th International Space Syntax Symposium*: ref. book / ed. J. Hanson. London, 2003. Vol. II. P. 54-54.18 URL: https://www.academia.edu/11451659/Spatial_analysis_of_different_home_environments_in_the_city_of_Trabzon_Turkey (дата звернення 14.05.2022).
 33. Hicks C., McGovern T., Prior G., Smith I. Applying lean principles to the design of healthcare facilities. *International Journal of Production Economics*

- Volume 170, Part B: ref. book, December 2015. P. 677–686 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2015.05.029> (дата звернення 14.05.2022).
34. Hillier B., Hanson J. *The Social Logic of Space*: ref. book, Cambridge, 1984. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511597237> (дата звернення 14.05.2022).
 35. Janet R. Carpman, Myron A. Grant. *Design That Cares: Planning Health Facilities for Patients and Visitors*, 3rd Edition: ref. book. 2016, New-York.
 36. Kálida Sant Pau Center. Miralles Tagliabue EMBT URL: https://www.archdaily.com/916960/kalida-sant-pau-center-miralles-tagliabue-embt?ad_source=search&ad_medium=projects_tab (дата звернення 15.05.2022).
 37. Payne S.R., Mackrill J., Cain R., Strelitz J. & Gate L. Developing interior design briefs for health-care and well-being centres through public participation. *Architectural Engineering and Design Management*, Vol. 11, No. 4: ref. book 2015. P. 264–279. DOI: <https://doi.org/10.1080/17452007.2014.923288> (дата звернення 14.05.2022).
 38. SK Yee Healthy Life Centre. Ronald Lu & Partners URL: https://www.archdaily.com/590542/sk-yee-healthy-life-centre-ronald-lu-and-partners?ad_source=search&ad_medium=projects_tab (дата звернення 15.05.2022).
 39. The Jean Bishop Integrated Care Centre. Medical Architecture URL: https://www.archdaily.com/909641/the-jean-bishop-integrated-care-centre-medical-architecture?ad_source=search&ad_medium=projects_tab (дата звернення 15.05.2022).
 40. The Social Health Center. Mario Cucinella Architects URL: https://www.archdaily.com/942441/workshop-ricostruzione-the-social-health-center-mc-a?ad_source=search&ad_medium=projects_tab (дата звернення 15.05.2022).
 41. Ulrich R.S. Effects of interior design on wellness: theory and recent scientific research. *Journal of Health Care Interior Design: Proceedings From the*

- Symposium on Health Care Interior Design*. 1991. С. 97-109. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10123973/> (дата звернення 14.05.2022).
42. Zook J., Sailer K. *The Covert Life of Hospital Architecture*: ref. book, London, 2022. С. 1–20. URL: <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10145356/1/The-Covert-Life-of-Hospital-Architecture.pdf> (дата звернення 14.05.2022)

ДОДАТКИ

Додаток А

Специфікація застосованих меблів

Зображення	Найменування	Виробник	Артикул	Габарити, мм
	Диван тип 1	SANCAL	Duo mini	2630x880
	Крісло тип 1	ODESD2	Wing	1160x965x h 840
	Диван тип 2	HAY	Silhouette high back	2120x980x h 1080
	Крісло тип 2	HAY	Lounge chair aal93	880x820x h 1010
	Стійка реєстрації	OFIFRAN	Freeport F903	3000x900x h 1180
	Журнальний столик	MARUNI	FUGU 3306-31	d 1200 h 400
	Робочий стіл	MDD	MIT1RP	2190x2080x h 760(1300)
	Диван тип 3	DE PADOVA	Blendy	2120x950x h 760
	Стілець тип 1	MARUNI	Tako 2E01-21	600x564x h 795
	Стілець тип 2	SITIA	Chantal	625x550x h 850

Продовження додатку А

	Модульні столи	MANERBA	Easy U2200F128	910x620x h 760
	Безкаркасне крісло	STAS LITVINOV	Lot	800x800x h 900
	Стілець тип 3	MOVING	Boheme	630x550x h 840
	Пуф	на замовлення	Rabbit	300x300x h 470
	Комод для іграшок	на замовлення	Molpi	2085x640x h 500
	Столик дитячий	GRADO DESIGN	Fungo kid	d 800 h 410
	Ігровий будиночок	на замовлення		
	Двостороння гардеробна стійка	KAMIL	330	1500x750x h 1700
	Офісна шафа	BRALCO	Aba H.195 cm	4024x460x h 1950
	Комод для паперів	ACTIU	LNA22	2400x500x h 850
	Лава індивідувальна	на замовлення		5800x800x h

Додаток Б

Апробація результатів дослідження на Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми сучасного дизайну»

27 квітня 2022 року.



IV Міжнародна науково-практична конференція
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОГО ДИЗАЙНУ»
Київ, КНУТД, 27 квітня 2022 р.

УДК 747 : 725.5

ДИЗАЙН ІНТЕР'ЄРУ ЦЕНТРІВ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ МИРНОМУ НАСЕЛЕННЮ, ЩО ПОСТРАЖДАЛО ВІД ВОЄННОЇ АГРЕСІЇ

ШМЕЛЬОВА Олександра, ТАЛАХ Василісса, ПОПОВИЧ Юлія
Київський Національний Університет Технологій та Дизайну, Київ, Україна
foggyrick@gmail.com

В статті розглянуто проблематику формування інтер'єру центрів надання соціально-психологічної допомоги мирному населенню, що постраждало під час воєнної агресії. Проведено аналіз сучасного досвіду проєктування. Визначено основні планувальні та художньо-естетичні тенденції та особливості дизайну таких центрів.

Ключові слова: візуальне сприйняття, дизайн інтер'єру, центр соціально-психологічної допомоги, реабілітація.

ВСТУП

За останні місяці в країні з'явилася незліченна кількість людей, що постраждали від воєнних дій. Актуальною проблемою наразі є організація спеціалізованої психологічної допомоги мирному населенню, яке її потребує. Вирішенням цієї проблеми може стати відкриття низки центрів надання соціально-психологічної допомоги. Подібні центри мають бути не тільки приміщеннями для прийому населення профільними фахівцями, а й своєрідними осередками, внутрішній простір яких, за своїми планувально-просторовими та художньо-естетичними характеристиками націлений на створення образу безпечного місця перебування для кожного відвідувача та його швидку психологічну реабілітацію та відновлення.

ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ

Однією з головних проблем створення центрів надання соціально-психологічної допомоги населенню в сьогоdnішніх умовах – є нестача часу для детальної розробки дизайн-рішення такого центру, та необхідність швидкої реалізації проєкту мінімальними засобами. За таких обставин візуально-естетичні характеристики інтер'єру приміщення відходять на задній план, що може призвести до появи однотипних закладів з невизначеним внутрішнім простором та гнітючою атмосферою, позбавлених будь-яких естетично-привабливих якостей. Основне завдання дослідження – аналіз досвіду проєктування, націлений на визначення основних тенденцій та особливостей дизайну інтер'єрів таких центрів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ



IV Міжнародна науково-практична конференція
 «АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОГО ДИЗАЙНУ»
 Київ, КНУТД, 27 квітня 2022 р.

Більшість людей сприймають будь-яке середовище з яким вони взаємодіють, як комфортне, за умови гармонійного поєднання його функціонально-просторової та візуально-естетичної складових. Якщо поглянути на сучасні парки, оновлені ЦНАПи, торгівельні центри та інші місця громадського призначення, то можна зробити висновок, що сучасний дизайн направлений на оптимізацію функціональних процесів і отримання візуального та естетичного задоволення від користування простором. В той же час, люди, які отримали травматичний досвід пов'язаний з воєнною агресією, стають в більшій мірі чутливі до навколишнього середовища та сприймають його гостріше, ніж до отримання такого досвіду. Цей факт змушує приділяти значну увагу саме дизайнерському рішенню закладів надання соціально-психологічної допомоги. Таким чином в умовах нестачі часу та ресурсів, першочерговим завданням – є реалізація таких закладів на основі так званого базового дизайн-рішення, яке ґрунтується на сучасних тенденціях проектування та дає можливість подальшого удосконалення функціонально-просторових [1] та художньо-естетичних характеристик вже в процесі експлуатації об'єкту.

Для визначення таких тенденцій було проведено аналіз сучасного досвіду проектування на прикладі реалізованих об'єктів від відомих архітектурних студій серед яких: оздоровчий центр «SK Yee Healthy Life Centre» (Гонконг, Ronald Lu & Partners, 2014), оздоровчий центр «Kálida Sant Pau Center» (Барселона, Іспанія, Miralles Tagliabue EMBT, 2019), оздоровчий центр «The Jean Bishop Integrated Care Centre» (Галл, Велика Британія, Medical Architecture, 2018), соціально-оздоровчий центр «Workshop Ricostruzione» (Сан-Феліче-суль-Панаро, Італія, Mario Cucinella Architects, 2019) та інших [2].

Проведений аналіз дав можливість виділити наступні основні особливості проектування досліджуваних типів приміщень:

- використання великих просторих будівель або приміщень переважно з високими стелями;
- чітка відповідність зон функціональним процесам, як з об'ємно-планувальної точки зору, так і з предметно-просторової;
- наявність атріумів та просторих комунікативних просторів спроектованих із застосуванням принципів вільного планування;
- велика площа скління (панорамні вікна, фасадне скління);
- достатня кількість природного освітлення та використання штучного сценарного освітлення;
- інтеграція інтер'єру та екстер'єру у навколишнє природне середовище, фіто-дизайн, озеленення, влаштування зимових садів;
- використання натуральних природних матеріалів для організації будівельних конструкцій, оздоблення та елементів інтер'єру;
- використання світлих нейтральних кольорів наближених до природних;
- використання природних фактур, текстур а також лаконічних мінімалістичних візерунків та не надто яскравих колірних акцентів;
- мінімум меблів та обладнання, використання простих і комфортних меблів;

Продовження додатку Б



IV Міжнародна науково-практична конференція
«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОГО ДИЗАЙНУ»
 Київ, КНУТД, 27 квітня 2022 р.

- зручна та інтуїтивна навігація приміщеннями.

Також аналіз показав, що такі простори за загальною планувальною структурою повинні бути «відкритими» до відвідувача/пацієнта, та мають радше нагадувати санаторії сімейного типу з дружньою атмосферою, аніж класичні медичні або лікувальні установи. Усі вищеперераховані особливості мають на меті:

- сприяння скорішому одужанню та скороченню термінів реабілітації;
- надання пацієнту/відвідувачу відчуття перебування в безпечному місці та доброзичливому середовищі;
- забезпечення сенсорної стимуляції пацієнта/відвідувача, а також сприяння отриманню естетичного задоволення через візуальне сприйняття простору закладу;
- стабілізація психологічного стану та досягнення пацієнтом/відвідувачем внутрішньої гармонії завдяки раціональному використанню кольорів та форм в інтер'єрі.

ВИСНОВКИ

Інтер'єри центрів надання соціально-психологічної допомоги мирному населенню, що постраждало під час воєнної агресії повинні сприяти якнайшвидшій реабілітації та одужанню осіб, що отримали травматичний досвід. Аналіз сучасного досвіду проектування даного типу закладів виявив основні тенденції та особливості їх дизайну, які дають змогу розробити базове дизайн-рішення з можливістю подальшого удосконалення функціонально-просторових та художньо-естетичних характеристик вже в процесі експлуатації відповідного простору.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кисіль С. С., Донченко В.С. Прийоми організації інтер'єрного простору реабілітаційних центрів для учасників АТО. *Сучасні проблеми архітектури та містобудування*. 2018. 51. С. 106 – 113.
2. Healthcare Centers. Projects.
 URL: <https://www.archdaily.com/search/projects/categories/healthcare-center>

SHMELIOVA O., TALAKH V., POPOVICH Yu.

INTERIOR DESIGN OF CENTERS FOR SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE FOR CIVILIANS AFFECTED BY MILITARY AGGRESSION

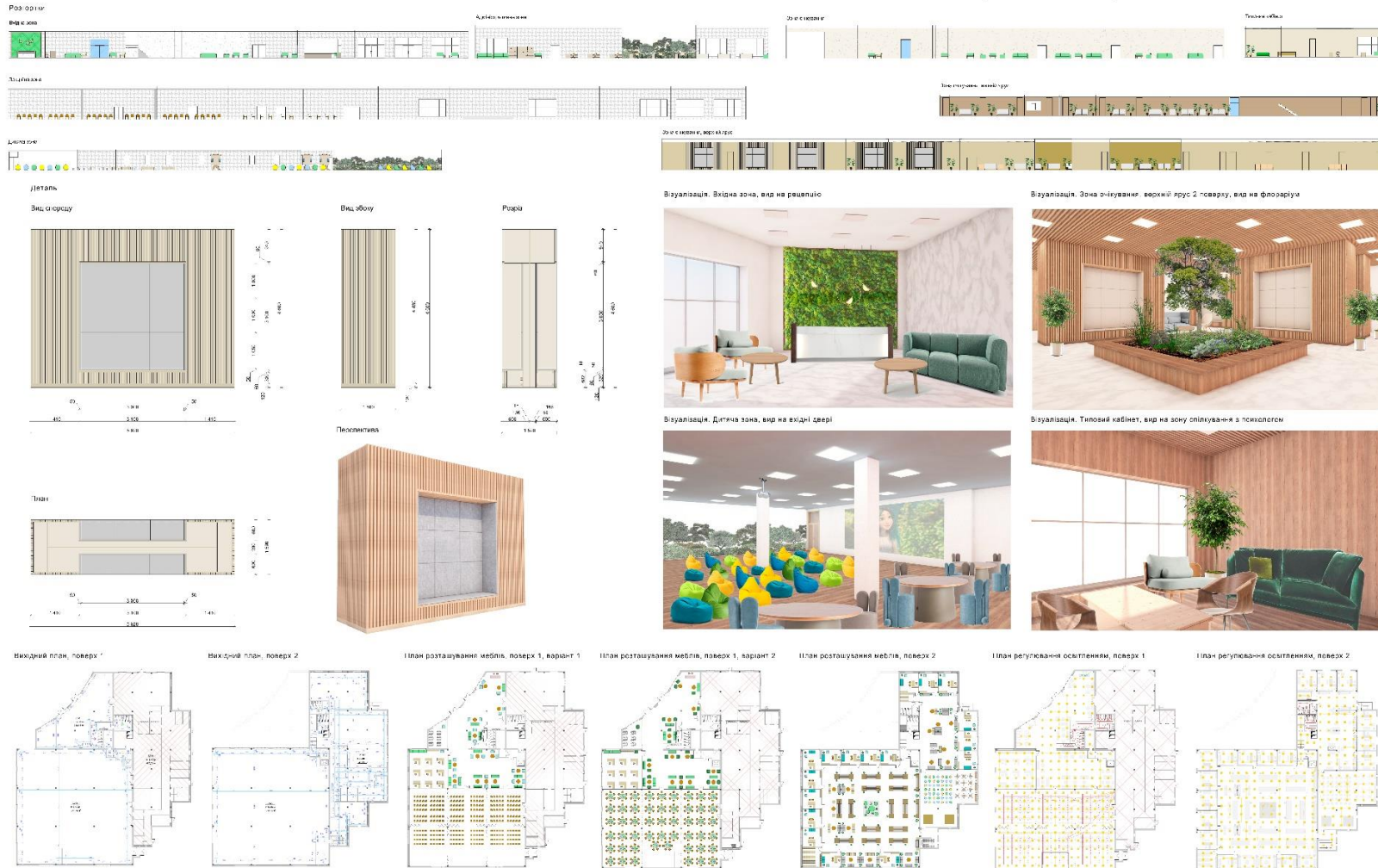
The article considers the issue of centers for social and psychological assistance interior design for civilians affected by military aggression. The analysis of modern experience of designing is carried out. The main planning and artistic and aesthetic trends and features of the design of such centers are determined.

Key words: *visual perception, interior design, center of social and psychological assistance, rehabilitation.*

Додаток В

Демонстраційний планшет до дипломної бакалаврської роботи

Дизайн-проект інтер'єру амбулаторного центру соціально-психологічної допомоги населенню в деокупованому місті



Виконав: студент СД 1-18,
Тереза Ріпа, Діпломний Ц.С.

