

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ДИЗАЙНУ
Факультет дизайну
Кафедра дизайну інтер'єру і меблів

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему

Реновація будівлі під центр для реабілітації людей
з посттравматичним синдромом

Рівень вищої освіти другий (магістерський)

Спеціальність 022 Дизайн

Освітня програма Дизайн середовища

Виконала: студентка групи МгДс24

Москаленко М. О.

Науковий керівник к. мист., доц.

Косенко Д. Ю.

Рецензент д.філос., доц.

Шмельова-Нестеренко О. Є.

Київ 2025

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ДИЗАЙНУ
Факультет дизайну
Кафедра дизайну інтер'єру і меблів
Рівень вищої освіти другий (магістерський)
Спеціальність 022 Дизайн
Освітня програма Дизайн середовища

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри ДІМ

к.мист. Данило КОСЕНКО

“ ____ ” _____ 2024 року

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Москаленко Марії Олександрівні

1. Тема кваліфікаційної роботи Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом

Науковий керівник роботи Косенко Данило Юрійович, к. мист._затверджені наказом КНУТД від «16» вересня 2025 року №209-уч.

2. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: наукові публікації та джерела за темою та дослідження з реновації будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом.

3. Зміст кваліфікаційної роботи (перелік питань, які потрібно розробити): Вступ, Розділ 1. Передумови формування центрів для реабілітації людей з посттравматичним синдромом, Розділ 2. Особливості формування центрів для реабілітації людей з посттравматичним синдромом, Розділ 3. Дизайн-проект центру для реабілітації людей з посттравматичним синдромом «Eunoia», Загальні висновки, Список використаних джерел, Додатки.

4. Дата видачі завдання серпень 2025

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Терміни виконання етапів	Примітка про виконання
1	Вступ	лютий 2024	
2	Розділ 1. Передумови формування центрів для реабілітації людей з посттравматичним синдромом	вересень 2024	
3	Розділ 2. Особливості формування центрів для реабілітації людей з посттравматичним синдромом	жовтень 2024	
4	Розділ 3. Дизайн-проект центру для реабілітації людей з посттравматичним синдромом «Еупоїа»	Листопад 2024	
5	Загальні висновки	листопад 2024	
6	Оформлення кваліфікаційної роботи (чистовий варіант)	листопад 2024	
7	Подача кваліфікаційної роботи науковому керівнику для відгуку(за 14 днів до захисту)	грудень 2025	
8	Подача кваліфікаційної роботи для рецензування (за 12 днів до захисту)	грудень 2025	
9	Перевірка кваліфікаційної роботи на наявність текстових співпадінь та помилок (за 10 днів до захисту)	грудень 2025	Коефіцієнт подібності____% Коефіцієнт цитування %
10	Подання кваліфікаційної роботи на затвердження завідувачу кафедри (за 7 днів до захисту)	грудень 2025	

З завданням ознайомлений:

Студент _____

Марія МОСКАЛЕНКО

Науковий керівник _____

Данило КОСЕНКО

АНОТАЦІЯ

Москаленко М.О. Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом – Рукопис.

Кваліфікаційна робота по спеціальності 022 Дизайн – Київський національний університет технологій та дизайну, Київ 2025 рік.

Кваліфікаційну роботу присвячено дослідженню та проєктуванню архітектурно-дизайнерського середовища реабілітаційного центру для людей з посттравматичним стресовим розладом. У роботі проаналізовано сучасні міжнародні та вітчизняні підходи до формування просторів психічного здоров'я, зокрема концепції trauma-informed design та біофільної архітектури. Розглянуто особливості функціонально-просторової організації реабілітаційних комплексів, вимоги до зонування, організації житлових і терапевтичних приміщень, доступності, інклюзії, навігації та ергономіки. Виконано аналітичне дослідження території колишнього дитячого табору «Салют» у Київській області, оцінено його просторову структуру, стан існуючих будівель і потенціал щодо реновації під сучасний реабілітаційний центр. Обґрунтовано вибір об'єкта та його придатність для створення нового типу терапевтичного середовища. На основі проведеного аналізу сформовано завдання на проєктування та запропоновано архітектурно-дизайнерську концепцію центру «Eunoia», що передбачає трансформацію існуючих корпусів у функціональні зони: приймально-адміністративний блок, простори психотерапії, фізичної та соціальної реабілітації, житлові модулі, рекреаційні та природні зони. У проєкті враховано принципи безпеки, приватності, варіативності, а також інтеграцію природного ландшафту в інтер'єрні та зовнішні рішення. Практичний результат роботи полягає у створенні проєкту реновації з урахуванням сучасних стандартів дизайну середовищ психічного здоров'я та реальних потреб людей з ПТСР.

Ключові слова: *реабілітаційний центр, PTSD, trauma-informed design, біофільна архітектура, реновація, дизайн середовища, інклюзія, просторове моделювання.*

ANNOTATION

Moskalenko M.O. Renovation of the building for a rehabilitation center for people with post-traumatic stress disorder - Manuscript.

Qualification work on specialty 022 Design – Kyiv National University of Technologies and Design, Kyiv 2025.

The qualification work is devoted to the study and design of the architectural and interior environment of a rehabilitation center for people with post-traumatic stress disorder (PTSD). The research analyzes contemporary international and Ukrainian approaches to shaping mental health environments, particularly the concepts of *trauma-informed design* and *biophilic architecture*. The work examines the features of functional and spatial organization of rehabilitation complexes, the requirements for zoning, organization of residential and therapeutic spaces, accessibility, inclusion, navigation, and ergonomics. An analytical study of the former children's camp "Salyut" in Kyiv region was conducted, assessing its spatial structure, the condition of existing buildings, and the potential for renovation into a modern rehabilitation center. The choice of the site and its suitability for creating a new type of therapeutic environment have been substantiated. Based on the analysis, a design brief was formulated and an architectural–interior concept for the "Eunoia" center was developed, providing for the transformation of existing buildings into functional zones: reception and administrative block, psychotherapy spaces, physical and social rehabilitation areas, residential modules, recreational and natural landscape zones. The project incorporates principles of safety, privacy, user choice, and the integration of the natural environment into both interior and exterior design solutions.

The practical result of the work is a renovation project that reflects modern standards of mental health environment design and the real needs of people with PTSD.

Keywords: *rehabilitation center, PTSD, trauma-informed design, biophilic architecture, renovation, environment design, inclusion, spatial modeling.*

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1 ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ (ПТСР)	11
1.1. Визначення поняття реабілітаційного центру та його історичний розвиток.....	11
1.2. Сучасний стан науково-теоретичних досліджень організації середовища центрів реабілітації людей з посттравматичним стресовим розладом.....	12
1.3 Аналіз сучасного досвіду проектування середовища центрів реабілітації людей з посттравматичним стресовим розладом	14
Висновки до розділу 1	20
РОЗДІЛ 2 ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СУЧАСНИХ ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ (ПТСР)	21
2.1. Функціонально-планувальні засади організації середовища	21
2.2. Принципи організації середовища центрів реабілітації на основі Trauma-Informed Design.....	27
2.3. Біофільна архітектура та природне середовище як компонент реабілітації людей з ПТСР	34
Висновки до розділу 2	45
РОЗДІЛ 3 ДИЗАЙН ПРОЄКТ ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ (ПТСР)	47
3.1. Аналіз вихідних даних на проектування та завдання на проектування	47
3.2. Опис та обґрунтування організаційно-функціонально-планувальної структури приміщень обраного типу	55
3.3 Пропозиція дизайну інтер'єру центрів для реабілітації людей з посттравматичним синдромом	65
Висновки до розділу 3	79
ВИСНОВКИ.....	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	85
ДОДАТКИ.....	95

ВСТУП

Війни починаються і закінчуються, але їхні наслідки залишаються з нами на роки, а часто — на покоління. Вони не зникають у тиші після боїв, а оселяються в пам'яті, в тілах, у просторах, де ми живемо. Вони стають частиною суспільного пейзажу, який потребує лікування не менше, ніж люди. Сьогодні Україна переживає одну з найбільших гуманітарних трагедій у своїй новітній історії, і водночас — одну з найсильніших хвиль трансформацій, у якій питання психосоціального відновлення стає життєво необхідним.

Як і в багатьох країнах, що пережили збройні конфлікти — від Боснії до Руанди, від Сирії до Хорватії — ми бачимо, що травма війни не зникає разом із вибухами. Вона продовжує жити в людях: у ветеранах, переселенцях, жінках і дітях, які пережили насильство, в родинах, що втратили близьких. Водночас, паралельно з цим зростає усвідомлення важливості психосоціальної реабілітації — як простору не лише лікування, а повернення до себе, до тиші, до безпечного середовища.

У всьому світі сьогодні активно розвиваються практики травмоорієнтованого дизайну (trauma-informed design), біофільного підходу, створення сенсорних середовищ, а також гнучких та інклюзивних просторів для психосоціального відновлення. Такі центри функціонують у США, Канаді, Данії, Ізраїлі, Італії — і що важливо, вони вже формують нову мову взаємодії між архітектурою, терапією та людським тілом. В Україні цей напрямок тільки набирає обертів: центри допомоги ветеранам, тимчасові шелтери для ВПО, адаптовані медичні установи — все це вже наявні приклади, однак вони часто не мають чіткої дизайн-стратегії і потребують якісної, сучасної концепції середовища, яке би не просто «утримувало», а лікувало та відновлювало.

Ця магістерська робота присвячена дослідженню того, як саме дизайн середовища може стати дієвим інструментом у психосоціальному відновленні після війни. Чи може інтер'єр допомогти подолати страх? Чи здатен простір

приглушити тригери та активізувати спокій? І чи можемо ми, як дизайнери, створити середовище, що «говорить мовою безпеки»?

Актуальність проблеми. Сьогодні Україна, як і багато країн, що зазнали воєн, перебуває в стані глибокої психологічної та соціальної травми. Війна зруйнувала не лише будівлі — вона зруйнувала відчуття нормальності. У цьому контексті питання створення якісного, адаптивного та терапевтичного середовища для реабілітації набуває стратегічної ваги. Простори, в яких працюють психологи, соціальні працівники, волонтери — мають не тільки функціонувати, а й підтримувати людину на рівні емоцій та відчуттів. Саме тому створення дизайн-концепції таких просторів — актуальне завдання не лише для архітекторів, а для всього суспільства.

Мета дослідження. Розробити дизайн-концепцію простору для психосоціальної реабілітації в умовах післявоєнного суспільства, яка базується на принципах травмоорієнтованого підходу, біофільного дизайну, сенсорної регуляції та просторової адаптивності

Об'єкт дослідження. Простори, які призначені для роботи з людьми, що пережили психотравматичні події: центри психологічної реабілітації, соціальні шелтери, медико-психологічні установи.

Предмет дослідження. Дизайнерські прийоми, просторові рішення та концептуальні моделі, що сприяють зниженню тривожності, відновленню почуття безпеки та формуванню середовища, яке підтримує психоемоційний стан людини.

Методи дослідження:

- аналіз сучасних міжнародних практик та кейсів (теоретичний метод);
- вивчення наукових публікацій, психологічних та архітектурних досліджень (контент-аналіз);
- порівняльний аналіз реабілітаційних центрів в Україні та за кордоном;
- розробка концептуального рішення (проектний метод);
- опитування та спостереження (за наявності практичної бази);
- візуалізація як інструмент комунікації концепції.

Елементи наукової новизни роботи полягають у комплексному та системному аналізі архітектурно-дизайнерських рішень для центрів ПТСР, який вперше у вітчизняному академічному контексті поєднує принципи травма-орієнтованого середовища, біофільного підходу та адаптацію цих концепцій до умов реновації існуючого об'єкта. Новизна полягає також у запропонованій систематизації вимог до формування інтер'єрів реабілітаційних просторів, у визначенні закономірностей ергономічної, психологічної та сенсорної організації середовища, а також у розробці авторської дизайн-концепції центру «Eunoia», що інтегрує світові та українські практики у цілісну архітектурну модель. Вперше проаналізовано потенціал території колишнього дитячого табору «Салют» у Київській області для трансформації в сучасний реабілітаційний комплекс, із виявленням нових просторових можливостей та принципів адаптивного повторного використання будівель.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості їх прямого застосування в реальних проєктних і соціальних ініціативах, спрямованих на створення інфраструктури підтримки ветеранів та цивільних із ПТСР. Розроблену концепцію та дизайн-рішення впроваджено у вигляді авторського проєкту реновації будівель колишнього табору «Салют», що може слугувати основою для подальшої розробки робочої документації та реалізації. Теоретичні висновки та методичні підходи можуть бути використані у проєктних бюро, реабілітаційних організаціях, громадських ініціативах, а також у навчальному процесі закладів освіти для формування компетентностей у сфері дизайну середовищ психічного здоров'я. Матеріали дослідження також можуть бути корисними для архітекторів і дизайнерів, які працюють з реконструкцією застарілих об'єктів та адаптацією їх під нові соціальні функції.

Апробація роботи. Матеріали роботи було апробовано під час розробки дизайну середовища спортивного простору One Team Forces Головного управління ДСНС в м. Києві та під час розробки проєкту реновації Zahrádky Castle (Міжнародний конкурс INSPIRELI Awards – 3 місце в номінації «Дизайн інтер'єру», Zahrádky Castle Competition – фіналіст конкурсу).

Структурно кваліфікаційна робота складається з трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Перший розділ містить теоретичний аналіз поняття ПТСР, сучасних підходів до його лікування та вимог до архітектурно-дизайнерського середовища, що підтримує психологічне відновлення. У другому розділі досліджено специфіку формування сучасних центрів реабілітації, систематизовано світовий і український досвід, проаналізовано дизайн-практики та сформульовано ключові принципи проєктування. Третій розділ присвячений розробці дизайн-проєкту центру «Еупоїа», включає аналіз вихідних даних, формування концепції, планувальних рішень та створення інтер'єрних пропозицій. Загальний обсяг роботи становить ____ сторінок, містить ____ ілюстрацій, ____ таблиць та понад ____ бібліографічних джерел, оформлених відповідно до ДСТУ 8302:2015.

РОЗДІЛ 1

ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ (ПТСР)

1.1. Визначення поняття реабілітаційного центру та його історичний розвиток

Поняття «реабілітація» у сучасній науковій та нормативній літературі трактується як комплекс медичних, психологічних, соціальних та педагогічних заходів, спрямованих на відновлення порушених функцій організму, максимально можливе повернення особи до повсякденного життя та суспільної активності [1]. Відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), реабілітація – це «сукупність заходів, спрямованих на оптимізацію функціонування людини та зменшення впливу захворювання у взаємодії з навколишнім середовищем» [2].

Реабілітаційний центр – це спеціалізований заклад, у якому реалізується мультидисциплінарний підхід до відновлення здоров'я, що включає медичну, психотерапевтичну, фізичну, соціальну, професійну та, у разі потреби, духовну реабілітацію. На законодавчому рівні України діяльність таких закладів регламентується Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», де визначено, що реабілітаційна допомога має базуватися на індивідуальному плані, командній роботі фахівців та безбар'єрному середовищі [3].

Перші етапи становлення інституційної реабілітації пов'язані з війнами XIX–XX століть. Зокрема, після Першої світової війни країни Європи та США створюють протезно-ортопедичні майстерні та спеціальні шпиталі для військових, які втратили кінцівки, що вважається початком системної фізичної реабілітації [4].

Після Другої світової війни реабілітація перетворилася на державну політику. В 1944 році у США започатковано програму Veterans Administration, яка заклала фундамент для створення мережі центрів медичної реабілітації військових [5]. У той самий період Червоний Хрест (ICRC) організував у країнах

Європи та Азії центри фізичної реабілітації та протезування, що стали прототипами сучасних реабілітаційних клінік [6].

Поняття психологічної реабілітації викристалізувалось після В'єтнамської війни, коли у 1980 році Американська психіатрична асоціація офіційно включила діагноз «посттравматичний стресовий розлад» (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD) до DSM-III [7]. Це дало поштовх до створення спеціалізованих центрів психотерапевтичної допомоги ветеранам (Vet Centers, США) [8].

Згодом реабілітація почала включати не лише медичний компонент, але і соціальне відновлення, професійне навчання, сімейну підтримку, адаптацію середовища. ВООЗ у 2001 році запровадила Міжнародну класифікацію функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (ICF), яка пов'язала стан здоров'я людини з соціальним і фізичним контекстом її життя [9].

У 2017 році ВООЗ презентувала ініціативу «Rehabilitation 2030», яка акцентує потребу розвитку мережі реабілітаційних центрів у всіх країнах, у тому числі для осіб з психічними травмами та ПТСР [2]. В Україні після початку війни 2014 року, а особливо з 2022 року, питання реабілітації та психічного здоров'я стало стратегічним. 2023–2024 рр. позначилися затвердженням Міністерством охорони здоров'я України клінічних протоколів лікування ПТСР та розвитку центрів психічного здоров'я ветеранів та цивільних [10].

Таким чином, реабілітаційні центри еволюціонували від військових шпиталів до комплексних медико-соціальних інститутів, які поєднують лікування, психологічну підтримку, архітектурно-комфортне середовище та соціальне включення.

1.2. Сучасний стан науково-теоретичних досліджень організації середовища центрів реабілітації людей з посттравматичним стресовим розладом

Сучасні дослідження організації середовища реабілітаційних центрів для осіб із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) базуються на міждисциплінарному підході, який поєднує знання медицини, архітектури,

психології, ергономіки, соціальної роботи та нейронаук. Науковці розглядають простір не як нейтральне тло для надання послуг, а як активний терапевтичний чинник, здатний впливати на швидкість та якість відновлення пацієнтів [11].

Вагоме місце у сучасній теорії займає концепція *trauma-informed design* — дизайну, орієнтованого на потреби травмованої людини. Її сутність полягає у створенні середовища, яке мінімізує ризики повторної травматизації та сприяє відчуттю безпеки, контролю і передбачуваності. У таких підходах ключовими є: можливість приватності, контроль над світлом і шумом, уникнення надмірних сенсорних подразників, логічна орієнтація у просторі (*wayfinding*), наявність «тихих зон» для відпочинку та психологічного розвантаження [12; 13]. Ці положення узгоджуються з біопсихосоціальною моделлю Всесвітньої організації охорони здоров'я, за якою стан здоров'я людини залежить не лише від медичного втручання, але й від фізичного та соціального середовища [14].

Особливе значення у проектуванні таких центрів приділяється сенсорній організації простору. Пацієнти з ПТСР часто мають підвищену чутливість до світла, звуку, дотику, запахів, можуть переживати раптові панічні реакції або флешбеки під впливом різких подразників [15; 16]. У науковій літературі наголошується на необхідності використання м'якого природного освітлення, акустичного поглинання шуму, нейтральної колірної палітри, ненав'язливих текстур, теплоти натуральних матеріалів — дерева, текстилю, матового скла. Такі рішення зменшують рівень тривожності та сприяють емоційній стабілізації. Доведено, що доступ до природного середовища — зелених зон, садів, водних об'єктів — позитивно впливає на психологічний стан пацієнтів, знижує частоту серцевих скорочень і рівень стресу [17; 18].

На нормативному рівні архітектурна організація реабілітаційних закладів в Україні регламентується ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я» та ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд», які містять вимоги до функціонального зонування, доступності, безпеки, ергономіки та безбар'єрності [19]. У сфері психічного здоров'я додатково застосовуються міжнародні стандарти: рекомендації ВООЗ «Rehabilitation 2030», дизайн-настанови

Департаменту у справах ветеранів США (VA Design Guide for Mental Health Facilities), а також настанови Червоного Хреста щодо психосоціальної реабілітації [20].

Водночас наукові джерела підкреслюють, що архітектура реабілітаційного центру для людей із ПТСР повинна враховувати не лише медичні, а й соціально-психологічні аспекти. Простір має бути структурованим, але не інституційним; передбачати можливість приватності, але й підтримувати соціальні зв'язки; забезпечувати безбар'єрний рух, але водночас містити зони, де пацієнт може відчувати контроль над середовищем. Особлива увага приділяється просторам сімейної взаємодії, арт-терапії, групової роботи, релаксації, духовної підтримки. Доведено, що саме таке середовище сприяє зниженню симптомів гіперзбудження, покращенню якості сну, стабілізації емоційного фону та формуванню довіри між пацієнтом і терапевтичною командою [21].

Отже, сучасна наукова думка розглядає реабілітаційний центр як цілісну систему, де архітектурно-просторове середовище є інтегрованою частиною лікувального процесу. Поєднання принципів trauma-informed design, біофільного підходу, нормативної бази та клінічних протоколів створює теоретичний фундамент для проектування ефективних центрів реабілітації людей з посттравматичним стресовим розладом.

1.3 Аналіз сучасного досвіду проектування середовища центрів реабілітації людей з посттравматичним стресовим розладом

Сучасний досвід проектування реабілітаційних центрів для людей із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) формується під впливом військових конфліктів, розвитку психотравматології та архітектурних інновацій, орієнтованих на людину. Світові практики демонструють перехід від типових медичних закладів до комплексних лікувально-терапевтичних просторів, де середовище відіграє не менш важливу роль, ніж медична або психологічна допомога. Архітектурні рішення у таких центрах базуються на принципах

безпеки, приватності, сенсорного комфорту, гнучкості простору та тісної взаємодії з природним середовищем [22].

Одним із найвідоміших прикладів є мережа **Intrepid Spirit Centers** та **NICoE (National Intrepid Center of Excellence)** у США. Ці центри створені для комплексної реабілітації військовослужбовців із ПТСР та черепно-мозковими травмами. Архітектура цих закладів орієнтована на зниження тривожності: застосовується природне освітлення, панорамні вікна, внутрішні дворики з зеленими зонами, шумопоглинальні матеріали, маршрути руху без сліпих кутів. Просторове планування організоване у формі «петлі», що мінімізує плутанину та перевтому пацієнтів під час пересування [23]. Важливою особливістю є «тихі кімнати» для ізоляції, кімнати сенсорної інтеграції, а також сімейні зони, що дозволяють зберігати соціальні зв'язки під час лікування.



Рис.1.1. Мережа Intrepid Spirit Centers та NICoE (National Intrepid Center of Excellence) у США

У **європейських країнах**, таких як Німеччина, Норвегія та Велика Британія, розвиток центрів ПТСР орієнтується на модель «комплексної психосоціальної реабілітації». У Німеччині працюють клініки системи **Bundeswehrkrankenhaus**, де існують закриті терапевтичні простори, адаптовані для ветеранів із бойовими психічними травмами. У цих закладах велика увага приділяється терапевтичним садам, прогулянковим зонам, дерев'яним інтер'єрам і відсутності «лікарняної естетики». У Скандинавії сформувалася концепція «архітектури турботи» (care architecture), у якій заклади психічного здоров'я будуються у формі малих павільйонів, розділених на приватні й

соціальні блоки. Це дозволяє уникати відчуття ізоляції або, навпаки, перенасичення людьми, що є критично важливим при симптомах ПТСР, таких як уникання, дратівливість чи гіперпильність [24].

Подібні принципи застосовуються і у Великій Британії. Центри для ветеранів, зокрема **Help for Heroes Recovery Centres**, спроектовані як напівжитлові простори з домашньою атмосферою: м'яке освітлення, тактильні матеріали, відсутність довгих коридорів, невеликі кімнати для індивідуальної терапії, обов'язкові внутрішні зелені атріуми. У цих центрах поєднані медичні кабінети, спортивні зали, арт-майстерні, каплиці, кімнати для сну та релаксації, що формує в цілому «середовище відновлення» [25].



Рис.1.2. Help for Heroes Recovery Centres

В Україні досвід формування середовища центрів реабілітації ПТСР сформувався під впливом збройної агресії проти України з 2014 року та особливо після 2022 року. Найбільш відомим прикладом є **Superhumans Center** (Львівська область), створений у співпраці з міжнародними партнерами. У цьому центрі поєднані протезування, реабілітація, психологічна підтримка та соціальна інтеграція. Простір організований за принципом «людина в центрі»: доступність для маломобільних, індивідуальні кімнати, природне освітлення, біофільні інтер'єри, модульність приміщень [26].



Рис1.3. Veteran Hub

Іншим прикладом є **Veteran Hub** у Києві та Львові — простір психологічної підтримки ветеранів, що поєднує відкриті коворкінги, кімнати тиші, терапевтичні кабінети, кухонні зони, доступні для родин військових. Принцип «простору довіри» реалізований через відмову від офіційної лікарняної стилістики: теплі кольори, побутові меблі, природні матеріали, відсутність коридорної системи [27].

Для архітектури таких закладів визначальними є принципи: безпека (safety), прозорість середовища, визначеність та зрозумілі маршрути руху, контрольованість стимулів (світла, шуму, руху), можливість усамітнення, доступ до природи (сад, тераса, внутрішнє подвір'я), соціальна підтримка (сімейні кімнати, групові простори). Саме ці компоненти сьогодні вважаються базою при проектуванні центрів ПТСР як у світі, так і в Україні [28].

Суттєвою особливістю сучасних центрів реабілітації для осіб із посттравматичним стресовим розладом є поєднання медичних функцій із простором, який не викликає асоціацій з лікарнею. В архітектурі таких закладів спостерігається відхід від стерильності, холодного освітлення, довгих коридорів та закритих адміністративних структур. Натомість переважають «домашні» інтер'єри, структури з невеликих блоків, природні матеріали, тканини, тепла колірна гама, м'яке світло та можливість самостійно регулювати приватність [29].

У багатьох країнах відзначено, що люди з ПТСР мають підвищену чутливість до сенсорних подразників. Світло, звук, скупчення людей, несподівані рухи чи ехо у приміщенні можуть провокувати відчуття загрози. Тому в сучасній архітектурі впроваджуються: використання дифузного природного освітлення, можливість приглушення світла, звукопоглинальні панелі, акустично м'які матеріали, відсутність дзеркальних або глянцевих поверхонь, приглушені кольори. Архітектори застосовують біофільні рішення – живі рослини, зелені атріуми, внутрішні дворики, вид на природу з терапевтичних приміщень, що сприяє зниженню тривожності [30].

Важливою складовою є функціональна гнучкість та можливість адаптації простору. У багатьох випадках центри створюються шляхом реновації існуючих будівель, таких як санаторії, військові шпиталі, навчальні заклади. Це характерно, зокрема, для України, де центри психологічної реабілітації та Veteran Hub розміщуються у переобладнаних будівлях із частковим переплануванням, доданням природного світла, заміною холодних коридорів на відкриті зони очікування з м'якими меблями. Реновація часто включає

утеплення, створення внутрішніх двориків, облаштування доступного середовища, збільшення кількості санітарних приміщень, врахування потреб маломобільних людей [31].

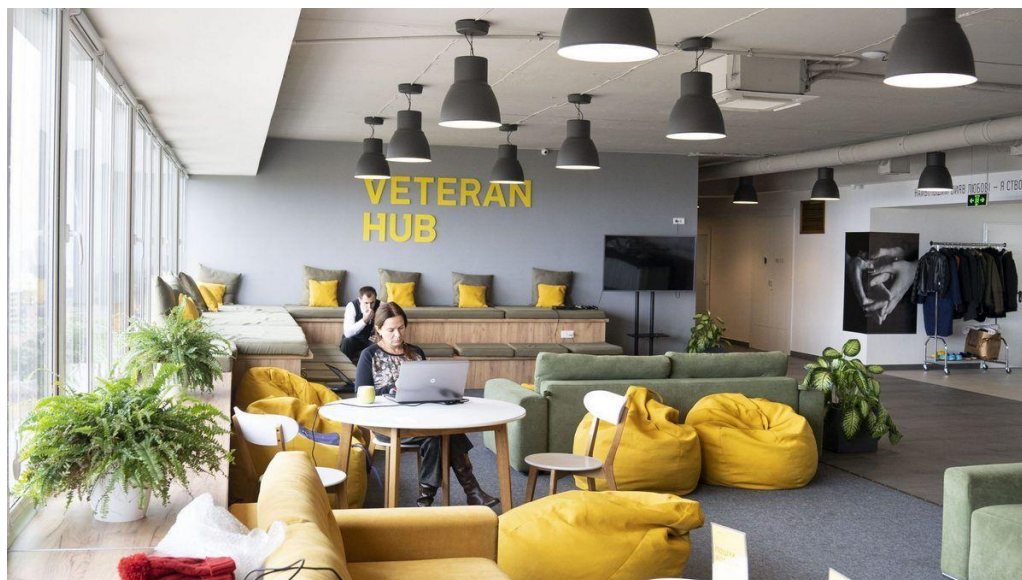


Рис.1.4. Veteran Hub у Києві

Зарубіжні приклади демонструють інший підхід до реновації — модернізацію історичних будівель з інтеграцією скляних блоків, атриумів, терас. Наприклад, в Нідерландах колишні монастирські комплекси переобладнуються під психотерапевтичні центри з внутрішніми садами, просторами арт-терапії. У Німеччині окремі корпуси військових шпиталів переплановують у модульні будівлі, де блоки групової терапії поєднані з житловими приміщеннями, кухнями спільного користування та зонами відпочинку. Такі приклади доводять, що сучасний центр ПТСР більше нагадує «житлово-терапевтичне середовище», ніж лікарню [32].

Особливу увагу приділяють просторовій ієрархії. Простір організовується від загальнодоступних зон (вестибюль, кав'ярня, офіс соціальних послуг) до напівзакритих (групова терапія, навчальні кімнати) та повністю приватних (індивідуальні кабінети, кімнати для усамітнення). Такий перехід забезпечує контроль людини над взаємодією з іншими, що є ключовим для тих, хто має гіперпильність і уникнення соціальних контактів [33].

Загалом у світовому та українському досвіді простежуються спільні принципи:

- безпечне й передбачуване середовище, без раптових подразників;
- просторове зонування, що дозволяє уникати натовпу;
- сімейно-орієнтований підхід (Family Rooms, проживання з близькими);
- біофільний дизайн і природне світло;
- функціональна адаптивність, реновація існуючих будівель;
- архітектура довіри, де лікарня перетворюється на простір відновлення.

Висновки до розділу 1

У ході аналізу встановлено, що формування центрів реабілітації для людей із посттравматичним стресовим розладом є результатом історичного розвитку медичної допомоги, еволюції реабілітаційних практик та підвищення уваги до психічного здоров'я. Історичні передумови пов'язані з наслідками світових воєн, появою протезних госпіталів, впровадженням психотерапії та визнанням ПТСР як офіційного діагнозу.

Сучасний стан досліджень свідчить, що ефективність реабілітації визначається не лише медичними процедурами, а й середовищем, у якому перебуває людина. Архітектура стає частиною терапії. Концепції trauma-informed design, біофільного простору, сенсорної екології доводять, що простір впливає на рівень стресу, сон, взаємодію з іншими людьми та готовність до лікування.

Аналіз практики показує, що сучасні центри ПТСР у США, Німеччині, Скандинавії та Україні базуються на схожих принципах: безпечне, передбачуване середовище; теплі матеріали; природне освітлення; тиша; можливість приватності та одночасно соціальної підтримки; інтеграція сімей; адаптація існуючих будівель через реновацію. Це створює підґрунтя для переходу до наступного розділу дипломної роботи — аналізу конкретної будівлі та розробки архітектурних рішень реновації під центр реабілітації.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СУЧАСНИХ ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ (ПТСР)

2.1. Функціонально-планувальні засади організації середовища

Сучасний центр реабілітації людей із посттравматичним стресовим розладом формується не лише як медична установа, а як простір цілісної терапії, де архітектура, психологія, соціальна підтримка і середовище взаємодіють між собою. На відміну від традиційних лікарень, де домінують коридорні системи, жорстка ієрархія приміщень та стерильність, центри ПТСР повинні забезпечувати емоційний комфорт, передбачуваність, автономію та відчуття безпеки. Це обумовлено специфікою стану таких пацієнтів: підвищеною тривожністю, гіперпильністю, сенсорною вразливістю до шуму, світла, різких рухів, а також потребою в емоційному захисті, підтримці близьких та можливості усамітнення [11; 12].

Архітектурно-просторове середовище таких центрів ґрунтується на інтеграції медичного, психологічного та соціального компонентів. Згідно з вимогами Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO Rehabilitation 2030) та ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я», структура центру повинна включати діагностичні приміщення, терапевтичні кімнати, простори фізичної реабілітації, житлові блоки, соціально-побутові зони, відкриті або озеленені внутрішні простори [2; 7; 21]. Якщо класична лікарня побудована на розмежуванні «пацієнт–лікар–процедура», то реабілітаційний центр функціонує як модель «людина–середовище–відновлення», де ключову роль відіграє не лише лікування, а й взаємодія пацієнта з простором.

Для ефективності терапії особливо важливим є розподіл центрів на функціональні зони. На основі аналізу NICoE (США), Intrepid Spirit Center та Superhumans Center (Україна), можна виділити універсальну логіку зонування середовища (табл. 2.1).

Таблиця 2.1.

Функціональна зона	Призначення	Особливості планування
Приймально-діагностична	Первинний прийом, психіатр/терапевт	Окремий вхід, мінімум людей, тиха зона очікування
Психотерапевтична	Індивідуальна та групова терапія	Шумоізоляція, тепле освітлення, відсутність коридорного еха
Медико-реабілітаційна	Невролог, фізіотерапія, ЛФК	Природне світло, легкий доступ з житлових блоків
Житлово-побутова	Тимчасове проживання пацієнтів	Кімнати невеликих площ, сімейні блоки, санвузол поруч
Сенсорного відновлення	Релакс, кризова стабілізація, кімната тиші	Регульоване освітлення, звукопоглинання
Соціальної взаємодії	Кухня, спільна їдальня, зона зустрічей	Домашні меблі, теплі матеріали, без «больничної» атмосфери
Природного середовища	Дворики, сади, тераси	Біофільний підхід: дерева, вода, скло, натуральні матеріали

Важливим аспектом формування планувальної структури центру реабілітації є правильна організація потоків пацієнтів, персоналу та відвідувачів. На відміну від загальних лікарень, де існує чітке розмежування «чистих» та «забруднених» потоків, у центрах ПТСР ключовим є зниження рівня стресу, уникнення черг, скупчення людей та ситуацій, які можуть викликати тривожність або повторну травматизацію. Зона прийому пацієнтів зазвичай має окремий вхід, невеликий хол без гучних звуків та телевізорів, з м'якими меблями, теплим світлом та можливістю усамітнитися. У таких просторах все має сприяти відчуттю контролю та безпеки — рекомендація, яка чітко зазначена у VA Design Guide (США) та відповідає принципам trauma-informed design [13;21].



Рис 2.1 Стильовий колаж

Функціональні зони організовуються у логічній послідовності: від публічних до напівприватних і приватних. Спочатку розташовується вхідна група (ресепція, зона очікування, кабінет первинної консультації), далі — блок психотерапії та реабілітації, і лише потім — житлові або стаціонарні кімнати, якщо пацієнт перебуває на тривалому лікуванні. Такий перехід забезпечує контрольовану глибину простору та відповідає психологічній моделі «від зовнішнього світу до безпечного середовища» [12]. Просторове вирішення має виключати довгі коридори, гучні сходові клітки, темні переходи, сліпі кути та підвищену відкритість приміщень, де пацієнт не може контролювати, хто заходить до кімнати або стоїть за спиною [14].

Особлива увага приділяється сенсорному середовищу. Світло має бути природним або дифузним, без різких тіней та прямих світлових потоків, які часто провокують дискомфорт або миготливу тривогу. Звуковий фон — приглушений: застосовуються звукопоглинальні стелі, текстиль, деревина, акустичні панелі на

стінах. У протигагу типовим лікарням із кахельними підлогами та металевими меблями, у центрах ПТСР використовуються матові поверхні, тканина, натуральне дерево, що пом'якшують сприйняття простору. Це відзначають Perkins&Will (2020) та Herman (1992), які дослідили, що середовище, яке нагадує «дім», а не «лікарню», знижує рівень гормону стресу — кортизолу — у пацієнтів [12; 15].

Організація житлового середовища у центрах реабілітації є одним із ключових факторів психологічного комфорту. Пацієнти з ПТСР особливо гостро реагують на скупчення людей, відсутність приватного простору або надмірну близькість інших осіб, що може викликати відчуття загрози. Саме тому сучасні підходи передбачають модель невеликих житлових блоків — на 1–2 особи, іноді із можливістю спільного перебування з членом родини. Така структура застосована у Superhumans Center (Україна), NICoE та Intrepid Spirit Centers (США): замість великих палат — окремі «living rooms», які поєднують спальну зону, санвузол і невелику зону відпочинку [23; 24]. Це відповідає принципу «психологічної безпеки простору», описаному в DSM-5 як потреба уникати неконтрольованого соціального контакту [3].

Кімнати організовуються так, щоб людині було видно двері та вхідну зону — це знижує рівень гіперпильності. Відсутні різкі кути, замість люмінесцентного освітлення використовується тепле регульоване світло. При можливості — кожне приміщення має контакт із природою: вікно, терасу або внутрішній двір. Це не лише естетичний, але й терапевтичний елемент: біофільний дизайн доведено знижує артеріальний тиск, частоту серцевих скорочень і тривожність [31; 32].

У структурі будівлі важливе місце посідають простори «спільного, але контрольованого» перебування — кухні, кімнати відпочинку, зимові сади, читальні зони. Саме тут формується відновлення соціального контакту, однак на відміну від типових лікарняних холів, простір організовано камерно: невеликі столи, м'які меблі, розділення зони на «теплі кути», наявність візуального контакту з природою. У Veteran Hub (Київ) та інших українських проєктах

застосовано принцип «не лікарня, а дім»: видимі книжки, дерев'яні поверхні, кухня поруч із психотерапевтичним кабінетом — усе це знижує відчуття ізоляції й сприяє поверненню до звичних життєвих сценаріїв [25].

Логіка взаєморозташування зон у плані будівлі зазвичай виглядає так: найближче до входу — адміністрація, прийом, зона первинної стабілізації; далі — психотерапевтичні кабінети та кризові кімнати; наступним рівнем — групова терапія, фізична реабілітація та творчі простори; і вже в глибині комплексу — житлові блоки, кімнати відновного сну, тихі зони. В ідеальному варіанті ці зони пов'язані внутрішнім «зеленим ядром» — садом або атріумом, куди можна вийти без потреби перетинати людні простори. Такий принцип просторової «терапевтичної глибини» зафіксований у проєктах NICoE (Walter Reed, США) та клінік Bundeswehr у Німеччині [20; 26].

Дослідження Golembiewski (2013) підкреслює, що якість навігації та орієнтації в будівлі істотно впливає на рівень тривожності людей із ПТСР. Тому планувальна структура має бути зрозумілою, беззаплутаною: з прямими маршрутами, чіткою послідовністю функцій, зрозумілими точками переходу й орієнтирами природного характеру — світловими отворами, рослинністю, фактурними стінами [17]. Найкраще працює «петльова» навігація, де пацієнт не потрапляє у тупики, а завжди має можливість плавно повернутися до більш знайомої чи безпечної зони.

У травмаорієнтованій архітектурі важливе значення мають тактильні та температурні характеристики матеріалів. Пацієнти з ПТСР часто мають гіперсенситивність, тому холодний метал або скло можуть викликати різкий дискомфорт, тоді як теплі матеріали — дерево, текстиль, натуральне каміння — навпаки створюють заспокійливе середовище. Психологічні дослідження у сфері середовищної терапії (Environmental Psychology Review, 2020) підтверджують, що **матеріальність поверхонь** впливає на емоційне відчуття захищеності [27].

Окремим аспектом є роль **кольору**. Для середовищ ПТСР неприйнятні надмірно насичені, контрастні або холодні відтінки. Натомість використовуються приглушені природні палітри — зелений, теплий бежевий,

коричневий, охра, сіро-піщаний. Такі кольори «розчиняють» простір, роблять його менш формальним і сприйнятно стабільним. У публікаціях American Society of Interior Designers підкреслено, що низькоконтрастні середовища зменшують ризик сенсорного перенавантаження та покращують здатність до емоційної саморегуляції [28].

Важливо, що простір реабілітаційного центру має забезпечувати **можливість вибору** — пацієнт може сісти ближче або далі від людей, обрати місце біля вікна або в глибині кімнати, обрати відкриту чи більш камерну зону. Trauma-Informed Design розглядає можливість вибору як базовий компонент відчуття контролю, що є одним із ключових чинників зменшення симптомів ПТСР [29].

Для створення цілісної терапевтичної структури особливо важливим є не лише перелік функціональних зон, але й логіка їх просторового розміщення. Планувальна композиція в сучасних реабілітаційних центрах розробляється так, щоб пацієнт, потрапивши до будівлі, поступово переходив із більш відкритого та соціально активного простору до більш захищеного, приватного й сенсорно врівноваженого. Цей принцип «просторової градації безпеки» використовується в Intrepid Spirit Center (США), Superhumans (Україна) та центрах Bundeswehr (Німеччина) [20; 23; 26].

Вхідна зона (ресепція / первинна діагностика)

↓ (спокійний хол, без натовпу)

Психологічний блок (індивідуальні кабінети, кризова кімната)

↓

Групова терапія / Арт-терапія / ЛФК / Ерготерапія

↓

Тихі зони – сенсорні кімнати, зали релаксації

↓

Житловий блок (1–2-місні кімнати або сімейні модулі)

↓

Внутрішній двір / Зелений сад / Тераса для відновлення

Окремо варто підкреслити, що в Україні такі центри часто створюються не «з нуля», а шляхом переобладнання існуючих споруд — колишніх лікарень, санаторіїв, гуртожитків, військових казарм. Це вимагає гнучких рішень: демонтажу коридорної системи, збільшення природного освітлення, організації внутрішніх двориків, створення нових «пластичних просторів» замість жорстких прямокутних палат. Так у Superhumans Center (Львівська обл.) будівлю колишнього шпиталю модернізували додаванням світлопрозорих фасадів, внутрішніх рекреаційних зон та модульних терапевтичних кімнат [23]. У Veteran Hub (Київ) старий адміністративний корпус перетворили на відкритий «community space» із кухнею, зонами психологічної підтримки та «кімнатами тиші» [25].

Таким чином, функціонально-планувальні засади центрів ПТСР поєднують медичні норми (ДБН В.2.2-10:2022, WHO) з просторовими принципами психологічної безпеки: контроль, приватність, передбачуваність, природне середовище, уникнення сенсорних тригерів. Це логічно формує перехід до наступного аспекту — *trauma-informed design*, який визначає, як саме архітектура повинна працювати із травмованою психікою.

2.2. Принципи організації середовища центрів реабілітації на основі Trauma-Informed Design

Підхід Trauma-Informed Design (TID) виник як просторове продовження концепції *trauma-informed care*, вперше систематизованої в рекомендаціях SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, США). Його сутність полягає у тому, що кожен елемент середовища — планування, світло, звук, колір, розташування меблів — має не травмувати, а підтримувати людину з психічною травмою. Архітектура повинна не лише уникати подразників, а й формувати відчуття безпеки, довіри, контролю, автономії та підтримки [58].

На відміну від традиційного медичного простору, *trauma-informed* середовище не допускає ситуацій, у яких пацієнт втрачає орієнтацію, не бачить

виходу, не може контролювати, хто заходить у приміщення. Згідно з рекомендаціями VA PTSD Facility Design Guide та NHS Mental Health Design Framework, простір повинен забезпечувати можливість сидіти спиною до стіни, а не до дверей; забезпечувати чітку візуальну навігацію; уникати різких поворотів коридорів і «сліпих зон», де може раптово з'явитися людина [59; 60]. Такі вимоги ґрунтуються на знаннях про гіперпильність (hypervigilance), характерну для ПТСР, коли пацієнт постійно оцінює простір на предмет загрози.

Важливо, що trauma-informed design не є лише про інтер'єр — це просторово-психологічна логіка, де маршрути руху, зв'язки між зонами, навіть висота стелі та звук кроків стають терапевтичними чинниками. Дослідження архітектора L. Poursani (2019) та військового психолога С. Ноге показують, що у ветеранів із ПТСР зростає рівень кортизолу в крові, якщо простір закритий, перевантажений сигналами, має холодне освітлення або викликає відчуття неконтрольованості [61]. Тому у сучасних центрах — таких як NCoE (США), Herlev Psychiatric Hospital (Данія), Superhumans (Україна) — проектувальники застосовують три ключові принципи: відкрита візуальна перспектива, сенсорна м'якість, контрольовані можливості усамітнення [34; 39].

Trauma-Informed Design Framework



Trauma-informed Design Framework 'Designing for Healing, Dignity and Joy (2020). Shopworks Architecture Group, 14 Engineering, & University of Denver Center for Housing and Homelessness Research'

Рис.2.2 Принципи trauma-informed дизайну

Одним із базових принципів trauma-informed design є формування відчуття безпеки (safety) — як фізичної, так і емоційної. Це означає, що простір не повинен містити потенційних загроз чи нагадувань про травматичні події. Наприклад, у регламенті VA Mental Health Facilities Design Guide чітко забороняється використання різких сирен виклику персоналу, скляних дверей без можливості огляду, сліпих кутів та довгих гулких коридорів [63]. У той же час архітектурне середовище повинно бути передбачуваним: пацієнт має знати, де знаходиться, куди може рухатись і хто потенційно може увійти до приміщення.

Другим системоутворювальним принципом є trust and transparency — довіра та прозорість. В архітектурі це реалізується через використання напівскляних перегородок з матовим покриттям, що дають відчуття присутності інших, але не спричиняють дискомфорту від прямого зорового контакту. Такі

рішення застосовані у Herlev Psychiatric Hospital (Данія) та UCL Mental Health Research Facility (Велика Британія) [39]. Довіра формується також за рахунок зрозумілої навігації, кольорового кодування зон, відсутності зачинених «службових дверей», за якими не видно, що відбувається.

Третім принципом trauma-informed design є control & choice — контроль і право вибору. Пацієнти з ПТСР часто мають знижений рівень відчуття контролю над життям та середовищем, тому можливість обрати: де сидіти, як організувати освітлення, чи закрити двері, чи взаємодіяти з іншими — має терапевтичний ефект [65]. У сучасних центрах реабілітації проєктуються «зони варіативності»: невеликі напівзакриті місця у зонах очікування, кімнати релаксації, індивідуальні лоджії біля житлових кімнат. Саме такі рішення впроваджено у Superhumans Center (Україна), Intrepid Spirit Centers (США) та Kildehuset PTSD Clinic (Данія) [34; 66].

Наступним принципом trauma-informed архітектури є сенсорна стабільність середовища. Простір не повинен викликати перевантаження від світла, шуму, запахів чи дотику. У звіті European Network for Mental Health Design (2022) зазначається, що пацієнти з ПТСР можуть гостро реагувати на люмінесцентне освітлення, гучні вентиляційні системи, запах хлору або блискучі поверхні, які нагадують лікарняні умови чи військові шпиталі [67]. Тому підтримується використання м'якого теплого світла (2700–3000K), тканинно-акустичних панелей, деревини, матового скла, натуральних кольорів.

Особливості кольорової палітри також мають терапевтичне значення. Яскраві контрастні кольори й холодний білий відтінок можуть викликати напруження, тоді як земляні тони, теплі сірі, зелено-оливкові, пастельні бежеві відновлюють рівновагу нервової системи [68]. Саме тому у проєктах Herlev Hospital (Данія) та VA Palo Alto Polytrauma Center (США) використовуються приглушені кольорові палітри, натомість чисто-білий колір та холодне освітлення застосовуються лише в операційних або санітарних приміщеннях [64; 56].

Ще один ключовий компонент — можливість усамітнення та “safe spaces”. У кожному сучасному центрі для ветеранів чи цивільних із ПТСР передбачаються кімнати сенсорної тиші, релаксаційні капсули або маленькі “withdrawal rooms”, куди людина може піти при раптовому флешбеці, панічній атаці чи емоційному виснаженні. Такі приміщення є обов’язковими згідно з VA PTSD Residential Design Standards (2022) та Australian Guidelines for Military Mental Health Architecture (2021) [69; 70]. Вони мають затемнене регульоване світло, відсутність гострих кутів, звукопоглинання та комфортні меблі (крісла-гойдалки, м’які пуфи, обтягнуті тканиною стіни).

Таким чином, trauma-informed design — це не декоративне оформлення, а глибинна архітектурна стратегія, в основі якої лежать емоційна безпека, здатність передбачити середовище, контроль над особистим простором, сенсорна стабільність та мінімізація повторної травматизації. Ця система стає фундаментом для наступного підрозділу, де розглядається роль біофільної архітектури (природне середовище, світло, вода, рослинність) як одного з найдієвіших механізмів відновлення психіки.

Крім базових принципів безпеки, прозорості та контролю, trauma-informed architecture включає поняття “predictable transitions” — передбачуваних переходів між функціональними зонами. Це означає, що зміна простору не повинна бути різкою або неочікуваною: світло, матеріали, масштаб, кольори мають переходити поступово, без контрастних зрушень, які можуть активувати стресову реакцію. У рекомендаціях *NHS Mental Health Environments Design Guide* зазначено, що пацієнти з ПТСР набагато краще орієнтуються у будівлі, коли простір організований за принципом “gradient of privacy” — від найбільш відкритих зон на вході до найбільш захищених у глибині корпусу [60]. Такий підхід дає змогу уникати соціального перевантаження і забезпечує більш природний ритм перебування у центрі.

У цьому контексті проєктувальники дедалі частіше використовують архітектуру маршруту — логіку руху, яка формує емоційний сценарій: спершу прихід у контейновану, але відкрите лобі, далі — плавний рух до терапевтичних

кабінетів, де масштаби та освітлення зменшуються, стають інтимнішими, і вже потім — перехід до приватних чи групових просторів. У Veteran Hub та Superhumans подібні сценарії реалізовані через зміну висоти стелі, характеру світла та підлоги, що створює відчуття поступового «занурення» в безпечне середовище. Дослідження *The Center for Health Design* показують, що саме плавна зміна масштабів простору знижує рівень фізіологічного збудження у ветеранів, які дружньо реагують на середовища зі структурованою, але м'якою просторовою логікою [62].

Ще одним важливим компонентом trauma-informed підходу є “environmental empowerment” — просторове підсилення відчуття спроможності. Це поняття означає, що архітектура повинна підтримувати не відчуття «пацієнтності», а навпаки — автономії та контролю над власними діями. Це виражається у дрібницях: можливість самостійно регулювати світло у своїй кімнаті, обрати місце для відпочинку, мати доступ до окремої кухні або чайної зони, де людина може приготувати собі напій. За даними *Australian Mental Health Facility Design Guidelines*, такі «мікроакти автономії» значно знижують рівень тривожності у ветеранів, підвищують довіру до персоналу та покращують прихильність до лікування [70].

Особливо важливим елементом є зменшена стимуляція, або low-stim environment. Люди з ПТСР реагують на дрібні подразники в десятки разів сильніше, ніж середньостатистичні пацієнти. Тому у світі відмовляються від глянцевого поверхню, металевих меблів, холодних підсвіток, високочастотної вентиляції, шумних ламп і всіх елементів, які можуть асоціюватися з військовим середовищем або лікарнею. У *Kildehuset PTSD Clinic* (Данія) усі матеріали підібрані у матових, тактильно приємних текстурах, а світло має теплу температуру — близько 3000K. Це створює атмосферу стабільності та сенсорної м'якості, яка, згідно з дослідженнями *European Network for Mental Health Design*, скорочує частоту тригерних реакцій на 28–30 % у перші 20 хвилин перебування в приміщенні [67].

Trauma-informed середовище також враховує особливості соціальної взаємодії: багатьом людям із ПТСР важко перебувати у великих групах, але водночас надмірна ізоляція також шкодить. Тому в центрах застосовуються «мікрозони соціальної взаємодії» — невеликі затишні ніші, де можна сидіти з іншими на безпечній відстані, мати можливість відступу, чути спільний фон, але не бути у центрі уваги. Такі рішення присутні в NICoE та Intrepid Spirit Centers, де зона групової терапії завжди має «крайові місця» — окремі крісла з опорою для спини та боковим захистом. Це забезпечує відчуття безпеки для тих, хто проходить реабілітацію з симптомами гіперпильності чи соціальної дезорієнтації [62].

Не менш значущим є впровадження trauma-sensitive navigation — системи навігації, де кольори, символи та тактильні елементи допомагають орієнтуватися без напруги. Пацієнт повинен розуміти, де він знаходиться, куди йому йти, та що чекає за наступними дверима. У Herlev Psychiatric Hospital використано кольорові переходи з природними відтінками — зеленим, піщаним, теракотовим — які формують асоціативну зрозумілість: «зелена зона» — сад та індивідуальна терапія, «тепла зона» — соціальний блок, «спокійна зона» — житлові кімнати. Це невимушене кодування зменшує когнітивне навантаження та сприяє відновленню внутрішньої орієнтації [64].

Важливою інновацією останніх років є інтеграція зовнішнього середовища в терапевтичний процес. У багатьох країнах прийнято створювати плавний перехід між інтер'єром та екстер'єром: внутрішні дворики, захищені від шуму, зелені коридори, зимові сади, дерев'яні тераси. Це не просто декоративні елементи — у США та Данії вони використовуються як простори для mindfulness-практик, дихальних вправ та релаксаційних методик. Саме тому trauma-informed дизайн природно перетікає у біофільну архітектуру, яка у наступному підрозділі набуває особливого значення як просторовий інструмент глибинного психологічного відновлення.

Наприкінці варто підкреслити, що trauma-informed підходи формують цілісну архітектурну філософію, яка не зводиться до окремих рішень. Це

стратегія проектування, що поєднує планувальну логіку, фізіологічні параметри, сенсорну екологію та поведінкові аспекти. У контексті створення українського центру “Eunoia” цей підхід має особливо важливе значення, адже він дозволяє сформувати середовище, яке не просто підтримує людину з травмою, а допомагає відновити контроль, спокій і відчуття власної цілісності. Саме така архітектурна модель створює фундамент для ефективної реабілітації та безпечної інтеграції пацієнта у наступні етапи одужання.

2.3. Біофільна архітектура та природне середовище як компонент реабілітації людей з ПТСР

Поняття біофільної архітектури (*biophilic design*) сформувалося на основі гіпотези Едварда Вілсона, який у праці “*Biophilia*” (1984) описав природну потребу людини у зв’язку з живими екосистемами [71]. Цей підхід отримав практичний розвиток у 2000-х роках завдяки дослідженням Стіфена Келлерта, Рейчел і Стівена Капланів, Роджера Ульріха та групи Terrapin Bright Green, які довели, що інтеграція природних елементів у штучне середовище позитивно впливає на психічне здоров’я, знижує рівень стресу, нормалізує сон і підвищує когнітивну стійкість [72; 76; 77].

У контексті реабілітаційних центрів для осіб із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) біофільна архітектура розглядається не як декоративний прийом, а як ключовий терапевтичний інструмент. Згідно з дослідженнями ВООЗ (2023), контакт із природними елементами — рослинністю, водою, природним світлом, відкритим ландшафтом — зменшує частоту флешбеків, стабілізує рівень кортизолу, знижує гіперпильність і сприяє формуванню відчуття безпеки [73].

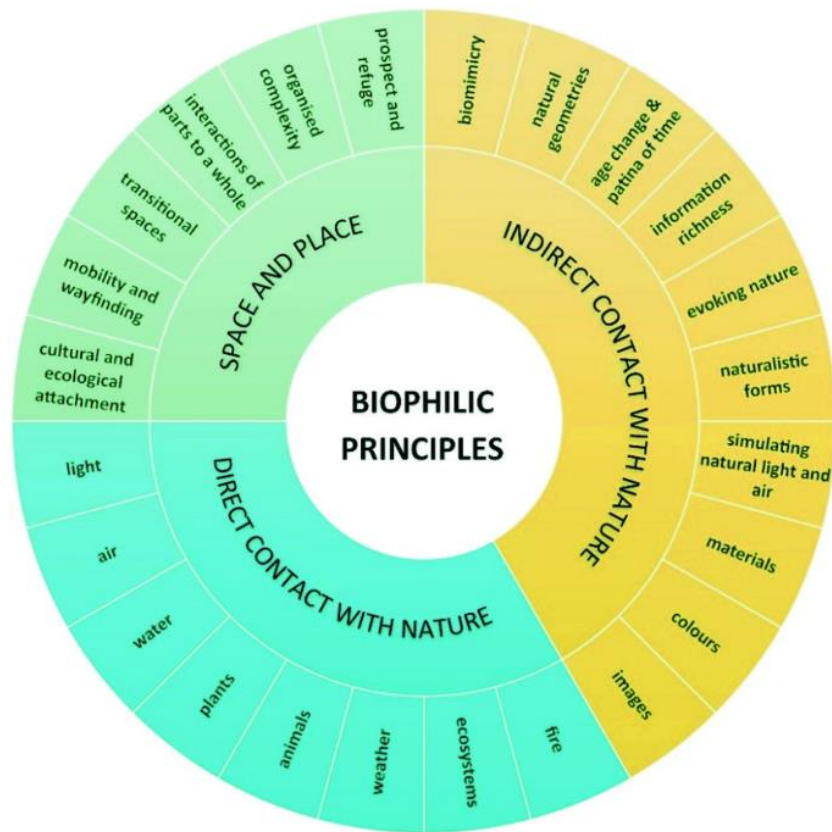


Рис.2.3. Принципи біофільного дизайну

Біофільна архітектура передбачає три рівні інтеграції природи в простір:

1. Безпосередня взаємодія — наявність реальних природних елементів (вода, рослини, природне світло, повітря, природні матеріали).
2. Опосередкована взаємодія — візуальні та сенсорні символи природи (зелені відтінки, природні фактури, візерунки, форми).
3. Просторово-структурна взаємодія — архітектурна логіка, що імітує природну ієрархію середовища (відкритість, світло, простір для огляду горизонту).

Ці три рівні є основою для створення “restorative environments” — відновлювальних середовищ, у яких просторові характеристики самі по собі стимулюють психологічне загоєння.

Одним із найуспішніших прикладів біофільного проєктування є National Intrepid Center of Excellence (NICoE) у США — реабілітаційний комплекс для військовослужбовців із ПТСР і черепно-мозковими травмами. У плануванні центру використано принципи природного руху та циклічності: між корпусами

розташовано дворики з садами, водоймами та перголами, що створюють замкнуті, але відкриті просторові послідовності. Усі терапевтичні кімнати мають великі вікна, які забезпечують вид на горизонт і зелень — фактор, що знижує частоту гіпервентиляції та панічних нападів у ветеранів [74].

Одним із фундаментальних чинників біофільної архітектури є природне освітлення, яке безпосередньо впливає на емоційний стан і фізіологічні процеси людини. Дослідження Harvard T.H. Chan School of Public Health (2022) засвідчують, що тривале перебування у середовищі з обмеженим природним світлом знижує вироблення серотоніну та мелатоніну, що у пацієнтів із ПТСР призводить до порушення сну, депресивних епізодів та відчуття дезорієнтації [78].



Рис.2.4 National Intrepid Center of Excellence (NICoE) у США

Архітектура сучасних реабілітаційних центрів враховує динаміку природного світла протягом дня. Великі вікна, скляні фасади з подвійним енергозахисним шаром, світлові колодязі та атріуми дозволяють проникненню розсіяного сонячного світла. Наприклад, у Herlev Psychiatric Hospital (Данія) усі терапевтичні кабінети орієнтовані на схід і південь, що забезпечує ранкове м'яке

світло, тоді як спальні приміщення відкриті на захід, щоб підтримувати природний добовий ритм пацієнтів [64].



Рис.2.5. Herlev Psychiatric Hospital (Данія)

Біофільна архітектура також широко використовує водні елементи — фонтани, водойми, невеликі водоспади, звукові інсталяції з проточною водою. Їхня функція не лише естетична, але й терапевтична. Дослідження Ulrich (1991) доводять, що слухання звуків води знижує частоту серцевих скорочень і рівень адреналіну, а Terrapin Bright Green (2014) описують це явище як *«психофізіологічну резонансну відповідь»* [32; 76].

Вода допомагає відновити відчуття часу — важливий момент для людей, які переживають дисоціацію, адже звук і рух течії сприймаються як природний ритм, що повертає людину у теперішній момент. Тому у Kildehuset PTSD Clinic (Данія), а також у Bundeswehr Military Hospital (Німеччина) передбачені невеликі водойми або дзеркальні басейни у внутрішніх дворах [66; 79].

Окрім світла та води, критично важливим елементом є ландшафт — як зовнішній, так і внутрішній. Згідно з рекомендаціями NHS Building Note 08-03 (2021), кожен центр психічного здоров'я повинен мати мінімум одну “therapeutic

landscape zone”, до якої пацієнт може потрапити без супроводу персоналу, але залишаючись у безпечному периметрі [80]. Ландшафт при цьому має мати градацію від структурованої до дикої природи: від штучних садів до частково недоторканої зелені, що відображає природний порядок і відновлює почуття гармонії.

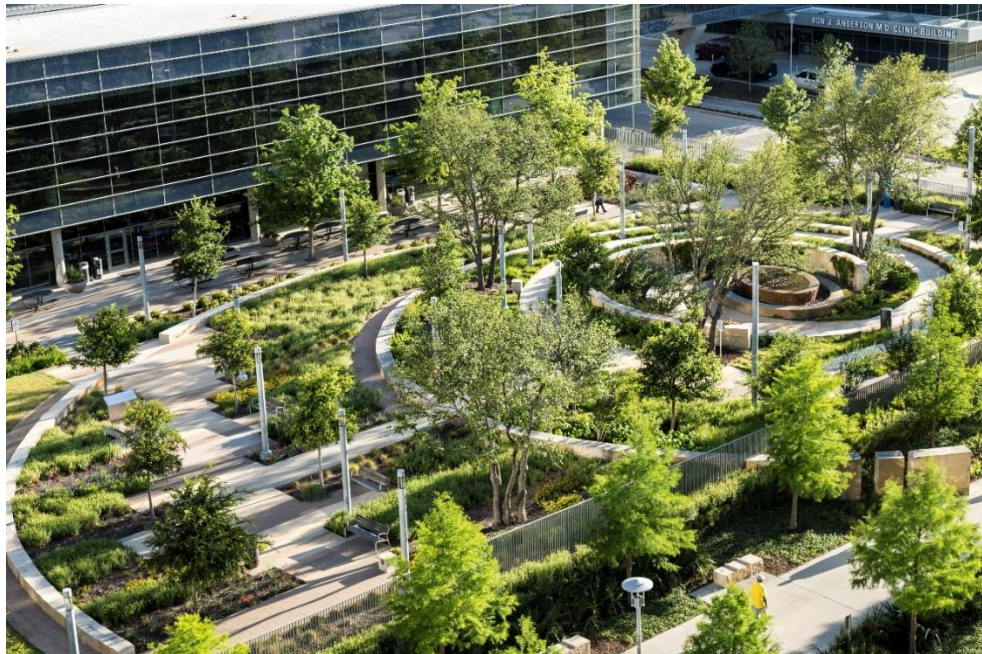


Рис.2.6. Parkland Hospital in Dallas County

Такі “healing gardens” мають не лише сенсорний ефект, але й соціальний потенціал. У них проводяться сеанси групової терапії, арт-терапії, йоги, сеанси тиші. Зелений простір виступає посередником між внутрішнім (особистим) і зовнішнім (соціальним) середовищем, сприяючи поступовій адаптації пацієнті до реального життя [81].



Рис.2.7. Healing Garden at Mary Greeley Medical Center

Біофільна архітектура в реабілітаційних центрах ПТСР є не лише візуальною, а насамперед адаптивною системою, що реагує на клімат, освітлення, вологість і навіть температуру тіла людини. Одним із її головних завдань є створення максимально стабільного мікроклімату без технологічного перевантаження. Дослідження ETH Zurich Institute of Architecture (2021) показують, що саме природна вентиляція, а не кондиціонування, має вирішальне значення для відновлення когнітивної активності у людей із ПТСР, які часто страждають від гіперчутливості до шуму та штучного повітря [83].

Архітектори використовують системи перехресної вентиляції, вертикальні шахти з жалюзі, дахові отвори та атріуми, що створюють природний рух повітря. Такі рішення впроваджені у Rehabilitation Centre “Valens” (Швейцарія) — будівлі з дерев’яним каркасом і глиняними стінами, які регулюють вологість природним шляхом. Вікна обладнані сенсорними вентиляційними клапанами, що автоматично відкриваються при підвищенні концентрації CO₂ у приміщенні [84].

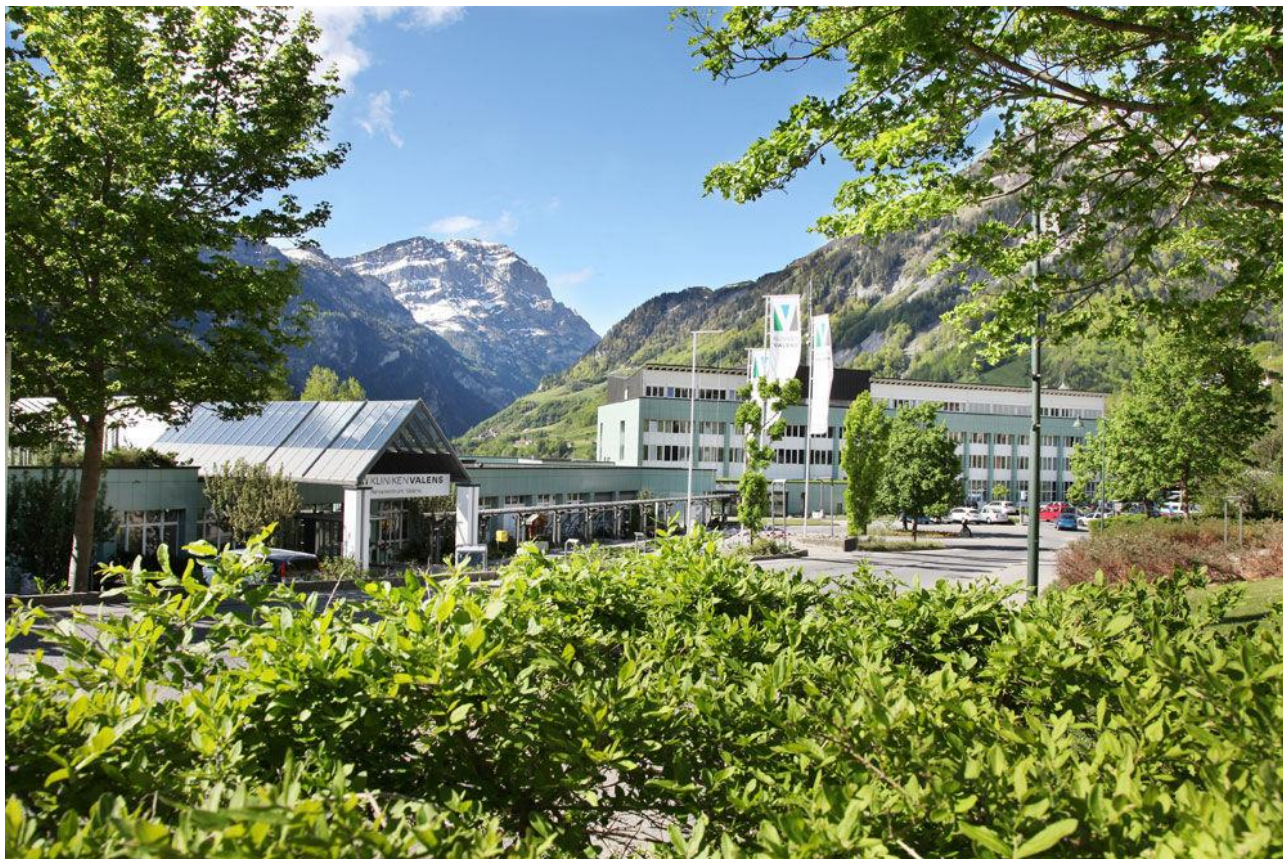


Рис.2.8. Rehabilitation Centre “Valens” (Швейцарія)

Інший приклад — Iceland National Rehabilitation Hospital (Mjóddin Campus), спроектований у 2020 р. за біофільними принципами. Тут відсутня центральна система кондиціювання: будівля орієнтована по вітрових коридорах, а вентиляція здійснюється через відкриті атріуми, які поєднують зовнішні сади із внутрішніми рекреаційними просторами [85]. Архітектори студії *Arkís Architects* зазначають, що “повітря, світло і дерево працюють як терапевти”, адже пацієнти відчують постійний зв’язок з природою навіть у закритих приміщеннях.



Рис.2.9. Iceland National Rehabilitation Hospital (Mjóddin Campus)

Матеріали в біофільному дизайні мають не лише естетичне, а й психофізіологічне значення. Тепла поверхня дерева, текстура лляних тканин, природні кольори глини викликають у людини асоціації зі спокоєм і домом. Дослідження University College London (UCL, 2022) доводить, що використання локальних натуральних матеріалів знижує рівень стресу на 12–15 % у порівнянні з просторами, виконаними зі скла, металу чи пластику [86].

В Україні біофільна архітектура активно впроваджується у проектах Superhumans Center (Львівська область) та Unbroken Rehabilitation Complex (Львів). В обох центрах архітектори студії *Drozdov&Partners* застосовують локальні матеріали (дерево, камінь, цеглу) та максимально відкриті фасади, орієнтовані на зелений ландшафт. Природне світло потрапляє в приміщення через великі панорамні вікна, а система навісів і глибинних піддашків дозволяє уникнути прямого перегріву влітку [75; 87]. Таким чином створюється ефект “архітектури дихання” — постійної мінімальної динаміки світла, повітря й тіні, що діє заспокійливо.



Рис.2.10. Unbroken Rehabilitation Complex

Ще одним важливим принципом біофільного проєктування є врахування природних ритмів — сезонності, зміни освітлення, вологості та кольору ландшафту. Людина, особливо після травматичного досвіду, потребує циклічності, яка дає змогу відчувати стабільність і плин часу. Дослідження British Society of Environmental Psychology (2021) показують, що спостереження за сезонною динамікою природи сприяє зниженню симптомів тривоги та депресії, оскільки мозок отримує “зовнішній годинник” і краще регулює циркадні ритми [88].

У реабілітаційних центрах біофільного типу застосовують технологію «seasonal awareness design», коли фасади та внутрішні простори відкриті до змінного ландшафту: різних відтінків листя, туману, дощу чи снігу. Наприклад, у Helsinki Veteran Rehabilitation Pavilion (Фінляндія) великі скляні вітрини орієнтовані на парк, де кожна пора року створює новий емоційний фон.

Архітектори підкреслюють, що «зміна природи нагадує про зміну стану нічого не є постійним» [89].



Рис.2.11. Helsinki Rehabilitation Pavilion (Фінляндія)

Біофільна архітектура також підтримує соціальну реінтеграцію через природу. Простори зелених терас і садів використовуються для спільних терапевтичних занять, кулінарних майстерень, арт-терапії. Це дозволяє формувати у пацієнтів не лише сенсорну, а й соціальну безпеку — усвідомлення, що вони не самі у своїй травмі. У центрі Maggie's Manchester (арх. Norman Foster) внутрішній сад із відкритою кухнею та дерев'яними сходами використовується як місце неформального спілкування, де пацієнти поступово долають ізоляцію [82; 67].

В українських реаліях біофільний підхід уже починає формуватися. Проєкти Veteran Hub Kyiv (2022) та Superhumans (2023) демонструють перехід від медичного функціоналізму до гуманістичного простору: відкриті подвір'я, велика кількість дерев'яних елементів, природні матеріали й мінімум пластику. Важливо, що ці об'єкти проєктуються з урахуванням локального клімату — сонячна орієнтація, захист від перегріву, інтеграція зелені у тераси та фасади [75; 87; 68].

Науковці Kyiv National University of Construction and Architecture (2024) прогнозують, що поєднання біофільного дизайну та trauma-informed принципів стане основою нової архітектурної парадигми українських реабілітаційних центрів після 2022 року [69]. Такий підхід розглядається як засіб відновлення не лише окремої особи, а й соціуму, де архітектура виступає медіатором між травмою та процесом одужання.

Аналіз міжнародних і вітчизняних практик показує, що біофільна архітектура перетворилася з естетичної тенденції на невід’ємний елемент психотерапевтичного процесу. Її ефективність базується на тому, що вона діє одночасно на кількох рівнях — нейрофізіологічному, емоційному, когнітивному та соціальному. Простір, у якому присутні природні стимули (світло, повітря, зелень, звук, тіні, вода), створює умови для формування відчуття контролю, довіри, гармонії — ключових передумов реабілітації людей із ПТСР [71].

Згідно з дослідженнями RMIT University (Австралія), біофільні принципи в медичній архітектурі скорочують середній час психічного відновлення на 15–20 %, а рівень використання медикаментів-анксіолітиків — на 30 % [72]. В Україні, де проблема травматизації населення після війни набуває безпрецедентного масштабу, формування таких просторів стає не лише архітектурним, а й гуманітарним завданням. Біофільний підхід дозволяє проектувати не “лікарні”, а людські середовища, у яких архітектура підтримує терапію, а не навпаки.

У перспективі біофільні принципи мають бути інтегровані у державні будівельні норми для закладів психічного здоров’я, а також у програми підготовки архітекторів і дизайнерів середовищ. Важливо, щоб у процесі проектування враховувалася локальна природа, клімат, культурні символи, що формують відчуття приналежності. Адже саме “своя” природа — ліс, поле, дощ, небо — відновлює глибинну пам’ять і допомагає людині прийняти досвід травми.

Таким чином, біофільна архітектура стає основою створення нової типології українських реабілітаційних закладів, орієнтованих не на ізоляцію, а на поступове повернення людини до життя. Її сила полягає в простоті — світло, повітря, зелень, вода, природний матеріал — стають універсальною мовою, якою архітектура “розмовляє” з травмованою свідомістю.

Впровадження біофільних принципів у проектування центрів ПТСР в Україні здатне стати ключем до відновлення не лише психічного здоров’я індивіда, а й соціальної єдності післявоєнного **суспільства**, адже архітектура, що лікує, стає символом надії та відродження.

Висновки до розділу 2

У другому розділі магістерської роботи було здійснено комплексне дослідження сучасних підходів до проектування реабілітаційних просторів для людей із посттравматичним стресовим розладом, що сформувало концептуальну основу для подальшого розроблення архітектурно-дизайнерського рішення центру «Eunoia». Аналіз показав, що формування ефективного реабілітаційного середовища ґрунтується на трьох ключових напрямках: функціонально-планувальній логіці, trauma-informed design, а також біофільній архітектурі.

Функціонально-планувальні засади визначили принципову структуру сучасного реабілітаційного комплексу, що передбачає поетапний перехід від публічних до приватних зон. Дослідження підтвердило, що така ієрархія простору сприяє відновленню почуття контролю, початковій стабілізації та поступовому переходу пацієнта до терапевтичних і житлових секторів. Виявлено, що просторове планування має забезпечити ясність маршрутизації, відсутність сліпих зон, простоту навігації та інтеграцію безпечних переходів між функціональними блоками, що значною мірою впливає на емоційний стан людини з ПТСР.

Комплексний аналіз trauma-informed design дав змогу сформулювати розуміння, що архітектурне середовище має безпосередній терапевтичний вплив. Принципи безпеки, прозорості, довіри, контролю, сенсорної стабільності та можливості вибору визначають не лише естетичну, але й емоційно регулятивну функцію простору. У роботі було встановлено, що TID є не декоративним підходом, а цілісною системою, що враховує психологічні реакції людини на світло, звук, кольори, текстури, об'єм і конфігурацію простору. Реальні приклади — NICoE та Intrepid Spirit Centers (США), Herlev Psychiatric Hospital (Данія), Superhumans (Україна) — продемонстрували, що травмоорієнтована архітектура стає основою для зниження гіперпильності, тривожності, ризику флешбеків та сенсорного перевантаження.

Окремої уваги в дослідженні набули принципи біофільної архітектури, які довели свою ефективність у роботі з пацієнтами, що мають психотравматичний досвід. Інтеграція природних елементів — рослинності, води, природного світла, відкритого ландшафту — формує середовище, здатне запускати механізми глибинного психологічного відновлення. У роботі було встановлено, що біофільний підхід сприяє нормалізації сну, зниженню частоти панічних реакцій, стабілізації емоційного фону та формуванню відчуття безпеки. Проаналізовані міжнародні об'єкти — National Intrepid Center of Excellence, Rehaklinik Valens, Iceland National Rehabilitation Hospital, Helsinki Veteran Rehabilitation Pavilion — засвідчили, що природне середовище є не доповненням, а системною складовою терапевтичного процесу.

У синтезі ці три напрями створюють архітектурну модель, здатну реагувати на психологічні потреби людини: від почуття безпеки — до стабілізації, від стабілізації — до терапії, від терапії — до соціальної інтеграції. Аналіз засвідчив, що формування таких просторів потребує балансування між функціональністю, емоційною нейтральністю, приватністю та взаємодією з природою. Саме тому у проєкті центру «Eunoia» передбачається поєднання травмоорієнтованих підходів з біофільними рішеннями, що визначатиме архітектурно-дизайнерську концепцію наступного розділу.

Таким чином, висновком розділу є твердження, що сучасний реабілітаційний центр для людей із ПТСР має формуватися як комплексне терапевтичне середовище, де кожен просторовий елемент — від планувальної логіки до світла, від кольору до матеріалу — набуває психологічного значення. Досліджені принципи стали підґрунтям для проєктних рішень, представлених у розділі 3, і забезпечили науково обґрунтовану базу для створення інноваційного, безпечного та гуманістичного простору центру «Eunoia».

РОЗДІЛ 3

ДИЗАЙН ПРОЄКТ ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ (ПТСР)

3.1. Аналіз вихідних даних на проектування та завдання на проектування

Реновація колишнього дитячого табору «Салют» під центр реабілітації людей з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) «Eunoia» потребує насамперед ґрунтового аналізу вихідних даних: розташування об'єкта, його планувальної структури, стану забудови та ландшафту, а також співвіднесення цих характеристик із сучасними вимогами до реабілітаційних закладів. У цьому підрозділі розглядаються особливості території й існуючих будівель колишнього табору, а також формулюються основні завдання на проектування, які визначають подальшу концепцію центру «Eunoia».



Рис.3.1. Фасад одного з корпусів табору «Салют»

Колишній піонерський, а згодом молодіжний табір «Салют» було створено у 1966 р. для відпочинку дітей працівників Київського радіозаводу в Дарниці. Комплекс розташований у великому лісовому масиві на південно-східній околиці Києва, на межі міста та Київської області. Територія відокремлена від житлової забудови, до неї веде вузька дорога крізь густий ліс; табір сприймається як «втоплений» у природному середовищі, що добре видно з польових описів і фотоурбаністичних звітів сталкерів [73]. Такий характер розташування вже сам по собі відповідає сучасним вимогам до реабілітаційних центрів, які рекомендують розміщувати заклади психосоціальної допомоги у відносно тихих, ландшафтно привабливих зонах з віддаленням від інтенсивних транспортних потоків та шуму великого міста [82; 84].



Рис.3.2. Фотофіксація сучасного стану ділянки та будівель табору «Салют»

Історія функціонування табору «Салют» вписується у загальний контекст розвитку рекреаційної інфраструктури радянського періоду. За свідченням дослідників об'єкта, табір будували як повноцінний сезонний комплекс: окремі житлові корпуси, клуб-театр, їдальня, адміністративна будівля, допоміжні споруди. У 1991 р. піонерський табір переформатували у молодіжний, а у 2004 р. експлуатацію повністю припинили. З того часу комплекс стоїть закинутим, але територія продовжує охоронятися, що частково стримує повну руйнацію [73]. Такий «заморожений» стан об'єкта типово характеризує пострадянські рекреаційні території, які сьогодні розглядаються як потенціал для формування нової інфраструктури реабілітації ветеранів і цивільних постраждалих від війни [75; 80].

За схемою табору, відтвореною на основі польової фіксації, територія «Салюту» має чітко виражену композиційну структуру: в'їзна зона зі стелою та шлагбаумом, головна алея, що веде вглиб лісу, група житлових корпусів, розташованих із незначним перепадом рельєфу, окремий об'єм театру-клубу, їдальні й адміністративної будівлі, а також фрагментарно збережені господарські будівлі [96]. Простір між корпусами відкритий, із характерними для соснових лісів галявинами; це створює потенціал для організації як індивідуальних, так і групових зон відпочинку, терапевтичних садів, місць для арт-терапії та фізичної активності.

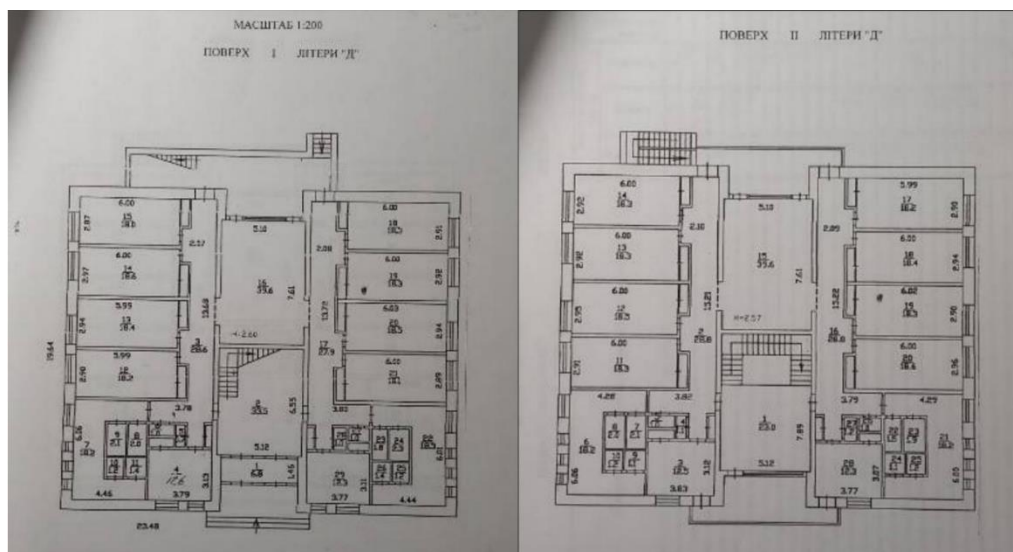


Рис.3.3. Архівні креслення корпусів

Для подальшого проектування доцільно синтезувати дані польових описів у вигляді узагальненої типології існуючих будівель. На основі візуальних матеріалів можна виділити щонайменше шість однотипних житлових корпусів, будівлю театру-клубу, їдальню, адміністративний корпус і технічні павільйони.



Рис.3.5. Вигляд з гугл карт на ділянку табору «Салют»

Житлові корпуси являють собою двоповерхові прямокутні об'єми з коридорним плануванням: по обидва боки коридору розташовані невеликі кімнати з санвузлами і душовими блоками, у торцях — сходові клітки [73]. Подібні планувальні схеми є поширеними для сезонних таборів і можуть бути адаптовані під палати малих місткостей, індивідуальні кімнати або сімейні блоки, що відповідає сучасним підходам до організації реабілітаційних закладів для людей із ПТСР [76; 83].

Будівля театру-клубу, судячи з описів, містить великий зал із підвищеною висотою, фойє та допоміжні приміщення, що робить її потенційним ядром громадських та групових активностей — від психоосвітніх лекцій до кінезіотерапії та культурних подій. Їдальня, яка історично виконувала функцію харчоблоку, може бути переосмислена як простір спільної кухні й кафе-зони, що важливо для формування неформального спілкування й відчуття

«недисциплінарного» простору, про необхідність якого говорять дослідження trauma-informed архітектури [85]. Адміністративний корпус, з огляду на близькість до в'їзду, логічно перетворити на «фільтр-зону»: ресепшен, медичний блок первинної діагностики, кабінети персоналу, кімнати короткочасного очікування.

Стан збереженості будівель можна охарактеризувати як незадовільний, але конструктивно перспективний для реновації. Зафіксовано демонтаж перил, відсутність меблів, часткове руйнування інженерних систем, розкриті електрощитки; однак несучі стіни, перекриття та основні об'ємно-просторові структури залишаються цілісними, а внутрішні приміщення здебільшого порожні [73]. Це означає, що проєктування центру «Еупоїа» може спиратися не на повне знесення, а на комбіновану стратегію: збереження й підсилення несучого каркасу, перепланування внутрішніх просторів і додавання нових легких об'ємів (скляні переходи, павільйони денного перебування), що відповідає принципам біопозитивної та екологічно відповідальної архітектури [75; 86].

Ландшафтна складова є ключовою перевагою ділянки. Територія табору оточена густим лісом, між корпусами збереглися дерева, кущі й трав'яний покрив, а також відкриті галявини, які легко трансформувати у терапевтичні сади, зони тихого відпочинку, майданчики для садово-терапевтичних практик. Сучасні дослідження підкреслюють, що доступ до зелених просторів і природи зменшує рівень тривожності, депресивних симптомів і сприяє відновленню когнітивних функцій у людей із травматичним досвідом [105; 88; 89]. Для українського контексту особливо актуальними є формати реабілітації, що поєднують фізичну активність, психотерапію та роботу з природним середовищем, наприклад терапевтичне садівництво для ветеранів [18; 88].

Необхідність створення спеціалізованих центрів реабілітації для людей з ПТСР в Україні підтверджується даними профільних організацій. Центр громадського здоров'я України відзначає високий ризик розвитку ПТСР у військовослужбовців і потребу в мультидисциплінарній допомозі, що включає

психіатричну, психологічну та соціальну підтримку [78]. Огляди стану психічного здоров'я населення України після початку повномасштабної війни вказують на значне зростання запиту на послуги з психічного здоров'я, травматерапії та реабілітації [77; 80]. Аналітичні звіти щодо ветеранів підкреслюють, що 20–30 % військових із психічними травмами не можуть впоратися з наслідками без фахової допомоги, а отже, потрібна розгалужена мережа реабілітаційних центрів, у тому числі поза межами великих міст [81]. У цих умовах реновація існуючої рекреаційної інфраструктури, зокрема покинутих таборів, стає стратегічним напрямом відновлення [75; 87].

Сучасні дослідження в галузі архітектури та дизайну реабілітаційних закладів для жертв воєнних конфліктів наполягають на комплексному підході до планування таких об'єктів. Радченко аналізує міжнародний досвід формування інтер'єрів реабілітаційних центрів для постраждалих від війни і підкреслює важливість поєднання фізичної, психотерапевтичної та соціальної реабілітації в одному середовищі, яке підтримує почуття безпеки й автономії користувача [76]. Шехоркіна та співавтори розглядають поняття «біопозитивної архітектури» реабілітаційних центрів, де ключову роль відіграють екологічно чисті матеріали, контакт із природою та енергетична ефективність будівлі [98]. Мерилова пропонує методичні підходи до проєктування біофільних реабілітаційних споруд для ветеранів та цивільних постраждалих від російсько-української війни, акцентуючи на впровадженні природного освітлення, вентиляції й ландшафтною інтеграції як базових принципів [74].

Важливо також враховувати сучасні уявлення про роль побудованого середовища як терапевтичного чинника. Огляд Л. Родрігес-Лабахос і співавторів систематизує дані про вплив архітектури психіатричних закладів на стан пацієнтів і підкреслює, що дизайн середовища може виступати активним агентом психічного відновлення, а не лише нейтральним фоном для проведення терапії [83]. Дослідження R. L. Wilson розглядає, як фізичне середовище сприяє ментальному «recovery» через забезпечення прозорості, природного світла, орієнтації, приватності та контролю над простором [82]. Для українського

контексту ці положення співвідносяться із завданням створити не лікарняний заклад у класичному розумінні, а людяне середовище, де архітектура допомагає терапії.

Усі зазначені підходи лягають в основу формулювання завдань на проєктування центру «Eunoia» на базі табору «Салют». З урахуванням аналізу вихідних даних можна виокремити такі ключові напрями:

Функціонально-планувальна трансформація. Необхідно переосмислити коридорні житлові корпуси як гнучкі модулі для розміщення малих палат, індивідуальних кімнат, сімейних блоків та просторів денного перебування. Театр-клуб має бути адаптований під мультифункціональний громадський центр (групова терапія, лекції, культурні події), їдальня — під спільну кухню та соціальне кафе, адміністративна будівля — під діагностично-адміністративний блок із чіткою навігацією й безбар'єрним доступом [73; 76; 83].

Інтеграція з ландшафтом і біофільний підхід. Лісовий контекст, наявність галявин і дерев між корпусами створюють передумови для впровадження біофільного дизайну: терапевтичні сади, маршрути прогулянок, місця для садово-терапевтичних занять, візуальний зв'язок із природою з усіх основних приміщень. Це відповідає сучасним методикам проєктування біофільних реабілітаційних будівель для жертв війни [74; 75; 87; 88].

Trauma-informed підхід у організації середовища. Планувальна структура центру повинна мінімізувати тригери для людей із ПТСР: чітка навігація, відсутність темних замкнених коридорів, можливість вибору маршрутів пересування, зонування за рівнем стимуляції (тихі й активні зони), забезпечення візуального контролю над простором без відчуття «експозиції» [85]. Існуючі корпуси табору дають можливість сформувати низькоповерхове середовище з невеликою щільністю забудови, що є важливим для зниження рівня тривожності.

Етапність реновації й ресурсна ефективність. З огляду на стан об'єкта та обмеженість ресурсів доцільно передбачити поетапну реновацію: спершу один-два житлові корпуси, їдальня та частина території як пілотний запуск, із подальшим розширенням. Підсилення існуючих конструкцій і використання

екологічних матеріалів (дерево, CLT-панелі, мінеральні утеплювачі) узгоджуються з принципами біопозитивної архітектури [75].

Соціальна відкритість і майбутня інтеграція в регіональну мережу. Центр «Eunoia» має працювати не як закрита інституція, а як частина ширшої системи ментального здоров'я. Це передбачає можливість проведення освітніх заходів для місцевих громад, короткочасних програм для родичів пацієнтів, співпрацю з громадськими організаціями ветеранів, що відповідає сучасним рекомендаціям щодо розвитку мережі послуг із психічного здоров'я в Україні [77; 80; 38].

Таким чином, аналіз вихідних даних демонструє, що колишній табір «Салют» є перспективною основою для створення центру реабілітації людей з ПТСР «Eunoia». Лісове розташування, наявність кількох корпусів та громадських будівель, відносна віддаленість від міського шуму й водночас транспортна доступність формують комплексне середовище, придатне для втілення біофільних і trauma-informed підходів. Подальші підрозділи третього розділу деталізуватимуть функціонально-планувальні пропозиції, образно-просторове рішення та принципи інтеграції центру «Eunoia» в контекст післявоєнної відбудови. Назва “Eunoia” походить із давньогрецької (εὐνοία) і перекладається як «гармонійний розум», «доброзичлива думка», «внутрішня рівновага». У філософії античності цей термін описував стан психологічної ясності, доброзичливості та здорової взаємодії людини зі світом. Для психотерапії та сучасної психології це слово є символом ментального відновлення, зцілення та повернення до внутрішньої цілісності.

У контексті центру реабілітації для людей із посттравматичним стресовим розладом така назва має глибоку цінність. Вона асоціюється не з хворобою чи травмою, а з процесом одужання, відновлення і підтримки гідності пацієнта. Це коротке, звучне слово несе позитивний заряд і підкреслює головний сенс роботи центру — допомогти людині знайти внутрішню гармонію, повернути здатність відчувати, думати і жити в безпеці.

Крім того, термін “Eunoia” часто використовується у сучасних психотерапевтичних практиках — від когнітивно-поведінкової терапії до

гуманістичного підходу — як характеристика здорового, врівноваженого мислення, до якого прагне кожен, хто проходить шлях реабілітації. Назва водночас універсальна й естетична, легко інтегрується у графічну айдентику, логотип, вивіски, інформаційні матеріали та бренд центру.

Таким чином, “Eunoia” — це не просто назва, а ціннісне ядро усього центру: простору, що допомагає людині повернути внутрішній спокій, ясність і гармонію.

3.2. Опис та обґрунтування організаційно-функціонально-планувальної структури приміщень обраного типу

У межах реновації колишнього дитячого табору «Салют» під реабілітаційний центр «Eunoia» було проаналізовано всі наявні корпуси та визначено, що до реконструкції придатні шість будівель, які мають достатній структурний ресурс, вигідне розташування всередині території та можливість адаптації до сучасних вимог доступності, безпеки й терапевтичного середовища. Одним із ключових корпусів став будинок загального користування, який за своїм просторовим потенціалом та розташуванням у структурі комплексу найбільш підходить для розміщення приймальної групи, зон очікування, загальних сервісних функцій та приміщень спільного перебування.

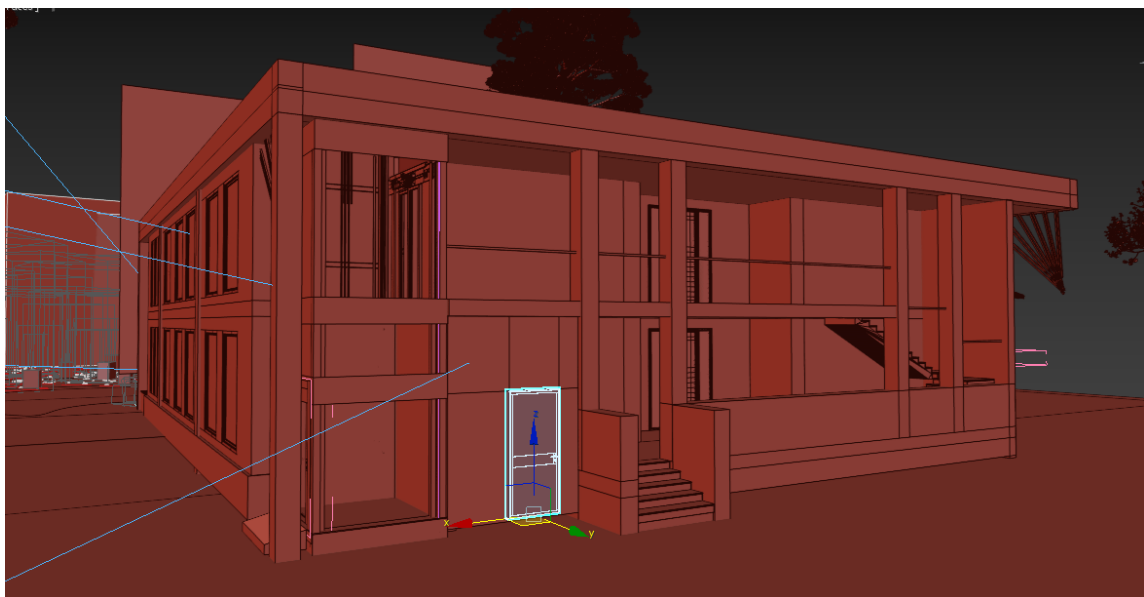
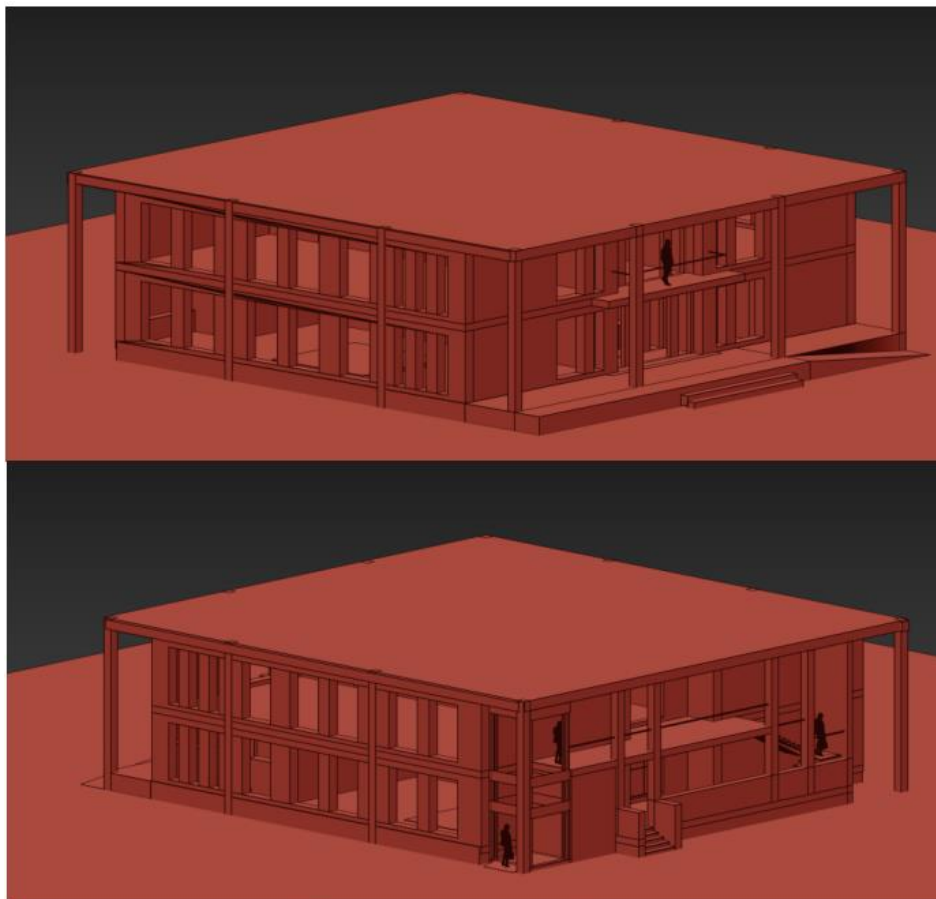


Рис.3.6. 3д модель оновленого заднього входу з монтуванням ліфту

Першим принциповим рішенням у процесі реновації стало забезпечення повної інклюзивності входів. Історично корпус мав два виходи — передній та задній, що від початку полегшувало організацію потоків, але не відповідало сучасним нормам безбар'єрності. Тому у фронтальній частині будівлі прийнято рішення розширити існуючу терасу та облаштувати над нею легкий дах, який виконує одночасно функцію навісу та архітектурного акценту. У структуру тераси акуратно інтегровано пандус із нормативним ухилом та огороженнями, що забезпечує безбар'єрний доступ усіх категорій користувачів до першого поверху. Конструкція пандуса вписана так, щоб не порушувати загального силуету будівлі, що відповідає концепції «м'якої реновації».



Ескізна 3д модель в аксонометрії

Рис.3.7. 3д модель оновлених фасадів в аксонометрії

Другим елементом забезпечення доступності стало встановлення невеликого скляного ліфту з боку заднього входу. Його розташування дозволяє користувачам підніматися одразу на задню терасу другого поверху, звідки вони

безпосередньо потрапляють у внутрішній простір будівлі. Це рішення мінімізує втручання в історичну структуру корпусу, зберігає логіку руху, а також дозволяє забезпечити вертикальну комунікацію для маломобільних груп населення. Поруч із ліфтом збережено існуючі сходи, які лишаються повноцінною альтернативою для інших користувачів.



Рис.3.8. 3д модель вхідної групи заднього входу



Рис.3.9. 3д модель вхідної групи переднього входу

У зв'язку з інтеграцією нових конструкцій — тераси, навісу та шахти скляного ліфту — фасадна система потребувала додаткових несучих елементів. Тому у проєкті передбачено монтаж колонної групи, яка підтримує дах над терасою та конструктивно об'єднує функціональний блок пандуса з

архітектурною композицією входу. На задньому фасаді колони також виконують роль обрамлення та естетичної інтеграції ліфтової шахти, забезпечуючи візуальну цілісність об'єкта.

Планування першого поверху корпусу загального користування передбачає логічне і зручне розміщення ключових функцій. Одразу при вході з боку тераси розташовано **зону реєстрації**, яка виконує функцію інформаційного пункту, первинного супроводу, координації та реєстрації. Простір організовано таким чином, щоб забезпечувати **пряму видимість**, контроль за переміщенням користувачів і відчуття безпеки, що відповідає принципам *trauma-informed design*.

Далі слідують **два основні приміщення першого поверху**, що формують ядро спільних сервісів. Про їхню функцію, площі, планувальну логіку та обґрунтування я опишу детально в наступному підрозділі — але зараз зафіксую ключове: ці два простори були збережені як головні «перехідні кімнати», які забезпечують плавний рух між зовнішнім середовищем, зоною реєстрації та внутрішніми приміщеннями корпусу. Вони матимуть важливе психологічне значення, формуючи атмосферу стабільності, передбачуваності й комфорту — обов'язкові параметри для клієнтів із ПТСР.

Усі описані рішення — від перепроєктування терас до встановлення ліфту й колон — ґрунтуються на концепції бережної реновації, де центральною метою є не лише створення функціонального простору, а й забезпечення терапевтичної безпеки, емоційного комфорту та доступності для кожного користувача. Будівля перетворюється з пострадянського інфраструктурного залишку на повноцінний простір сучасної реабілітації та соціальної інтеграції, що повністю відповідає архітектурній ідеї центру «Еупоїа».

Ліве крило будівлі зайняте великим опенспейс-простором, оформленим у виразній естетиці біофільного дизайну. Концепція простору спрямована на створення візуальної та сенсорної безперервності між внутрішнім середовищем і природним ландшафтом за вікном. У цьому приміщенні застосовано прийом інтегрованих “зелених острівців”, улаштованих безпосередньо в підлогу.

Усередині них ростуть низькорослі кущі та невеликі дерева, що повторюють види рослин, які можна побачити зовні. Завдяки цьому виникає відчуття, ніби лісовий масив “проникає” всередину будівлі, а природа стає частиною терапевтичного простору.

Великі вертикальні вікна з тонкими дерев’яними рамами забезпечують максимальне природне освітлення, що робить атмосферу легкою, прозорою та заспокійливою. Світло проходить крізь листя та створює м’які тіні, які працюють як природний світлотерапевтичний інструмент. Віконні прорізи побудовані ритмічно, що формує відчуття структурованості та просторової стабільності.

У стилістиці простору переважають теплі природні матеріали: світла деревина підлоги, тактильні оббивки меблів, м’які тканинні поверхні та світильники. Колористика вибудована навколо натуральних відтінків — бежевого, молочного, м’якого теракотового та світло-коричневого, що сприяє психологічній релаксації, знижує рівень тривожності та створює відчуття домашньої затишності.

Особливим елементом інтер’єру є стеля з тканинними “хвилями”, які ніби повторюють нерівність природних ліній — пагорбів, річкових потоків чи рельєфу лісу. Ці хвилясті форми частково відкривають фрагменти дзеркальної поверхні, яка відбиває світло та зелень знизу. Стеля працює як акустичний буфер, пом’якшуючи звуки та створюючи комфортну аудитивну атмосферу для людей із підвищеною сенсорною чутливістю.

М’які посадкові групи — дивани, крісла-мішки, низькі крісла з округлими лініями — розставлені по периметру та навколо зелених острівців, формуючи зони усамітнення та тихого соціального контакту. Фактурні оббивки з природним малюнком нагадують декоративні елементи етнографічного текстилю, але виконані в нейтральній сучасній естетиці. Круглі дерев’яні столики підкреслюють “органічну” композицію простору.

Простір оснащено широкими проходами, що забезпечує комфортне пересування всіх груп користувачів, включно з маломобільними людьми. Окремо передбачено санвузли, розташовані в зоні доступу з цього опенспейсу, з

дотриманням усіх норм інклюзивності. Планувальне рішення дозволяє забезпечити логічну комунікацію — з опенспейсу можна вільно пройти до заднього виходу, який веде на терасу та є частиною маршруту безбар'єрного пересування по корпусу.

Усі рішення — від кольору до геометрії меблів та вибору рослин — працюють на формування заспокійливої терапевтичної атмосфери, яка відповідає як принципам біофільного дизайну, так і вимогам trauma-informed підходу до інтер'єру.



Рис.3.11. Стильовий колаж

Терапевтичний басейн розміщено у приміщенні праворуч від рецепції, і він логічно доповнює загальний блок приміщень спільного користування, формуючи більш інтенсивну реабілітаційну зону, де поєднуються водні процедури, фізіотерапія й релаксація. Потрапити до басейну можна лише через чоловічу та жіночу роздягальні, що забезпечує правильну послідовність руху користувачів: спершу пацієнт потрапляє в роздягальню, де передбачено індивідуальні шафки для речей, окремі санвузли й душові, після чого проходить безпосередньо в чашу басейну. Така схема відповідає санітарно-гігієнічним

вимогам до приміщень із водними процедурами, оскільки розмежовує «вуличний» та «чистий» потоки, запобігає занесенню бруду у вологу зону та полегшує роботу персоналу з прибирання. Сам басейн має площу дзеркала води близько 30 м² і максимальну глибину 1,7 м, що дозволяє використовувати його і для вправ у воді, і для спокійних релаксаційних сесій; така глибина є безпечною для більшості користувачів, але водночас дає можливість проводити вправи з частковим зануренням тіла, важливі при ПТСР, коли потрібне делікатне навантаження на опорно-руховий апарат. Уздовж чаші передбачені зони відпочинку з шезлонгами та декількома масажними столами, щоб пацієнти могли переходити від водних процедур до масажу або теплових обгортвань, не змінюючи середовище й не виходячи в інші блоки будівлі.

У приміщенні басейну запроєктовано великі вікна майже на всю висоту стіни, що забезпечують щедрий приплив природного світла і візуальний зв'язок із ландшафтом, продовжуючи біофільну ідею всього першого поверху: вода, зелені насадження назовні і м'яке денне освітлення працюють разом як частина терапії. Скління орієнтоване таким чином, щоб уникати прямого сліпучого сонця, але максимально використовувати розсіяне світло; це важливо для людей із підвищеною чутливістю та тривожністю. Підлога у вологій зоні басейну передбачена з неслизького матеріалу з протиковзким покриттям, з невеликими ухилами в бік трапів та лінійних водовідводів, що запобігає застою води. Система вентиляції і осушення повітря розрахована з урахуванням постійної підвищеної вологості, щоб на поверхнях не утворювався конденсат і не виникало відчуття задухи; разом із тим вентиляційні решітки інтегровані акуратно, щоб не порушувати затишну атмосферу. Насосне обладнання та технічні прилади для обслуговування басейну винесені в окрему невелику прибудову біля заднього входу, яка компактно вписана між скляним ліфтом та існуючими сходами. Це рішення дозволяє ізолювати шум та вібрації від чаші басейну і водночас забезпечує зручний доступ для сервісу ззовні, не перетинаючи маршрутів пацієнтів. Таким чином, приміщення басейну відповідає ключовим функціональним, санітарним і ергономічним вимогам: чітко організовані потоки,

наявність роздягалень із санвузлами та душем, безпечна глибина і площа водного дзеркала, природне освітлення, інженерне розділення «чистої» зони та технічного блоку, а також можливість подальшого включення водних процедур у загальну терапевтичну програму центру «Еупоїа».

Зона рецепції в корпусі загального користування спроектована як простір первинного контакту, що має забезпечити відвідувачу почуття орієнтації, безпеки та довіри з перших хвилин перебування у центрі «Еупоїа». Розміщена безпосередньо при вході, рецепція є візуально відкритою й добре освітленою, що створює дружній, ненав'язливий характер простору. Стійка виконана з натуральних матеріалів — теплого дерева та матового каменю, які підтримують загальну концепцію біофільності в інтер'єрі. Одразу поруч організовано зону очікування, що розташована у ніші під сходами. Це рішення дозволило раціонально використати простір і одночасно забезпечити клієнтам комфортне, напівізольоване місце для короткочасного перебування перед консультацією чи терапією. Зона очікування облаштована м'якими сидіннями, журнальними столами та локальним освітленням, що пом'якшує атмосферу й створює відчуття приватності, не порушуючи загальної відкритості холу.

Сходи, під якими розташована лаунж-зона, ведуть на другий поверх корпусу загального користування. Ці сходи збережені під час реновації, адже вони відповідають вимогам безпеки та мають достатню ширину для двостороннього руху. Разом із ліфтом, змонтованим біля заднього фасаду, сходи формують повноцінну вертикальну комунікацію будівлі, забезпечуючи інклюзивний доступ на всі рівні. Другий поверх було переплановано відповідно до завдань на проєктування та функціональної програми центру, де особлива роль відведена фізичній реабілітації. Саме тому на другому поверсі організовано два спортивні зали різного призначення. Перший зал — це універсальний простір для загальної фізичної активності: він призначений для тренувань середнього навантаження, йоги, гнучкості та групових занять. Його площа та параметри дозволяють розміщувати необхідне обладнання, включно з кардіотренажерами, матами, легкими силовими станціями та мобільними конструкціями для занять.

Другий зал розроблений спеціально для реабілітаційних вправ і має окрему функціональну логіку. Тут передбачено більше вільного простору для кінезіотерапії, вправ із терапевтичними м'ячами, балансовими платформами, підвісними системами та іншим обладнанням для м'якої рухової реабілітації. У цьому залі також створено підвищену акустичну комфортність, адже багато вправ потребують концентрації та зниженого рівня фонового шуму, що є критично важливим для роботи з людьми, які мають симптоми ПТСР. Великі вікна на другому поверсі забезпечують достатній рівень природного освітлення, а орієнтація відкритих фасадів дозволяє зменшувати контрастність світла протягом дня. Обидва спортивні простори інтегровані у загальну концепцію центру «Eunoia», де фізична активність є важливою частиною процесу психологічної та соматичної реабілітації.

Таким чином, перший і другий поверх корпусу загального користування утворюють логічно пов'язану послідовність функціональних просторів — від рецепції до зон терапії та фізичного відновлення. Усі їхні елементи — від терас і входів до спортзалів — створювалися з урахуванням вимог інклюзивності, принципів trauma-informed design та соціальної адаптації. Житловий блок центру «Eunoia» був повністю переосмислений відповідно до сучасних вимог до реабілітаційного середовища. Перед початком проєктування у корпусі було виконано демонтаж усіх існуючих внутрішніх перегородок: раніше поверх містив чотири невеликі, тісні кімнати та один спільний санвузол на всіх мешканців. Така організація простору була типовою для колишнього дитячого табору, однак абсолютно не відповідала потребам приватності, психологічного комфорту та інклюзивності, необхідним для людей з ПТСР. Після перепланування на поверсі також лишилося чотири житлові кімнати, але кожна з них тепер має індивідуальний санвузол, що значно підвищує рівень автономності та гігієнічної безпеки. Аналогічне функціонально-планувальне рішення застосовано і на другому поверсі, що створює структурну логіку та спрощує орієнтування у просторі — важливий аспект для користувачів з підвищеною тривожністю чи сенсорним перевантаженням.

Інтер'єри житлових кімнат виконані у м'якій природній стилістиці, наближеній до сучасного біофільного мінімалізму. У візуалізаціях помітно переважання теплих відтінків світлого дерева, м'якої бежевої та карамельної палітри, приглушених натуральних тонів — усе це створює відчуття захищеності, тепла та «домашності». Великі вікна із тонкими дерев'яними переплетеннями забезпечують максимальний доступ природного світла, яке потрапляє у приміщення під різними кутами, утворюючи змінні світлотіньові сценарії. Саме природна мінливість освітлення є важливою частиною відновлювального середовища, адже допомагає стабілізувати циркадні ритми та зменшити відчуття замкненості.

Кімнати спроектовані як двомісні, проте за потреби можуть використовуватися як одномісні — і це легко реалізувати завдяки гнучкості меблювання. У всіх кімнатах акцент зроблено на м'яких, тактильно теплих матеріалах: великі модульні дивани та крісла з текстурною оббивкою створюють можливість для різних сценаріїв відпочинку, а низьке ліжко з об'ємною стьобаною ковдрою робить простір камерним і психологічно комфортним. Підлогове покриття — дерев'яний паркет у техніці “ялінка”, теплий на вигляд і дотик, що підтримує загальну природність інтер'єру.

Освітлення в житлових кімнатах сформоване багаторівнево: це і точкові світильники, що дають рівномірне загальне світло, і декоративні торшери з теплими лампами, і підвісні акцентні світильники у вигляді скляних напівсфер медового кольору. Завдяки такій системі користувач може індивідуально регулювати атмосферу — від яскравої до максимально приглушеної, що важливо для профілактики сенсорного перенавантаження, частого у людей з ПТСР. Інтер'єр також насичений природними декоративними деталями — вази з сухими гілками, м'які килими з органічними візерунками, декоративні столики з текстурою натурального дерева, що формують емоційно стабільне середовище та візуально пом'якшують простір.

План кімнати, поданий у вигляді вигляду згори, демонструє раціональну та добре продуману організацію: зручно зонована частина відпочинку, окрема

зона сну, невеликий робочий куток або зона для настільних ігор, які часто застосовуються як елемент терапевтичної діяльності. Санвузол виконаний у світлих природних тонах і містить усе необхідне для автономного використання: душову кабінку, раковину, туалет та локальні місця зберігання.

Загалом житловий блок у корпусах центру «Еупоїа» формує атмосферу спокою, психологічної стабільності та безпеки. Використання натуральних матеріалів, гармонійної кольорової гами, теплого розсіяного освітлення, великих вікон та гнучкого меблювання відображає цінності біофільного та trauma-informed підходів, інтегруючи їх у повсякденне середовище проживання пацієнтів. На відміну від типових лікарняних умов, кімнати нагадують приватні студії в екологічних готелях, що знижує рівень стресу, сприяє відновленню відчуття контролю над власним простором і в цілому підтримує терапевтичну роль архітектури.

3.3 Пропозиція дизайну інтер'єру центрів для реабілітації людей з посттравматичним синдромом

Після проведення аналітичного етапу, дослідження просторових закономірностей реабілітаційних центрів, формування концепції та розроблення мудбордів, розпочався етап створення проєктної документації. Основою стали вихідні креслення з архівів колишнього дитячого табору «Салют», які було повністю перекреслено та адаптовано відповідно до нових функціональних потреб. Первинний аналіз планувальної структури виявив значну кількість дрібних кімнат, хаотичне розташування допоміжних приміщень та відсутність виразної логіки руху. Тому першим етапом стало виконання детального демонтажного плану із ліквідацією усіх внутрішніх перегородок, що дозволило сформувати чистий каркас будівель для подальшого перепланування.

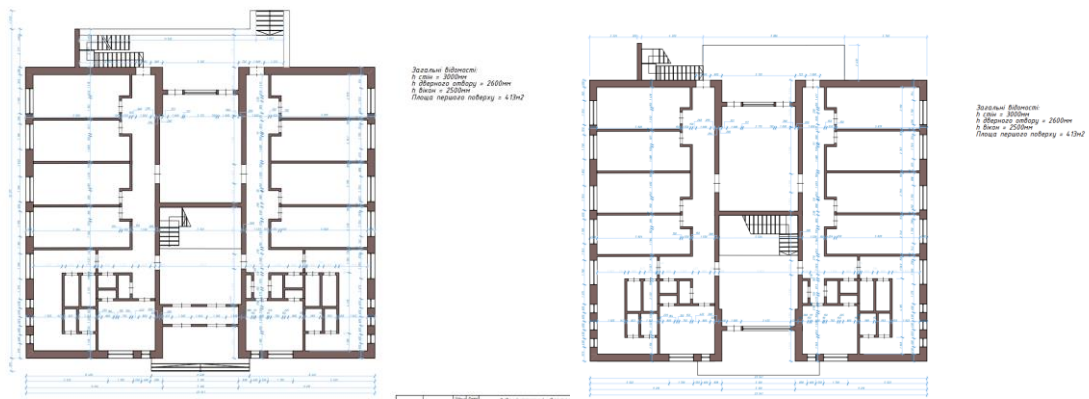


Рис.3.12. Обмірні плани

Подальший монтаж виконано з урахуванням принципів ергономіки, інклюзії та психоемоційної безпеки. У другому житловому корпусі, для якого створено монтажний план (подається у графічних матеріалах роботи), нові стіни позначені синім кольором — саме вони формують оновлену структуру поверху. Одним із ключових завдань було уникнення довгих вузьких коридорів, які створюють ефект тунельності та провокують у людей з ПТСР відчуття втрати контролю над середовищем. Натомість простір організовано через короткі лінійні маршрути, чітку видимість входів і прямих осей руху, що забезпечує просторову передбачуваність і підсилює відчуття безпеки.



Рис.1.13. Демонтажні плани

У другому житловому корпусі збережено принцип камерності — на поверсі залишено вісім житлових кімнат, кожна з яких отримала індивідуальний санвузол. Аналогічно зроблено і перший поверх. Це рішення повністю відповідає

рекомендаціям Trauma-Informed Design та сучасним стандартам реабілітаційних комплексів: пацієнт має власний автономний простір, де може усамотнитись, не перетинати зайвих соціальних контактів і підтримувати особисті звички та ритми. Таким чином, простір не лише відповідає нормам інклюзії та ергономіки, а й формує терапевтичний характер середовища.

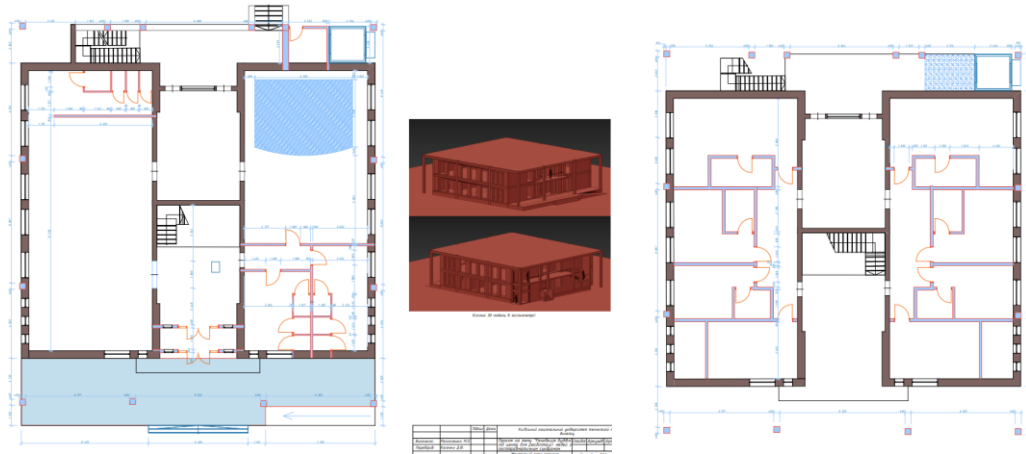


Рис.1.14. Монтажні плани

Проектування першого поверху корпусу загального призначення здійснювалося паралельно. Тут розміщуються ключові публічні та терапевтичні функції центру «Еупоїа». Планування передбачає послідовний перехід від вхідної групи та рецепції до зон відкритого користування, психотерапевтичних кабінетів і функціональних приміщень. Структура побудована так, щоб відвідувачі рухалися інтуїтивно зрозумілим маршрутом без візуальної плутанини, зайвих переходів чи темних зон. Всі нові перегородки встановлені з урахуванням ширини проходів, що відповідає нормам доступності для маломобільних груп населення, а дверні прорізи розширено відповідно до вимог ДБН щодо інклюзивності.

У процесі розроблення монтажних креслень особливу увагу було приділено забезпеченню достатньої кількості природного освітлення. В існуючих будівлях табору були стандартні за розміром віконні прорізи, однак у проекті вони відіграють ключову роль як елемент біофільної архітектури. Саме тому планувальні рішення виконано так, щоб жодне з приміщень загального користування не залишалося без доступу до природного світла. У корпусі

загального призначення передбачено наскрізну інсоляцію та візуальні зв'язки із зовнішнім ландшафтом, що формує безперервність природного середовища.

Вхідна група центру «Eunoia» виконує роль ключового просторового акценту та формує перше емоційно-психологічне враження про заклад, тому її дизайн був продуманий максимально делікатно та відповідно до принципів trauma-informed та біофільного підходів. Потрапляння всередину здійснюється через невеликий тамбур, у якому вже починає працювати концепція природного середовища: тут розташовані вбудовані озеленені ніші з живими рослинами, що створюють м'який перехід між зовнішнім простором і внутрішнім. Тамбур виконує також функцію сенсорного «буфера» — він зменшує різкий контраст світла, температури та звуку, що є важливим для людей у стані підвищеної чутливості.

Після тамбура відкривається простір рецепції — світлий, пластичний і органічний. У його центрі — стійка, виконана з текстурованого мікробетону теплого пісочного відтінку, який має тактильно приємну поверхню й приглушену матовість. Її округла форма не має гострих кутів, що є принциповим для безпекової логіки TID. За рецепцією розташована декоративна дерев'яна стіна з ритмічними модульними елементами, які виконують одночасно роль декоративного фону та акустичної панелі. Тепле дерев'яне облицювання надає простору відчуття дому, а не лікарняної стерильності.

М'які меблі у зоні очікування вирішені у форматах плавних органічних форм: кремові крісла-«пуфи», дивани з округлими сидіннями, низькі кофейні столи зі шпонованою поверхнею натурального дерева та вкрапленням каменю. Уся композиція працює на зниження тривожності та створення відчуття спокійної, захищеної атмосфери. Під сходами інтегрована зона очікування для відвідувачів та пацієнтів — округлий диван гірчично-золотистого кольору, декоративні рослини у вбудованих плантерах та тепле локальне освітлення забезпечують камерність і затишність навіть в активній транзитній зоні. Завдяки цьому людина може комфортно чекати прийому, не перебуваючи на виду у всіх присутніх.

Сходи, які піднімаються на другий поверх, виконані у комбінації теплого дерева та світлого покриття, з прозорими огорожами, що не створюють візуального тиску. Над рецепцією та зоною очікування розташована складна пластикна стеля з м'якими органічними прорізами, через які ллється світло і створюються заспокійливі світлотіньові переходи. Додатково у стелі виконано фрагменти дзеркальних елементів, що акуратно віддзеркалюють зелень і світло, але не спотворюють простір — вони працюють на відчуття просторової легкості.

Палітра інтер'єру — теплі бежево-молочні тони, дерево горіхових відтінків, глиняно-терракотові акценти й жива зелень рослин. Матеріали обрано відповідно до принципів сенсорної м'якості: дерево, тканина, матовий мікробетон, м'які текстури, відсутність сліпучих поверхонь. Освітлення складається з великих сферичних світильників із тканинними абажурами та приглушених лінійних ламп, що створюють теплий 2700К, непрямий світловий сценарій без різких тіней.

Інтер'єр входу організований так, щоб людина з перших секунд потрапляла в атмосферу стабільності, природної м'якості й передбачуваності. Природне світло, яке надходить через великі вікна, доповнює спокійну кольорову гаму, а рослини інтегровані в простір таким чином, щоб створювати відчуття зв'язку з природою — одного з найсильніших терапевтичних чинників у дизайні середовищ для людей з ПТСР. З рецепції відкривається можливість руху до інших зон загального користування, зокрема сходами на спортзал другого поверху або до опенспейс-простору та терапевтичних приміщень на першому рівні, що підтримує логіку зрозумілої навігації та послідовного занурення від соціальних зон до тихіших терапевтичних.



Рис.3.15. Візуалізації рецепції

Лаундж-зона загального користування, що водночас виконує роль «внутрішнього саду» центру, вибудована як головний просторовий акцент та емоційне ядро середовища. Потрапляючи сюди з вхідної групи, користувач опиняється у просторі, де природа буквально інтегрована в інтер'єр, а сама композиція приміщення нагадує невеликий оранжереєвий павільйон, що продовжує пейзаж за вікном. Візуалізації демонструють домінування натуральних матеріалів, м'якого теплого світла та органічних форм, що відповідає принципам біофільного дизайну. Підлога виконана з широкої інженерної дошки натурального дуба в теплом медовому відтінку, що створює тактильну та візуальну м'якість. У зоні розташовані інтегровані в підлогу «зелені острови» — композиції з невисоких дерев, кущів та ґрунтових рослин, які формують природні перегородки між зонами сидіння. Завдяки цьому простір зоновано без використання стін: зелень працює як м'який бар'єр, забезпечує приватність окремих груп меблів і створює ефект перебування на межі внутрішнього й зовнішнього середовища.

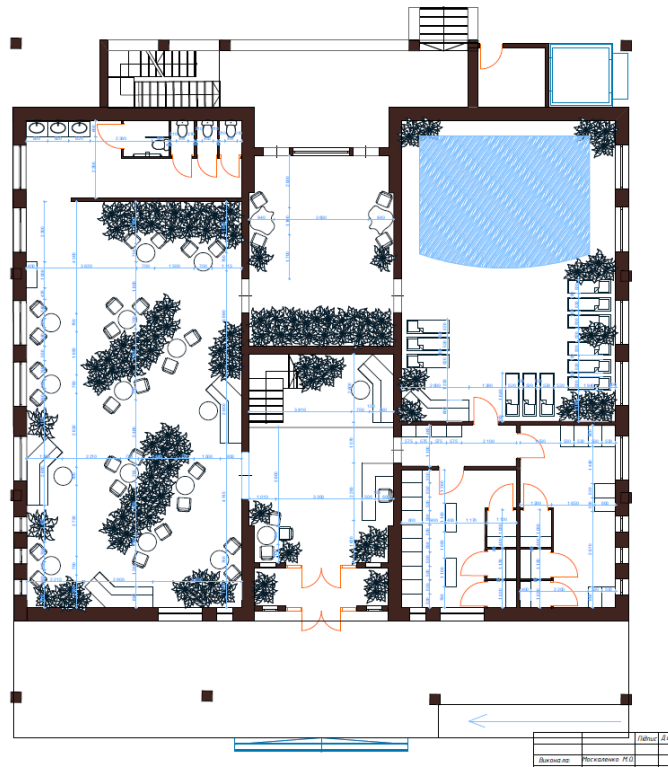


Рис.3.16. Меблювання першого поверху, корпус 1

Меблювання виконане в органічній стилістиці — округлі крісла та модульні дивани з текстилем тактильної фактури (бавовняний букле, м'які ворсисті покриття), що надають зоні затишку й домашньої неформальності. Текстиль має природну, приглушену палітру: беж, молочний, теплий сірий, м'які пісочні тони. Стільниці кавових столів виготовлені з масиву або шпону натурального дерева округлих форм, що підтримує загальну концепцію «згладжених ліній» усього простору. Частина меблів — циліндричні модулі, м'які пуфи та лави з дерев'яною або текстильною основою — організована так, щоб користувач міг самостійно обрати комфортне місце: більш відкрите або напівзакрите рослинністю.

Стіни виконано з мікроцементу у світло-бежевому відтінку, що візуально нагадує природний камінь. Великі панорамні вікна з дерев'яними переплетеннями тягнуться майже на всю висоту приміщення, забезпечуючи максимальну інсоляцію й створюючи ефект продовження лісового масиву всередині будівлі. На кількох стінах розміщено графічні панно у нейтральній

абстрактній стилістиці, що підтримують спокійну атмосферу й не перевантажують простір. Наявність арт-об'єктів — мінімалістичних скульптур, кераміки, плетених ламп — формує відчуття курортного спокою та природності.

Особливу роль у формуванні атмосфери відіграє стеля: вона має багаторівневу органічну геометрію з вирізами-вікнами у другу світлову зону та підвішеними текстильними каскадами з лляних полотнищ. Ці елементи нагадують хмарні формації або обриси пагорбів і працюють як м'які акустичні панелі, поглинаючи шум і створюючи теплу, заспокійливу акустику — важливо для людей із підвищеною сенсорною чутливістю. Освітлення реалізовано у вигляді великих світильників-куль із матового скла та лляних плафонів, які дають м'яке, розсіяне світло без різких тіней. Додаткові декоративні світильники, розташовані біля меблів, підсвічують зелень і формують ввечері камерну напівтемряву, що нагадує атмосферу вуличного саду.

Простір компенсує відчуття лікарняної формальності та підтримує принципи *trauma-informed design*: можливість сидіти спиною до стіни або в напівзакритій зоні, добре освітлені проходи, відсутність сліпих кутів і поступовий перехід світла. Звідси зручно здійснювати навігацію — з лаунджу користувач може потрапити як у терапевтичні блоки, так і до заднього виходу, що веде у зовнішню рекреаційну зону. Таким чином, внутрішній сад стає центральним психологічним ядром центру, місцем, де користувач може відчути захищеність, спокій і природний темп відновлення, що перегукується з концепцією цілого проєкту Eunoia.



Рис.3.17. Візуалізації опенспейсу

Житловий номер у проєкті центру «Eunoia» формувався відповідно до принципів trauma-informed design та біофільної естетики, тому атмосфера простору максимально спрямована на заспокоєння нервової системи, створення відчуття безпеки, тепла та приватності. Інтер'єр одразу сприймається як домашній, камерний і м'який — у ньому немає холодної лікарняної стилістики чи різких контрастів, які могли б спричинити сенсорне перенавантаження. Кімната розрахована на одну або дві особи, при цьому планувальна структура організована так, щоб мешканець завжди мав візуальний контроль над дверима, а вікна відкривали доступ до природного світла та зелених ландшафтів території центру.

Стиль можна охарактеризувати як теплий сучасний мінімалізм з елементами неоорганічного дизайну. У просторі домінують природні матеріали

— деревина теплих відтінків, тактильні фактурні тканини, м'які ворсові або букле-поверхні, матові штукатурки. Стінові панелі виконані з натурального дерева з вертикальними та горизонтальними ритмами, що візуально витягують простір та надають йому структурованості. Підлога — з дерев'яної дошки у патерні «ялинка», що створює відчуття тепла та стабільності. Усі матеріали підбиралися з урахуванням сенсорної м'якості: поверхні не блищать, не шумлять, не створюють різких відблисків.

Меблювання продумане так, щоб забезпечити різні сценарії перебування пацієнта: спокійний відпочинок, читання, спілкування або творчу терапію. Ліжко має низьку посадку і м'яку текстильну оббивку, що формує відчуття захищеності. Пухкий секційний диван та крісло у фактурі «велюр/букле» створюють можливість затишного відпочинку або релаксації. У зоні біля вікон розташований невеликий робочий або творчий стіл із масиву дерева, який може слугувати для арт-терапії, письма чи індивідуальних занять. Столики на природних формах, з округленими краями, повністю виключають гострі кути, що також відповідає TID-підходу.

Особлива роль у формуванні атмосфери відведена освітленню. Використано багаторівневу систему з теплими (2700–3000K) світильниками: стельові точкові світильники дають загальне рівномірне світло, підвісні лампи над ліжком створюють камерність і затишок, а торшери з тканинними плафонами забезпечують дуже м'яке, розсіяне освітлення для вечірнього періоду. Світло не створює різких тіней, не мерехтить і не перевантажує зір. Терапевтичного ефекту додає взаємодія денного освітлення із дерев'яними віконними рамами та легкими напівпрозорими шторами, що пропускають світло, але роблять його м'яким.

На стінах використані акцентні декоративні елементи — графічні постери у природній палітрі, мінімалістичні композиції з гілок та сезонного сухоцвіття, керамічні вази. Вони не перевантажують простір, але дають відчуття «домашності» й індивідуальності. В інтер'єрі відсутні агресивні мотиви або контрастні кольори: палітра побудована на теплих бежевих, карамельних,

теракотових, світлих коричневих та оливкових тонах. Така гама стабілізує емоційний стан та сприяє зниженню тривожності.

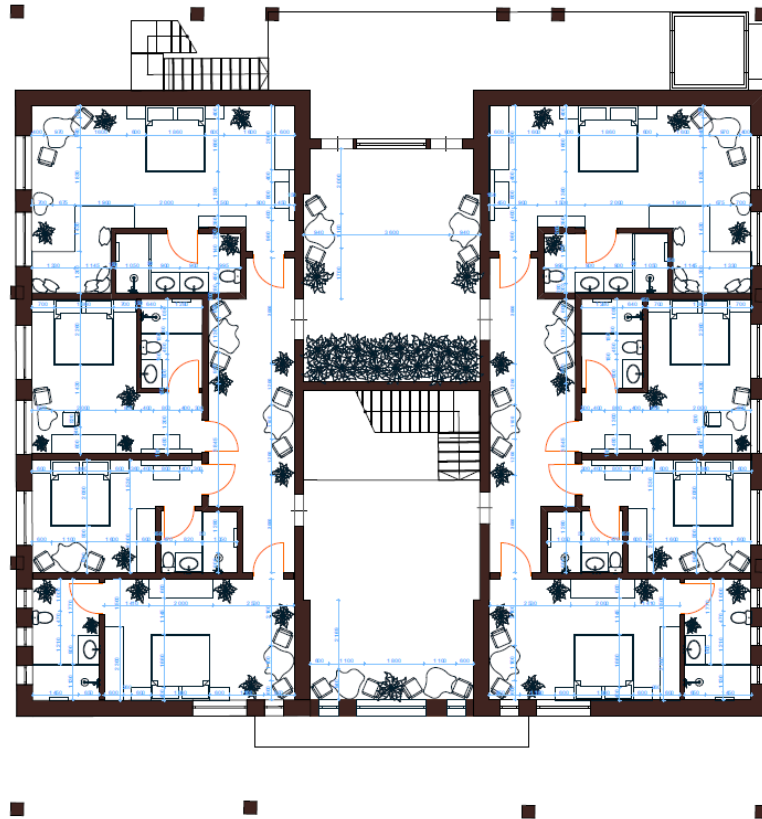


Рис.3.18. Меблювання другого поверху, корпус 2

Санітарний вузол інтегрований у планування номера таким чином, щоб забезпечити максимальну приватність. Він виконаний у світлій природній палітрі з поєднанням мікробетону, дерева та матового скла. Відсутність різких переходів і блиску на поверхнях зменшує сенсорне напруження. Душова простора, з безпороговим входом, що відповідає інклюзивним вимогам. Дзеркала із м'яким підсвічуванням та теплим світлом забезпечують комфортне використання у будь-який час доби. Також завдяки продуманому плануванню до санвузла надходить природнє світло бо бокова стіна душової kabіни виконана з напівпрозорих склоблоків та розташована напроти вікна.

Загальна атмосфера житлового номера — тепла, захищена, спокійна, занурена у природнє світло і тактильні матеріали. Це не лікарняне приміщення, а повноцінний домашній простір, де пацієнт відчувається у безпеці, має доступ

до приватності, може відновлюватися фізично та психологічно. Ідея номера — створити середовище, яке не нагадує про лікування, а навпаки відтворює відчуття дому, стабільності й турботи. Саме така атмосфера сприяє процесам відновлення, зниженню рівня гіперпильності та поверненню відчуття власного комфорту та контролю.

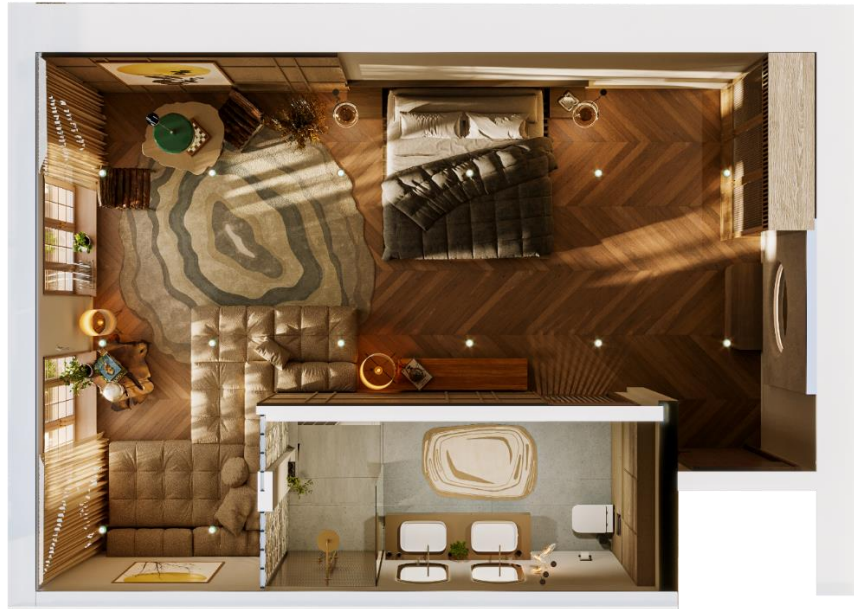


Рис. 3.19. Візуалізація планування зверху номеру

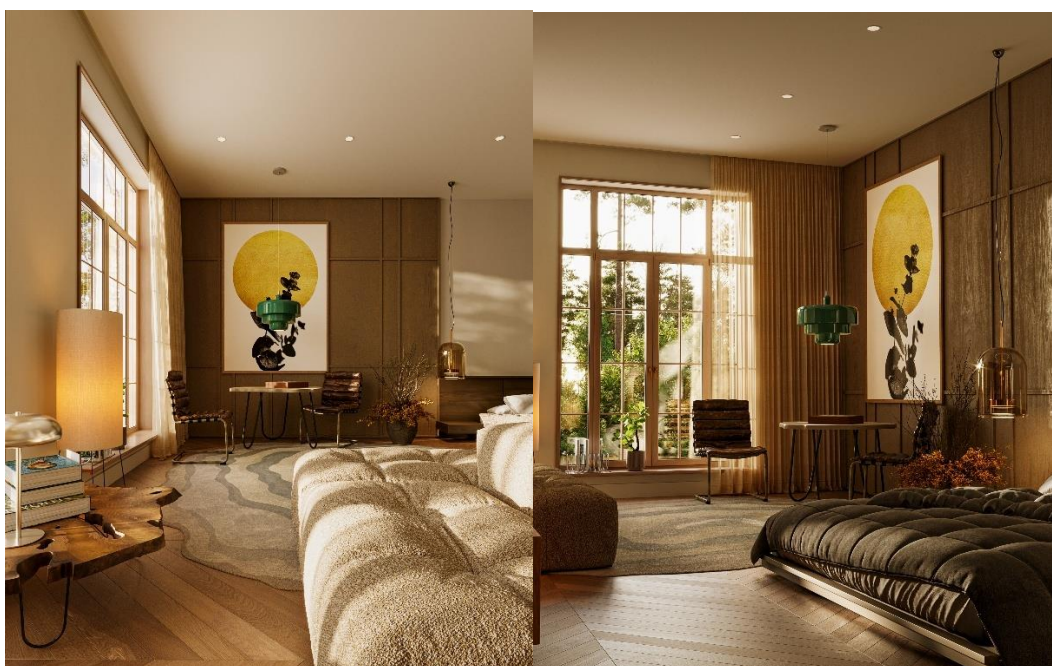


Рис.3.20. Візуалізації номеру

Крісло, розроблене спеціально для проєкту центру реабілітації, є одним із тих предметів меблів, що найточніше втілюють концепцію м'якого, тактильного та психологічно комфортного середовища. Воно створене як унікальний елемент, що поєднує естетичну пластичність, ергономіку та відчуття безпеки, яких потребують люди з підвищеною сенсорною чутливістю або ПТСР.

Основою крісла є металевий каркас складної геометрії, сформований таким чином, щоб одночасно забезпечувати міцність конструкції та підтримку об'ємної м'якої форми. Металеві елементи м'яко огортають нижню частину сидіння та спинки, виконуючи роль «підпружинюючого поясу», який утримує пухкі подушки та запобігає їхньому деформуванню під час експлуатації. Така конструкція дозволяє досягти візуального ефекту «повітряної» м'якості при збереженні стійкості та довговічності мебля.

Сидіння та спинка утворені з об'ємних модулів, заповнених еластичним наповнювачем середньої щільності, що адаптується до форми тіла користувача та створює відчуття глибокого занурення — ефект, який у терапевтичному дизайні часто використовують для зниження рівня тривожності. Оббивка виконана з тактильно приємного матеріалу у світлому, майже кремовому відтінку, що візуально пом'якшує простір та підсилює атмосферу спокою. Світлий текстиль у поєднанні з округлою формою без гострих кутів відповідає принципам *trauma-informed design*, оскільки виключає можливість різких візуальних контрастів і створює відчуття затишку, безпеки та домашності.

Конструктивно крісло передбачає плавні радіуси, відсутність жорстких ребер та мінімальну кількість помітних стиків, що не лише покращує естетику, але й сприяє сенсорній стабільності — важливому чиннику у проєктуванні просторів для людей з ПТСР. Його форма схожа на «подушкову скульптуру», яка запрошує до відпочинку, обіймає користувача та допомагає знизити внутрішнє напруження.

Загалом, це крісло — не просто дизайнерський об'єкт, а продуманий терапевтичний інструмент, який інтегрується в концепцію цілісного простору

центру «Eunoia», де кожен елемент має працювати на формування м'якого, захищеного та підтримувального середовища.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі кваліфікаційної роботи було здійснено комплексне формування архітектурно-дизайнерської концепції реабілітаційного центру «Eunoia» та розроблено практичну частину проєкту, що інтегрує принципи trauma-informed design, біофільної архітектури та сучасних стандартів інклюзивного й ергономічного середовища. На основі аналітичних положень, викладених у попередніх розділах, сформовано дизайн-стратегію, яка враховує специфіку потреб людей з посттравматичним стресовим розладом, забезпечує їхній психологічний комфорт, безпеку, автономію, контроль над простором та доступ до природного середовища.

Визначено ключові засади створення інтер'єру для центрів ПТСР: сенсорна м'якість, передбачуваність простору, орієнтація на природне світло, оптимізація маршрутів руху, мінімізація тригерних факторів та формування зон різного рівня приватності. Було встановлено, що архітектура реабілітаційного середовища повинна не лише відповідати функціональним вимогам, а й виконувати терапевтичну роль—регулювати емоційний стан пацієнтів через матеріальність, світло, композицію, масштаб, акустику та природні елементи. Вивчення світового досвіду показало, що сучасні PTSD-центри поєднують індивідуальні та групові терапевтичні простори, інтегрують зелені зони та будують просторову логіку за принципом поступового переходу від публічного до приватного середовища.

Сформовано дизайн-концепцію центру «Eunoia», що базується на образі «архітектури відновлення»—м'якої, природної, тактильно комфортної, спрямованої на зниження рівня тривожності та відновлення контролю над простором. Концепція охоплює вибір стилістики, колористики та матеріальності на основі ідей органічного мінімалізму, біофільності, природних фактур і теплих світлотіньових сценаріїв. Мудборди та концептуальні рішення фіксують

домінування деревини, текстильних поверхонь, настінних панелей природних тонів, дифузного освітлення та об'ємних м'яких меблів. Особлива увага приділена сенсорній регуляції: відсутності люмінесцентного світла, приглушеним кольорам, м'якій акустиці та впровадженню локальних «safe spaces». Усі ці елементи спрямовані на формування терапевтичного середовища, яке виконує функцію просторового медіатора між пацієнтом і його емоційним станом.

Реалізовано перехід від концепції до практичного проектування. Описано процес роботи з вихідними кресленнями, здійснення демонтажу існуючих перегородок та формування нового планувального рішення, яке відповідає вимогам інклюзії, ергономіки та психоемоційної безпеки. Особливу увагу приділено уникненню довгих вузьких коридорів, забезпеченню зручної навігації, створенню ізольованих житлових блоків із власними санвузлами та оптимізації внутрішніх маршрутів руху. Детально опрацьовано інтер'єрні рішення вхідної групи, лаундж-зони та житлових номерів: вибір матеріалів, меблів, освітлення, декору, кольорової гами та атмосферної композиції інтер'єру. Усі візуалізації підтверджують інтеграцію принципів Trauma-Informed Design і біофільної архітектури. Вхідна група демонструє теплу, заспокійливу естетику з використанням натурального каменю, дерева, текстилю та плавних форм. Лаундж-простір, виконаний як внутрішній сад, створює терапевтичний ефект завдяки великій кількості рослинності, природному світлу та органічному зонуванню. Житлові номери оформлені у стилі затишного натурального мінімалізму: м'які меблі, теплі текстури, тепле освітлення та пряма візуальна перспектива на природу зменшують рівень гіперпильності та формують відчуття приватності.

Таким чином, у третьому розділі було послідовно реалізовано повний цикл створення архітектурно-дизайнерського рішення: від концептуального аналізу та розроблення дизайн-ідеї до практичної візуалізації й виконання креслень. Результатом є цілісний дизайн-проект реабілітаційного центру «Eunoia», який інтегрує світові стандарти проектування PTSD-центрів, відповідає нормам

безбар'єрності та забезпечує формування середовища, здатного підтримувати психічне, емоційне й фізичне відновлення людини. Отримані напрацювання демонструють можливості реновації існуючої інфраструктури та потенціал сучасного дизайну як інструмента терапії та реабілітації.

ВИСНОВКИ

Магістерська кваліфікаційна робота «Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним стресовим розладом» присвячена комплексному аналізу, дослідженню та проектуванню архітектурно-дизайнерського середовища, орієнтованого на відновлення психічного та фізичного благополуччя людей з ПТСР. Проведене дослідження охоплює як теоретичні засади формування сучасних реабілітаційних центрів, так і практичні аспекти реновації існуючої будівлі на прикладі території колишнього дитячого табору «Салют» у Київській області. У роботі узагальнено сучасні підходи до дизайну лікувально-реабілітаційних просторів, проаналізовано особливості формування комфортного, безпечного та емоційно стабільного середовища, а також представлено авторське проєктне рішення комплексу «Eunoia».

У першому розділі проведено ґрунтовний аналіз історичних передумов становлення реабілітаційних центрів, понятійного апарату та еволюції підходів до проектування середовищ для психічного відновлення. Дослідження показало, що реабілітаційні заклади пройшли трансформацію від інституційного медичного простору до людиноцентричного, терапевтично орієнтованого середовища. Особлива увага була приділена міжнародним стандартам та рекомендаціям провідних організацій у галузі психічного здоров'я, які підкреслюють важливість інтеграції психологічних принципів у архітектуру.

Другий розділ містить комплексний аналіз сучасних концепцій формування реабілітаційних просторів, що використовуються у світі. На основі вивчення моделей trauma-informed design (TID) та біофільної архітектури було визначено ключові закономірності, що визначають якість та ефективність терапевтичного середовища. Концепція TID, що базується на принципах безпеки, передбачуваності, довіри, сенсорної стабільності та можливості контролю, довела свою значущість у роботі з людьми, які пережили глибоку психологічну травму. Паралельно дослідження біофільного дизайну виявило, що інтеграція природного ландшафту, природного освітлення, рослинності, водних

елементів і натуральних матеріалів суттєво впливає на зниження рівня стресу, нормалізацію ритмів сну, покращення концентрації та загальний емоційний стан пацієнтів. Аналіз міжнародних прикладів — NICoE (США), Herlev Psychiatric Hospital (Данія), Kildehuset PTSD Clinic (Данія), Superhumans Center (Україна) — засвідчив, що поєднання цих двох підходів є найбільш ефективною моделлю створення середовищ для людей з ПТСР. Результатом розділу стало формування конструктивної основи для розробки авторського проєкту.

У третьому розділі виконано практичну частину дослідження — здійснено аналіз вихідних даних на проєктування та обґрунтування вибору території колишнього дитячого табору «Салют» як потенційного об’єкта реновації. Робота показала, що територія табору має низку переваг для створення реабілітаційного центру: віддалення від міського шуму, близькість природного лісового ландшафту, наявність декількох окремих корпусів, великих зелених зон та можливості формування автономних функціональних блоків. Оцінка стану існуючих будівель засвідчила потребу в частковому демонтажі, модернізації конструкцій, адаптації входів, покращенні інсоляції та вентиляції, однак підтвердила, що їхня структура дозволяє перепрофілювати простір під сучасні терапевтичні функції.

На основі проведеного аналізу сформовано завдання на проєктування авторського центру “Eunoia” — багатофункціонального комплексу, який включає: приймально-адміністративну зону, простори психотерапії та кризової підтримки, дві спортивно-реабілітаційні зали, терапевтичний басейн, житлові кімнати для тривалого перебування, зони соціальної взаємодії, маршрути для прогулянок, рекреаційні фасадні тераси та природні внутрішні двори. У роботі представлено обґрунтування функціонально-просторової структури корпусів, логіку зонування та взаємодії між блоками, адаптацію входів і рухових траєкторій під інклюзивні вимоги, інтеграцію природних елементів у кожен з рівнів будівлі. Зокрема, показано, як основний корпус, що містить реєстрацію, опенспейс, терапевтичний басейн і спортивний зал, формує «серце» центру та забезпечує контрольовану, але відкриту взаємодію пацієнтів з персоналом.

Житлові блоки були перепроєктовані з метою підвищення рівня приватності, комфорту й безпеки: кожна кімната отримала власний санвузол, окрему зону відпочинку та контакт із природним ландшафтом.

Запропоновані архітектурно-дизайнерські рішення демонструють можливість реновації застарілих інфраструктурних об'єктів у сучасні центри психічного здоров'я без потреби повного знесення та нової забудови. Проєкт «Eunoia» підтверджує, що інтеграція TID, біофільного дизайну та принципів універсального дизайну здатна сформувати середовище, яке одночасно є функціональним, гуманним, терапевтичним і просторорозвивальним.

Загалом робота показала, що архітектура та дизайн середовища відіграють ключову роль у реабілітації людей з посттравматичним стресовим розладом. Створення комплексних, збалансованих і психологічно безпечних просторів є необхідною складовою системи підтримки ветеранів, цивільних постраждалих та людей із травматичним досвідом. Результатом дослідження та проєктної частини стало підтвердження, що реновація існуючих споруд з використанням сучасних архітектурних підходів є реалістичним, економічно доцільним і гуманітарно значущим шляхом розвитку інфраструктури психічного здоров'я в Україні.

Таким чином, магістерська робота комплексно об'єднує теоретичний аналіз, функціонально-просторові дослідження, вибір об'єкта, формування завдання на проєктування та авторське рішення реновації, що відповідає сучасним міжнародним стандартам дизайну середовищ психічного здоров'я. Створений проєкт центру «Eunoia» демонструє потенціал української архітектурної школи у формуванні нової культури реабілітаційних просторів, орієнтованих на людину, її відновлення та повернення до повноцінного життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. World Health Organization. Rehabilitation 2030: A Call for Action. Geneva: WHO, 2017. 24 p. URL: <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030>
2. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). 2019. URL: <https://icd.who.int>
3. Trauma- and Stressor-Related Disorders // Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders . Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR) . 2022 https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787.x07_Trauma_and_Stressor_Related_Disorders
4. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). WHO, 2001.
5. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 03.12.2020 №1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20>
6. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації». Наказ Міністерства охорони здоров'я України 19 липня 2024 року № 1265.
7. ДБН В.2.2-10:2022. Заклади охорони здоров'я. Київ: Мінрегіонбуд, 2022.
8. ДБН В.2.2-40:2018. Інклюзивність будівель і споруд. Київ, 2018.
9. Bisson J.I., Cosgrove S., Lewis C., Robert N.P. Post-Traumatic Stress Disorder. *BMJ*. 2015 Nov 26;351:h6161. <https://doi.org/10.1136/bmj.h6161>
10. Herman J. Trauma and Recovery. New York : Basic Books, 1992.
11. van der Kolk B. The Body Keeps the Score: Brain, Mind and Body in the Healing of Trauma. Penguin Books, 2014.
12. Kopec D. Environmental Psychology for Design. 3rd ed. New York : Bloomsbury, 2018.
13. Dong F., Chen H., Li Y., Li J., Li Y. Specific Needs of Patients and Staff Reflected in the Architectural Design of a Healthcare Facility. *International Journal of*

Environmental Research and Public Health. 2022. Vol. 19, No. 22. Article 15388. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192215388>

14. Gray A. Trauma-Informed Design: Healthcare Designed to Heal. *Perkins&Will*, 23 Feb. 2024, <https://perkinswill.com/news/trauma-informed-design-healthcare-designed-to-heal>. Accessed 06 Dec. 2025.

15. Ulrich R.S., Bogren L., Lundin S. Towards a design theory for reducing aggression in psychiatric facilities *Journal of Environmental Psychology*. 2018. Vol. 57. P. 24–36. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2018.05.004>.

16. Rodríguez-Labajos L., Kinloch J., Grant S., O'Brien G. The Role of the Built Environment as a Therapeutic Intervention in Mental Health Facilities: A Systematic Literature Review // *HERD: Health Environments Research & Design Journal*. 2024. Vol. 17, № 2. P. 281–308. DOI: <https://doi.org/10.1177/19375867231219031> .

17. U.S. Department of Defense, National Intrepid Center of Excellence. *Research at the National Intrepid Center of Excellence contributes to force readiness: informational booklet*. Bethesda, MD: NICoE, 2020. [Електронний ресурс]. URL: https://walterreed.tricare.mil/Portals/126/Research%20Booklet%202020_Updated%20Cover_508.pdf (дата звернення: 08.12.2025)

18. Intrepid Fallen Heroes Fund. *Intrepid Spirit Centers Overview* [Електронний ресурс]. – New York, NY: Intrepid Fallen Heroes Fund, 2022 (оновлюваний ресурс). URL: <https://www.fallenheroesfund.org/intrepid-spirit> (дата звернення: 11.12.2025).

19. Design Guide for Inpatient Mental Health & Residential Rehabilitation Treatment Program Facilities. January 2021 <https://www.cfm.va.gov/til/dguide/dgmh.pdf>

20. Tørnes M., Ahlfeldt H., Williams M. Design Quality in the Context of Healthcare Environments: A Scoping Review. Gothenburg: Chalmers University of Technology; 2017. 43 p. URL: https://research.chalmers.se/publication/251004/file/251004_Fulltext.pdf

21 Міністерство охорони здоров'я України. *Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/strategija> (дата звернення: 08.12.2025)

22 Міністерство у справах ветеранів України. Центри соціально-психологічної реабілітації. URL: <https://mva.gov.ua/centers-for-social-and-psychological-rehabilitation> (дата звернення: 07.12.2025).

23 Superhumans Center. Офіційна презентація проєкту. Львівська обл., 2023. URL: <https://superhumans.com.ua> (дата звернення: 08.12.2025)

24 Veteran Hub. Річний звіт діяльності центрів психологічної підтримки ветеранів. Київ, 2022. URL: <https://veteranhub.com.ua>

25 United Nations Development Programme, Ukraine. *Human Impact Assessment – 2023: Assessment of War's Impact on People in Ukraine*. Київ: UNDP, 2023. URL: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-09/undp-ua-hia-ukr-2.pdf> (дата звернення: 08.12.2025)

26 U. Wesemann, K. Rowlands, K.-H. Renner, L. Konhäuser, K. Köhler, H. Himmerich. Impact of life-threatening military incidents during deployments abroad on the relationships between military personnel and their families. *Frontiers in Psychiatry*. 2024. Vol. 15, article 1419022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1419022>.

27 ДБН В.1.1-7:2016. Пожежна безпека об'єктів будівництва. Київ: Мінрегіонбуд, 2016.

28 ДБН В.2.2-40:2018 Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення. Київ: Мінрегіонбуд, 2017.

29 Investigating the Influence of Architectural Environment in Rehabilitation Facilities on the Psychological Well-being of Military Personnel with PTSD Symptoms. *Current problems of architecture and urban planning*. 2023. No. 7. P. 321-337. DOI: <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2023.67.321-337>

30 Grabowska S., Holtzinger C., Wilson J. *Architectural Principles in the Service of Trauma-Informed Design*. Denver: Shopworks Architecture; University of Denver; Group 14 Engineering, 2021. URL: <https://shopworksarc.com/wp->

<content/uploads/2021/10/Arc-Principles-in-the-Service-of-TID.pdf> (дата звернення: 07.12.2025).

31 Kellert S., Heerwagen J., Mador M. *Biophilic Design: The Theory, Science, and Practice of Bringing Buildings to Life*. New York : Wiley, 2008.

32 Ulrich R. View through a window may influence recovery from surgery. – *Science*. 1984. Vol. 224 (4647). P. 420–421. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.6143402>

33. Kaplan R., Kaplan S. *The Experience of Nature: A Psychological Perspective*. Cambridge University Press, 1989.

34. Superhumans Center. Superhumans відкриває медичний центр світового рівня для поранених війною українців. *Superhumans*, 2023. URL: <https://superhumans.com/press-release/superhumans-vidkryvaye-medychnyj-czentr-svitovogo-rivnya-dlya-poranenyh-vijnoyu-ukrayincziv/> (дата звернення: 08.12.2025)

35 U.S. Department of Veterans Affairs. *Polytrauma Rehabilitation Center Design Guide*. 2014. URL: <https://www.cfm.va.gov/til/dGuide/dgPRC.pdf> (дата звернення: 07.12.2025).

36. Evidence-Based Design in Healthcare Architecture Education. *PMC NCBI*, 2021. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8597194/>

37. Hoge C. *Once a Warrior, Always a Warrior: Navigating The Transition From Combat To Home--Including Combat Stress, PTSD, And mTBI*. Rowman & Littlefield, 2010.

38 Jablonska J., Furmanczyk J. Healing Architecture in Mental Health Facilities in the New European Bauhaus Context. *Buildings*, 2024, 14(4), 1056. DOI: <https://doi.org/10.3390/buildings14041056>

39 U.S. Department of Veterans Affairs. *Design Guide for Inpatient Mental Health & Residential Rehabilitation Treatment Program Facilities*. Washington, DC: VA Office of Construction & Facilities Management, 2021. URL: https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEGUID/dgMH_2021.pdf (дата звернення: 07.12.2025).

40. Henning Larsen Architects. Herlev Hospital – hospital extension and landscape project. *Copenhagen: Henning Larsen Architects*, 2021. URL: <https://henninglarsen.com/projects/herlev-hospital> (дата звернення: 08.12.2025)
41. Khademi Kalantari S., Mirzakhani N. Architectural Considerations and Design for Rehabilitation Centers for Iranian War-Related Post-Traumatic Stress Disorder Patients. *Iran J War Public Health*. 2025. Vol. 17, № 3. P. 253–259. DOI: <http://dx.doi.org/10.58209/ijwph.17.3.253>
42. Simonsen T.P.H., Kofod J. Vitality and nature in psychiatric spaces. *Social Science & Medicine*. 2024. Vol. 345. Article 116616. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116616>.
43. Innovative architecture is good for mental health. *Troldtekt*. 2020. URL: https://www.troldtekt.com/themes/healing-architecture/innovative_architecture_is_good_for_mental_health/ (дата звернення: 07.12.2025).
44. National Institute of Building Sciences. *Healing Environments Design Guidelines*. Washington, DC: National Institute of Building Sciences, 2009. URL: https://www.wbdg.org/FFC/VA/VADEMAN/healing_envir.pdf (дата звернення: 09.12.2025).
45. BIG. Danish Neuroscience Center: Interlinked Buildings for Neuroscience and Psychiatry in Aarhus. *World Architecture Community*, 2022. URL: <https://worldarchitecture.org/architecture-news/emvvh/big-designs-neuroscience-and-psychiatrics-center-with-interlinked-buildings-in-denmark.html> (дата звернення: 07.12.2025).
46. Australian Department of Defence and the Department of Veterans' Affairs. *Defence and Veteran Mental Health and Wellbeing Strategy 2025–2030*. 2025. <https://www.dva.gov.au/sites/default/files/2025-09/defence-and-veteran-mental-health-and-wellbeing-strategy-2025-30.pdf>
47. Wilson E. *Biophilia*. Harvard University Press, 1986.
48. Kellert S., Calabrese E. *The Practice of Biophilic Design*. 2015. <http://www.biophilic-design.com/>

49. World Health Organization, Regional Office for Europe. *Improving health and well-being through nature*. Copenhagen: WHO/Europe, 2025 (оновлюваний веб-ресурс). URL: <https://www.who.int/europe/activities/improving-health-and-well-being-through-nature> (дата звернення: 07.12.2025).

50. Foote F.O., Schwartz L. Holism at the National Intrepid Center of Excellence (NICoE). *Explore (NY)*. 2012. Vol. 8, № 5. P. 282–290. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.explore.2012.06.006>.

51. Снядовський Ю.О. Сучасні тенденції розвитку реабілітаційної допомоги військовослужбовцям в Україні. *Актуальні питання сучасної архітектури та містобудування*. 2023. Вип. 17. С. 185–193. DOI: <http://dx.doi.org/10.31650/2707-403X-2023-17-185-198>.

52. Terrapin Bright Green. *14 Patterns of Biophilic Design*. New York, 2014. <https://www.terrapinbrightgreen.com/wp-content/uploads/2014/04/14-Patterns-of-Biophilic-Design-Terrapin-2014e.pdf>

53. Kaplan R., Kaplan S. *The Experience of Nature: A Psychological Perspective*. Cambridge University Press, 1989

54. Figueiro M.G., Plitnick B., Rea M.S. The Role of Environmental Lighting and Circadian Disruption in Health. *Sleep Medicine Reviews*, 2010. Vol. 14, No. 6. P. 423–433. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.smrv.2009.09.003>.

55. Bundeswehr. 0602 – Mental Health für eine Armee im Einsatz: Trends in Forschung und Entwicklung 2010–2025 *Berlin: Bundeswehr*, 2020. URL: <https://www.bundeswehr.de/resource/blob/5877690/588f2eac4408f970a9690cead8d4fadd/0602-mental-health-fuer-eine-armee-im-einsatz-trends-in-forschung-und-entwicklung-2010-2025-2020-data.pdf> (дата звернення: 08.12.2025).

56. Wang Q., Tzortzi J.N. Design guidelines for healing gardens in the general hospital. *Frontiers in Public Health*. 2023. Vol. 11, Article 1288586. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2023.1288586>.

57. Kaplan S. The Restorative Benefits of Nature: Toward an Integrative Framework. *Journal of Environmental Psychology*. 1995. Vol. 15, No. 3, p. 169–182. URL: <https://www.centreforecotherapy.org.uk/wp->

[content/uploads/2021/07/Centre_for_Ecotherapy-the_restorative_benefits_of_nature_kaplan_1995_.pdf](#) (дата звернення: 08.12.2025).

58. DeGraba T.J., Williams K., Koffman R. та ін. Efficacy of an Interdisciplinary Intensive Outpatient Program in Treating Combat-Related Traumatic Brain Injury and Psychological Health Conditions. *Frontiers in Neurology*. 2021. Vol. 11. Article 580182. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fneur.2020.580182>.

59. WHO. Transforming services and promoting human rights in mental health and related areas. <https://www.who.int/activities/transforming-services-and-promoting-human-rights-in-mental-health-and-related-areas> (дата звернення: 08.12.2025)

60. Avelon. Valens Clinic: neurological rehabilitation centre in the Swiss Alps *Avelon*, 2025. URL: <https://avelon.com/en/kliniken-valens/> (дата звернення: 09.12.2025).

61. *Nordic Office of Architecture*. NLFI Rehabilitation and Health Center. *Осло–Рейк'явік: Nordic Office of Architecture*, 2020. URL: <https://nordicarch.com/project/nlfi-rehabilitation-and-health-center> (дата звернення: 08.12.2025).

62. Bassetti Architects. Trauma-Informed Design Workbook. Version 4. *Seattle: Bassetti Architects*, 2023. URL: <https://www.tidsociety.com/research> (дата звернення: 08.12.2025).

63. Drozdov & Partners. The first social housing building has been officially opened in Lviv. *Drozdov & Partners*, 2025. URL: <https://drozdov-partners.com/en/news-all-en/the-first-social-housing-building-has-been-officially-opened-in-lviv/> (дата звернення: 08.12.2025).

64. British Psychological Society. Nature and psychology. *London: BPS*, 2021. URL: <https://www.bps.org.uk/psychologist/nature-and-psychology> (дата звернення: 08.12.2025).

65. Alvar Aalto Foundation; Getty Conservation Institute. Paimio Sanatorium Conservation Management Plan. *Helsinki: Alvar Aalto Foundation; Los Angeles:*

Getty Conservation Institute, 2016. URL: https://www.getty.edu/foundation/pdfs/kim/paimio_alvar_aalto_foundation_cmp.pdf (дата звернення: 08.12.2025).

66. Maggie's Manchester Foster+Partner.. URL: <https://www.fosterandpartners.com/projects/maggie-s-manchester>

67. Veteran Hub Foundation. *Veteran Hub* — офіційний сайт. Veteran Hub Foundation, 2025. URL: <https://veteranhub.com.ua/> (дата звернення: 08.12.2025).

68. Куліченко В. Архітектура реабілітаційно-відновлювальних центрів у природному оточенні. *Вісник Національного університету “Львівська політехніка”*. Архітектура. 2023. № 2(15). С. 132–143. DOI: <https://doi.org/10.23939/sa2023.01.112>

69. Melbourne School of Health Sciences . *Trauma Recovery and Resilience Research Program*. <https://healthsciences.unimelb.edu.au/research-groups/social-work-research/TRRRP> .

70. Ковальчук В., Козловська І. Естетика природних матеріалів у середовищі реабілітаційних установ. *Вісник Київського національного університету технологій та дизайну. Серія: Мистецтво та дизайн*. 2023. № 4. С. 45–53.

71. Закинутий піонерський табір «Салют». *LiveJournal*. 2017. – Режим доступу: <https://maxiwell83.livejournal.com/197497.html> (дата звернення: 01.12.2025).

72. Merylova I. Methodological approaches to designing biophilic rehabilitation buildings. *E3S Web of Conferences*. 2024. 534, 01014. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202453401014>

73. Shekhorkina S., Merylova I., Nikiforova T., Fedin V. Biopositive architecture of the rehabilitation center for veterans and civilian victims from war actions. *Fortifications*. 2025. Vol. 22. P. 60–72. DOI: <https://doi.org/10.23939/fortifications2025.22.060>

74. Радченко Ю. С., Третьак Ю. В. Сучасні дизайнерські підходи до формування інтер'єрів реабілітаційних центрів для жертв воєнних конфліктів:

міжнародний досвід та українські реалії. *Теорія та практика дизайну*. 2025. №37. С. 405–414. <https://doi.org/10.32782/2415-8151.2025.37.41>

75. Three years of war: rising demand for mental health support, trauma care and rehabilitation. *World Health Organization (WHO)*. <https://www.who.int/europe/news/item/24-02-2025-three-years-of-war-rising-demand-for-mental-health-support-trauma-care-and-rehabilitation>

76. Допомога військовим з посттравматичним стресовим розладом. *Центр громадського здоров'я МОЗ України*. <https://phc.org.ua/news/dopomoga-viyskovim-z-posttravmatichnim-stresovim-rozladom>

77. Посттравматичний стресовий розлад в умовах воєнного стану: значення для клініки. *Health-UA.com*. <https://health-ua.com/terapiya-i-semeynaya-medsina/mizdisciplinari-problemi/81077-posttravmatichni-stresovii-rozlad-v-umovax-voennogo-stanu-znacennia-dlia-kliniki>

78. ARQ International. *Mental Health and Psychosocial Support in Ukraine : Desk review*. 2023. <https://arq.org/sites/default/files/2024-03/ARQ%20desk%20review%202024%20-%20MHPSS%20in%20Ukraine%20-%20summary.pdf>

79. GLOBSEC. Шрами на їх душах: ПТСР та ветерани України. <https://www.globsec.org/sites/default/files/2023-09/Executive%20Summary%20for%20Scars%20on%20Their%20Souls%20UKR.pdf>

80. Wilson R. L. Promoting mental health recovery by design: Physical environments in mental health services. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2023. 32(1). 147-161. <https://doi.org/10.1111/inm.13070>

81. Rodríguez-Labajos L, Kinloch J, Grant S, O'Brien G. The Role of the Built Environment as a Therapeutic Intervention in Mental Health Facilities: A Systematic Literature Review. *HERD*. 2024 17(2):281-308. <https://doi.org/10.1177/19375867231219031>.

82. Hoisington A. J. et al. Ten questions concerning the built environment and mental health. *Building and Environment*. 2019. Vol. 155. P. 58–69. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2019.03.036>

83. Afzhood N., Akçay A. Ö. Trauma-Informed and Healing Architecture in Young People's Correctional Facilities: A Comparative Case Study on Design, Well-Being, and Reintegration. *Buildings*. 2025. 15(20), 3687. <https://doi.org/10.3390/buildings15203687>

84. Хунцзюань Ч. Узагальнення сучасної практики формування реабілітаційних центрів для людей похилого віку. *Містобудування та територіальне планування*. 2024. № 88. С. 134–144. DOI: <https://doi.org/10.32347/2076-815x.2024.85.648-659>

85. Niewada-Wysocki J., Kwiatkowski B., Gardyńska-Kieliś E. The Unbroken Centre in Lviv as an Example of Architectural Creation of Rehabilitation. *Buildings*. 2025. 15(22), 4202. <https://doi.org/10.3390/buildings15224202>

86. Посттравматичний стресовий розлад у військових: підходи до реабілітації. *Superhumans Center*. <https://superhumans.com/blog/posttravmatychnyj-stresovyj-rozlad-u-vijskovykh>

87. Bodnia T. Open-air therapy: how new rehabilitation format works for service members and war veterans. *Censor.net*. <https://censor.net/en/resonance/3587485/rehabilitation-of-veterans-gardening-therapy>

88. Червинський, І. С., & Кондратюк, Н. Ю. Доступність закладів охорони здоров'я в Україні, які надають допомогу пацієнтам у сфері ментального здоров'я, що постраждали внаслідок війни. *Клінічна та профілактична медицина*. 2025 №4. С.162-169. <https://doi.org/10.31612/2616-4868.4.2025.20>

ДОДАТКИ

Апробація результатів роботи



СПОРТИВНИЙ ПРОСТІР



ONE TEAM FORCES



ЯК ЄДИНА ТОЧКА КОНТАКТУ

ПОБУТОВІ УМОВИ

для відновлення
військових
з пораненнями



ONE TEAM FORCES



це спільнота

яка прагне впроваджувати **комплексний підхід** для організації надання та координування **персоналізованих можливостей** для **всеохоплюючого відновлення** військових з пораненнями та на подальших етапах відновлення

Ми прагнемо системних змін як в житті конкретного військового та його родини, так і підходах, системах та процесах, які безпосередньо впливають на відновлення та якість життя військових, які пережили поранення



ONE TEAM FORCES



це спільнота



яка прагне впроваджувати **комплексний підхід** для організації, надання та координування **персоналізованих можливостей** для **всеохоплюючого відновлення** військових з пораненнями та на подальших етапах відновлення

Комплексність підходу заключається у поєднанні не лише мультидисциплінарних спеціалістів, знань та компетенцій з питань реабілітації та відновлення, але й вихід за рамки сталих підходів, процесів та пошук новий рішень

Персоналізація можливостей – це розуміння потреб кожного окремого взятого військового та пошук оптимальних варіантів рішень, які будуть сприяти відновленню фізичного, ментального та емоційного здоров'я

Всеохоплююче відновлення – це безперервний процес підтримки та піклування, який націлений на забезпечення максимально високого рівень якості життя не лише самого військового, але й тих, хто його оточує

МИ ДОПОМАГАЄМО

Учасникам бойових дій, ветеранам та військовослужбовцям різних структурних підрозділів, які перебували на службі ДО та/чи ПІСЛЯ 24 лютого 2022 та отримали поранення чи психологічну травму внаслідок збройної агресії рф

Незалежно від того, до сил яких операцій ви відноситесь – оборони, підтримки, допомоги – разом ми здатні створити та надати необхідну підтримку нашим воїнам

ONE TEAM FORCES

ФОКУС НА ВІЙСЬКОВОМУ

пріоритизація нашої пропозиції навколо потреб та цілей кожного

- **Небайдужість, відданість справі та щирість** у словах та діях
- **Цілеспрямованість на досягнення значущих результатів** за рахунок розуміння потреб та болей військових
- **Невпинність, прагнення до вдосконалення та пошук нових викликів** для вирішення системних бар'єрів, з якими стикаються наші військові
- **Використання гумору** як невід'ємної складової на шляху до мети

ЄДИНА ТОЧКА КОНТАКТУ

завдяки розгалуженій мережі партнерів

- **Забезпечення доступності** зміцнюючи не лише мережу партнерів та їх можливості, але і сприяючи розвитку окремих елементів самої мережі

АМБАСАДОРИ

ті, хто пережив схожий досвід та готовий ділитись ним з іншими

- **Створення прикладів для наслідування**, які надихають та мотивують людей досягати свої цілі



ЧОМУ СПОРТИВНИЙ ПРОСТІР

ONE TEAM FORCES



ПОТРЕБА **КАРДІО** ОБЛАДНАННЯ

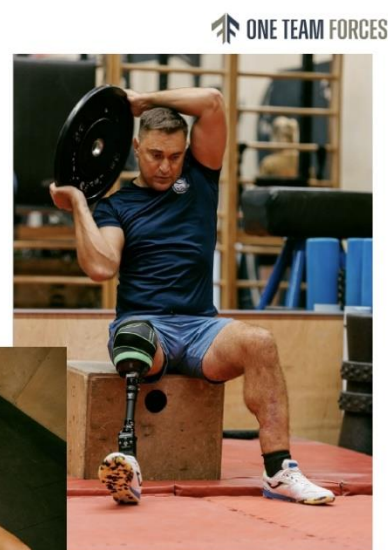


КАРДІО ОБЛАДНАННЯ	ОПТИМАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ	НЕОБХІДНИЙ МІНІМУМ
Лижі	3 шт	1 шт
Байк	3 шт	1 шт
Гребля	3 шт	1 шт



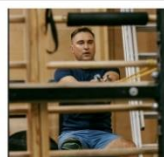
ПОТРЕБА **СИЛОВЕ** ОБЛАДНАННЯ

СИЛОВЕ ОБЛАДНАННЯ	ОПТИМАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ	НЕОБХІДНИЙ МІНІМУМ
Гантелі та гири	набори різної ваги	набори різної ваги
Гріф, 20 кг	4 шт	4 шт
Бліни/диски 5,10,15, 20 кг	по 10 шт кожного	по 10 шт кожного
TRX петлі	2 шт	1 шт
Жилети	4 шт	2 шт
Обважнювачі на зап'ястя та щиколотки: 0.5, 1, 2 та 3 кг	кожної пари по 1 шт	кожної пари по 1 шт



ПОТРЕБА СПЕЦІАЛІЗОВАНЕ ОБЛАДНАННЯ

СПЕЦІАЛІЗОВАНЕ ОБЛАДНАННЯ	ОПТИМАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ	НЕОБХІДНИЙ МІНІМУМ
Crossfit стійка, орієнтовна довжина 10м	3 помости	3 помости
Шведська стінка, велика	3-4 секції	3-4 секції
Канат	3 шт	3 шт
Лавка	4 шт	4 шт
Лавка наклонна	1 шт	1 шт



СПЕЦІАЛІЗОВАНЕ ОБЛАДНАННЯ	ОПТИМАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ	НЕОБХІДНИЙ МІНІМУМ
Тренажер: прес/спина/ гіперекстензія	3 шт	2 шт
Кросовер: верхній блок та нижній блок	1 шт	1 шт
Тренажер розгибання/згибання ніг	1 шт	1 шт
Дерев'яні коробки	4 шт	4 шт

ПОТРЕБА СПЕЦІАЛІЗОВАНЕ ОБЛАДНАННЯ

СПЕЦІАЛІЗОВАНЕ ОБЛАДНАННЯ	ОПТИМАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ	НЕОБХІДНИЙ МІНІМУМ
Мат гімнастичний, 200x100x10см	10 шт	10 шт
Брусья	1 пара	1 пара
Доріжка акробатична, розміри: 1200x200x20 см	1 шт	1 шт
Гімнастичні кільця	3 пари	3 пари
Трубчасті еспандери різного рівня опору	2 набори	2 набори
Резинові петлі різного рівня опору	2 набори	2 набори
Батут	1 шт	1 шт



СПЕЦІАЛІЗОВАНЕ ОБЛАДНАННЯ	ОПТИМАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ	НЕОБХІДНИЙ МІНІМУМ
Подушка абмат	4-6 шт	4-6 шт
Набір балансбордів	3 шт	3 шт
Татамі ластівчин хвіст	12 шт	12 шт
Килимки для фітнесу	10 шт	10 шт

КАРДІО ОБЛАДНАННЯ



ТРЕНАЖЕРИ ДЛЯ ЗАГАЛЬНИХ ВПРАВ



ЗАЛА ДЛЯ КОМПЛЕКСНИХ ВПРАВ



ВУЛИЧНИЙ СПОРТИВНИЙ МАЙДАНЧИК ДЛЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ



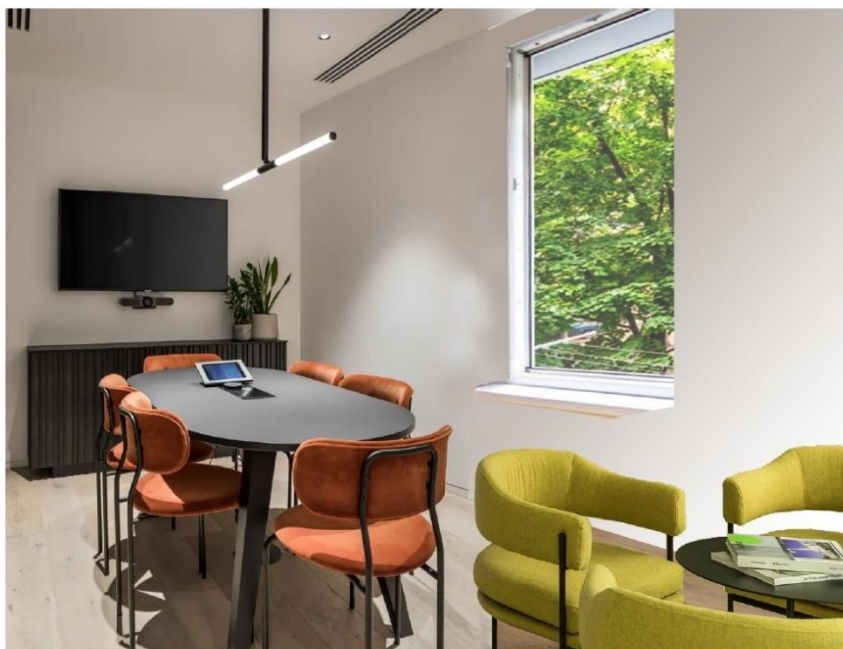
ПОБУТОВІ ТА САНІТАРНІ ПРИМІЩЕННЯ



ПОБУТОВІ ТА САНІТАРНІ ПРИМІЩЕННЯ



ПОБУТОВІ ТА САНІТАРНІ ПРИМІЩЕННЯ



ПОБУТОВІ ТА САНІТАРНІ ПРИМІЩЕННЯ



АЛЬБОМ КРЕСЛЕНЬ

До кваліфікаційної роботи
здобувача освіти другого (магістерського) рівня
*на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації
людей з посттравматичним синдромом"*

Виконала: здобувачка освіти групи МгДс-24

спеціальності 022 Дизайн

освітньої програми Дизайн середовища

Марія МОСКАЛЕНКО

Науковий керівник: к. мист. Данило КОСЕНКО

Рецензент: д. філос. Олександра ШМЕЛЬОВА-НЕСТЕРНЕНКО

Зміст:

<i>Вихідні дані</i>	<i>2</i>
<i>Обмірний план 1 поверх, 1 корпус</i>	<i>3</i>
<i>Обмірний план 2 поверх, 2 корпус</i>	<i>4</i>
<i>План демонтажу 1 поверх, 1 корпус</i>	<i>5</i>
<i>План демонтажу 2 поверх, 2 корпус</i>	<i>6</i>
<i>План монтажу 1 поверх, 1 корпус</i>	<i>7</i>
<i>План монтажу 2 поверх, 2 корпус</i>	<i>8</i>
<i>Зонування 1 поверх, 1 корпус</i>	<i>9</i>
<i>Зонування 2 поверх, 2 корпус</i>	<i>10</i>
<i>Стильовий колаж та скетчі</i>	<i>11</i>
<i>Медлювання 1 поверх, 1 корпус.....</i>	<i>12</i>
<i>Медлювання 2 поверх, 2 корпус.....</i>	<i>13</i>
<i>Освітлювальні прилади 1 поверх, 1 корпус.....</i>	<i>14</i>
<i>Освітлювальні прилади 2 поверх, 2 корпус.. ..</i>	<i>15</i>
<i>Розетки 1 поверх, 1 корпус.....</i>	<i>16</i>
<i>Розетки 2 поверх, 2 корпус.....</i>	<i>17</i>
<i>Розгортка номеру</i>	<i>18</i>
<i>Деталь "Крісло",.....</i>	<i>19</i>
<i>Специфікація</i>	<i>20</i>
<i>Візуалізація екстер'єру одного з корпусів</i>	<i>21</i>
<i>Візуалізація опенспейсу</i>	<i>22</i>
<i>Візуалізація планування опенспейсу</i>	<i>23</i>
<i>Візуалізація номеру</i>	<i>24</i>
<i>Візуалізація номеру та планування.....</i>	<i>25</i>
<i>Візуалізація номеру 2</i>	<i>26</i>
<i>Візуалізації рецепції.....</i>	<i>27</i>

Характеристика об'єкту:

Загальна площа території: орієнтовно 6–7 га
Загальна площа будівель: близько 4 000–5 000 м² (з урахуванням усіх корпусів)
Розташування: Україна, Київська область, територія колишнього дитячого табору «Салют»
Поверховість будівель: 1–2 поверхи (залежно від корпусу)
Тип нерухомості: колишній оздоровчо-освітній табір, що реновується під реабілітаційний центр
Опалення: відсутня діюча система, потребує реконструкції (передбачено модернізацію під енергоефективні системи)
Комунікації: існуючі інженерні мережі частково збережені; водопостачання та каналізація потребують оновлення; під'їзна дорога з твердим покриттям; можливість підключення до електромережі та облаштування автономних систем
Складається з таких об'єктів:

головний корпус загального призначення;
житлові корпуси (декілька будівель);
адміністративні приміщення;
їдальня (колишній харчоблок);
господарські та технічні споруди;
просторі рекреаційні зелені зони, внутрішні двори;
існуючі спортивні та ігрові майданчики;
лісопаркова зона навколо території.
Призначення приміщень (після реновації):
вхідна група та рецепція;
психологічні кабінети та терапевтичні кімнати;
зона фізичної реабілітації (спортзал, зали ЛФК);
мокра зона з терапевтичним басейном;
житлові номери для коротко- та довгострокового проживання;
загальні лаундж-зони;
їдальня та кухня;
приміщення для персоналу;
медичний блок;
технічні та господарські приміщення;
зовнішні рекреаційні та природні зони.

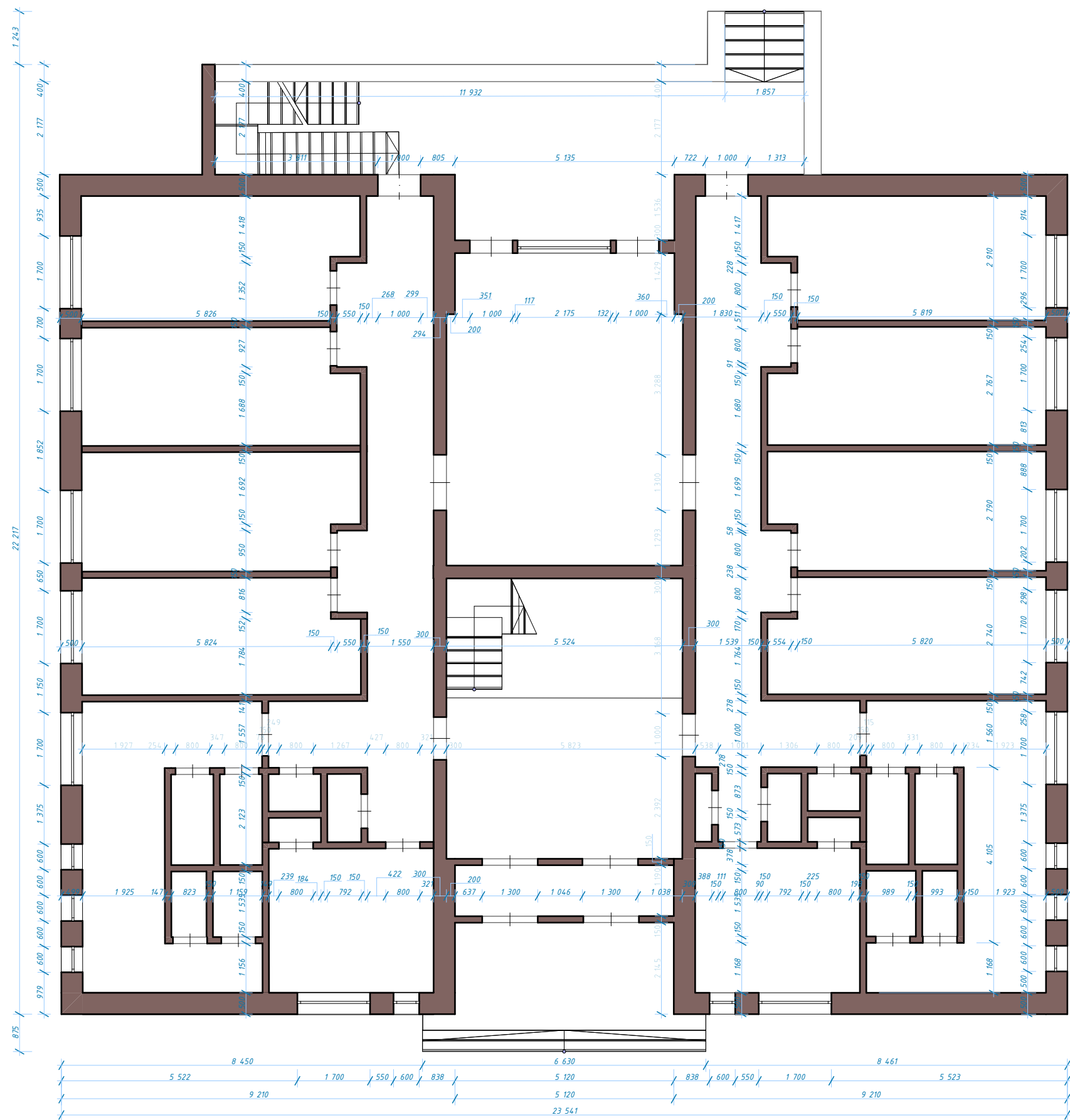
Адреса: Київська область, територія колишнього дитячого табору «Салют».

Функціональна місткість: орієнтовно 40–60 мешканців + персонал (психотерапевти, реабілітологи, інструктори ЛФК, медичний персонал, адміністратори, технічні працівники).

Поточний стан: будівлі потребують часткової реконструкції, утеплення та повної інтер'єрної реновації;
територія має значний природний потенціал — розвинений ландшафт, дерева, природні зелені масиви.
Особливості: велика віддаленість від міського шуму, екологічно чисте середовище, велика кількість природного світла, наявність простору для створення терапевтичних маршрутів, внутрішніх садів та натуральних рекреаційних зон.

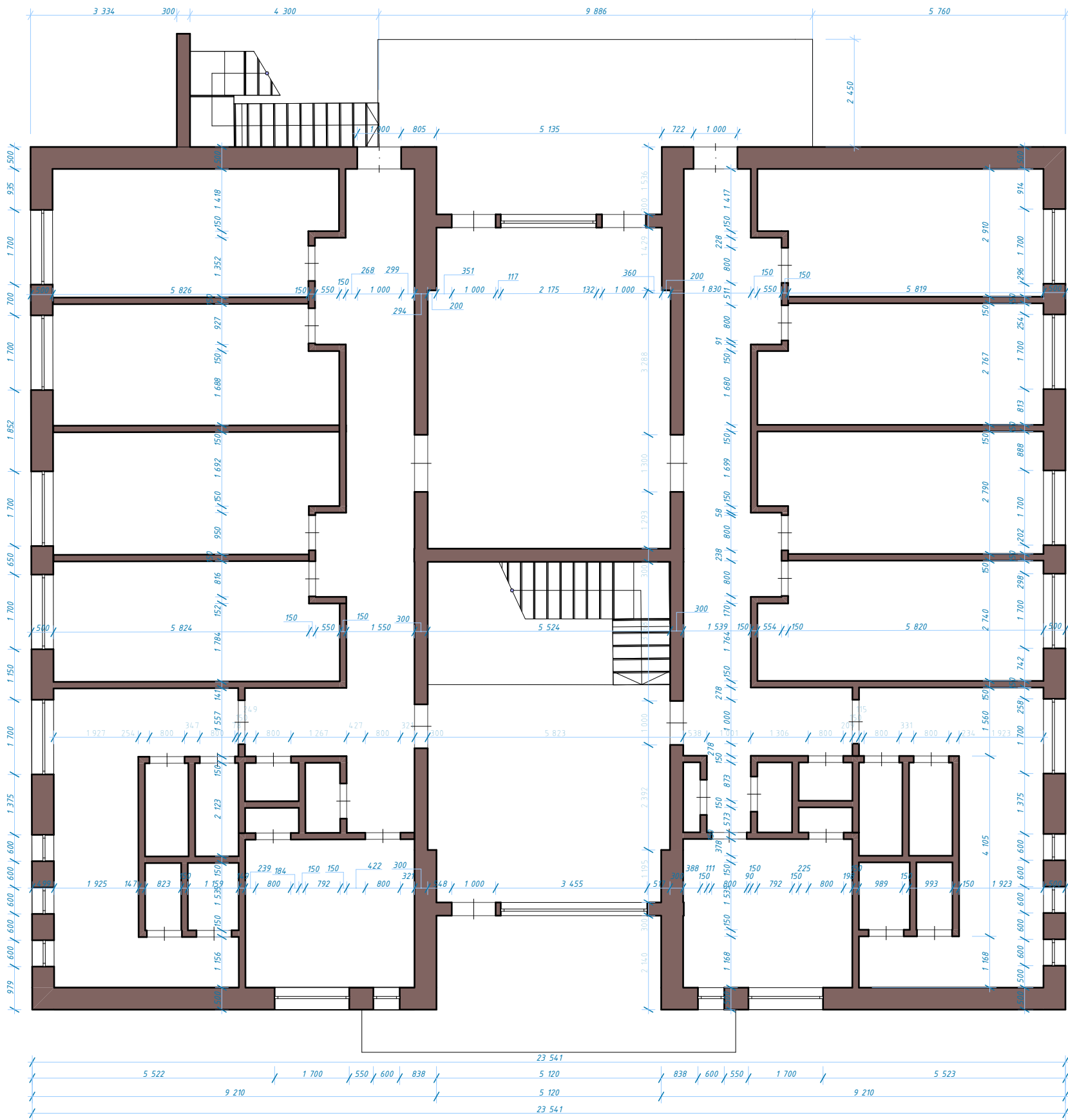


		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Аркушів
Перевірив:	Косенко Д.Ю.				27	2
				Вихідні дані		Кафедра ДІМ гр. МгДс-24



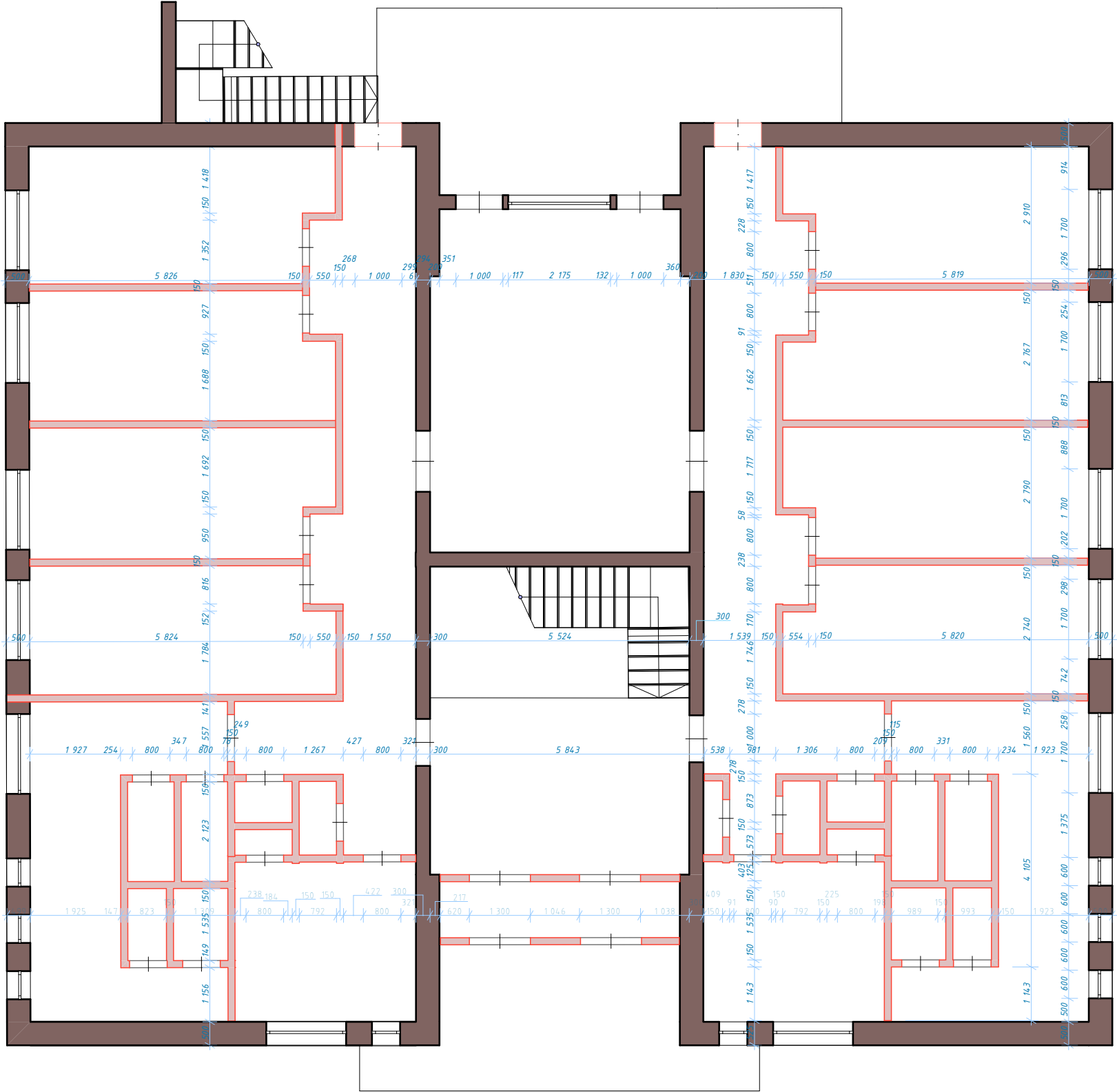
Загальні відомості:
h стін = 3000мм
h дверного отвору = 2600мм
h вікон = 2500мм
Площа першого поверху = 413м2

		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Стадія	Архив	Архив
Перевірив:	Косенко Д.Ю.			27	3	
Вихідний план першого поверху, корпус 1				Кафедра ДІМ гр. МгДс-24		

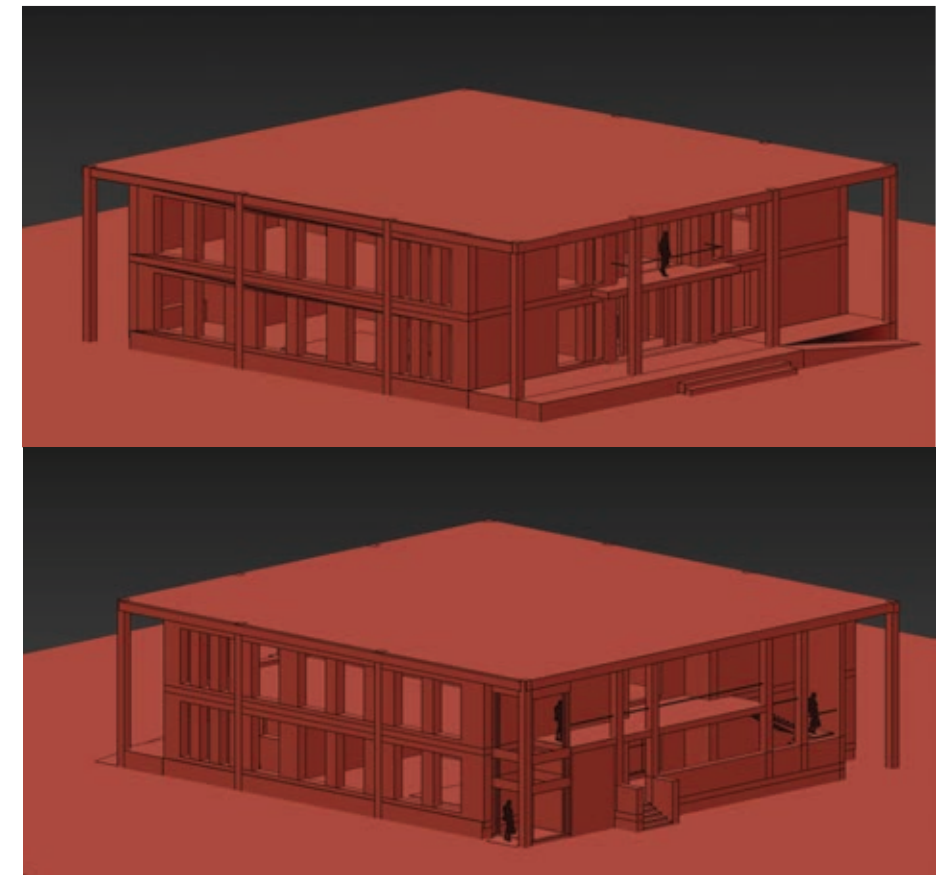
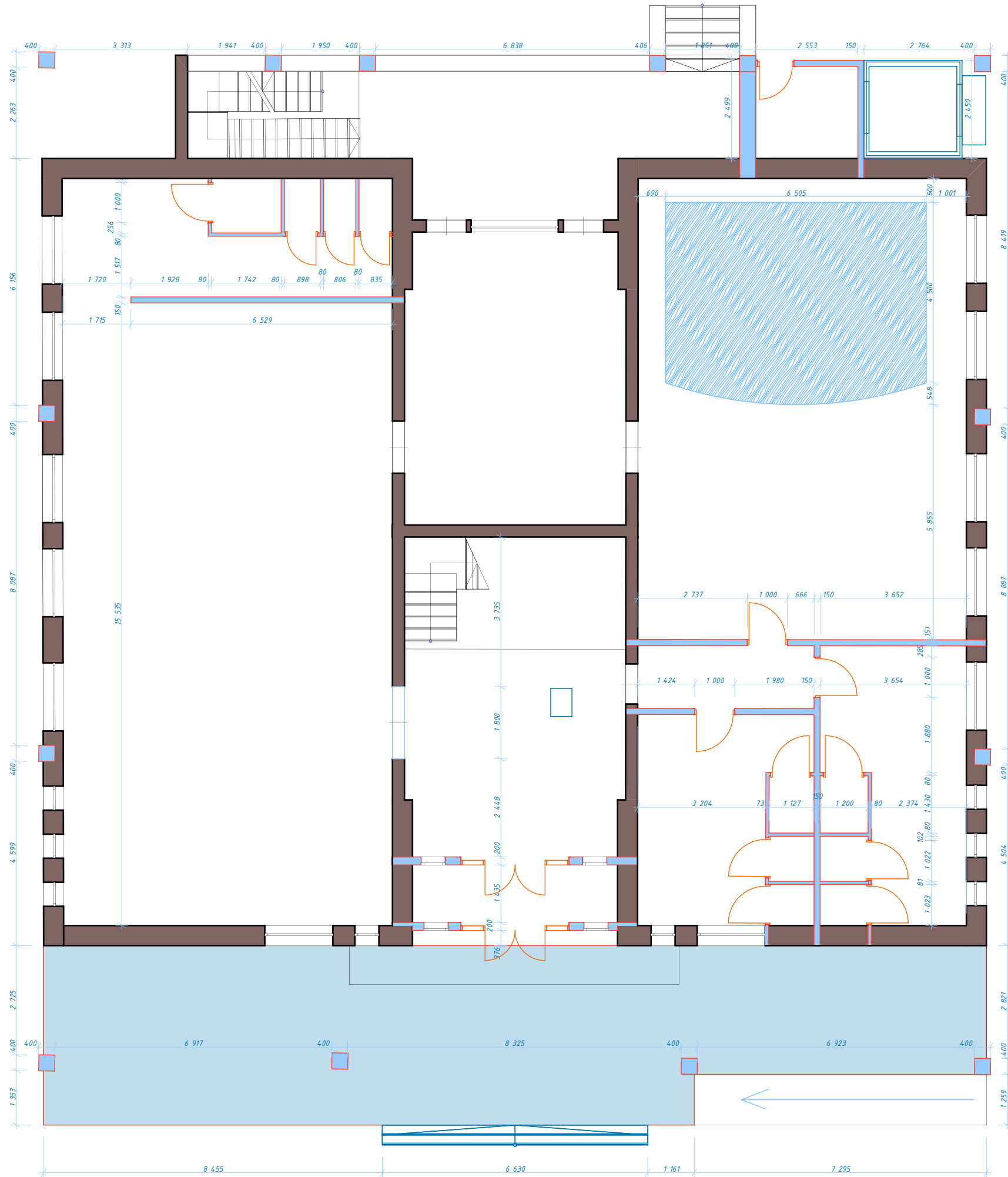


Загальні відомості:
h стін = 3000мм
h дверного отвору = 2600мм
h вікон = 2500мм
Площа першого поверху = 413м2

		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Аркушів
Перевірив:	Косенко Д.Ю.				27	4
				Вихідний план другого поверху, корпус 2		Кафедра ДІМ гр. МгДс-24

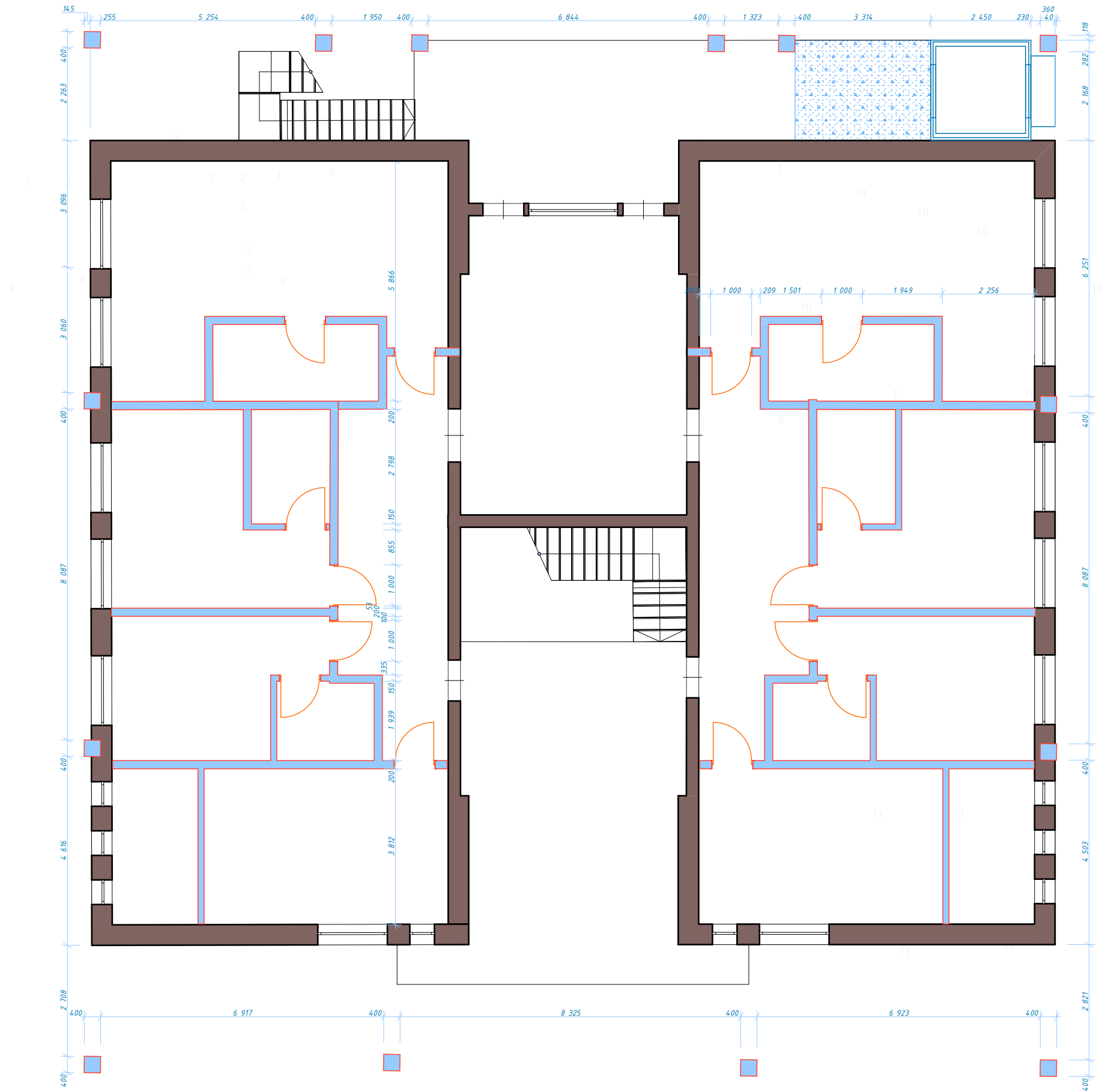


		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Аркушів
Перевірив:	Косенко Д.Ю.					Аркуш
				Демонтажний план другого поверху, корпус 2		Кафедра ДІМ гр. МзДс-24
						6

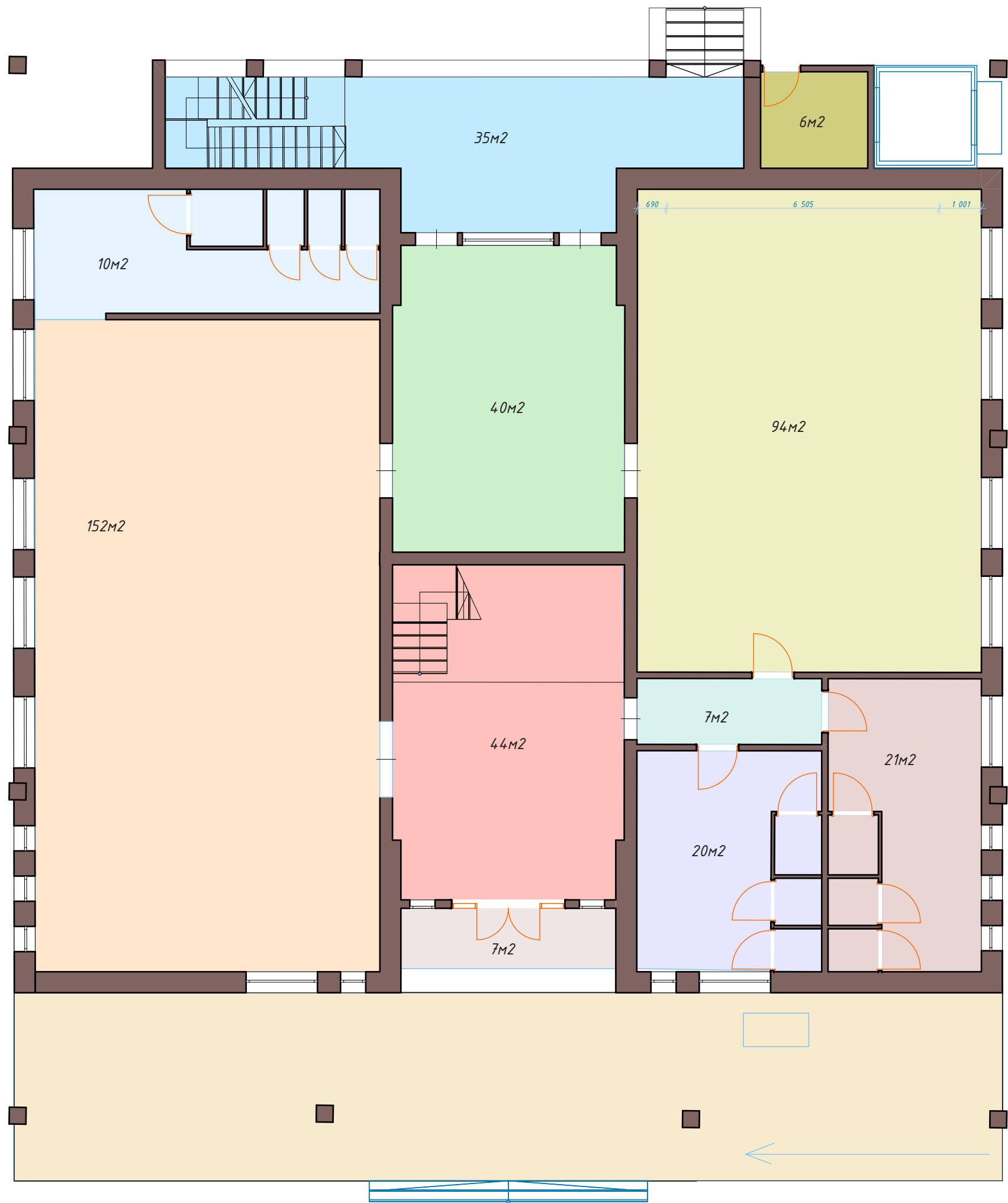


Ескізна 3д модель в аксонометрії

		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Аркушів
Перевірив:	Косенко Д.Ю.			Монтажний план першого поверху, корпус 1	Аркуш	7
				Кафедра ДІМ		зр. МзДс-24



		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Стадія	Аркушів	Аркуш
Перевірів:	Косенко Д.Ю.			8		
Монтажний план другого поверху, корпус 2				Кафедра ДІМ гр. МзДс-24		



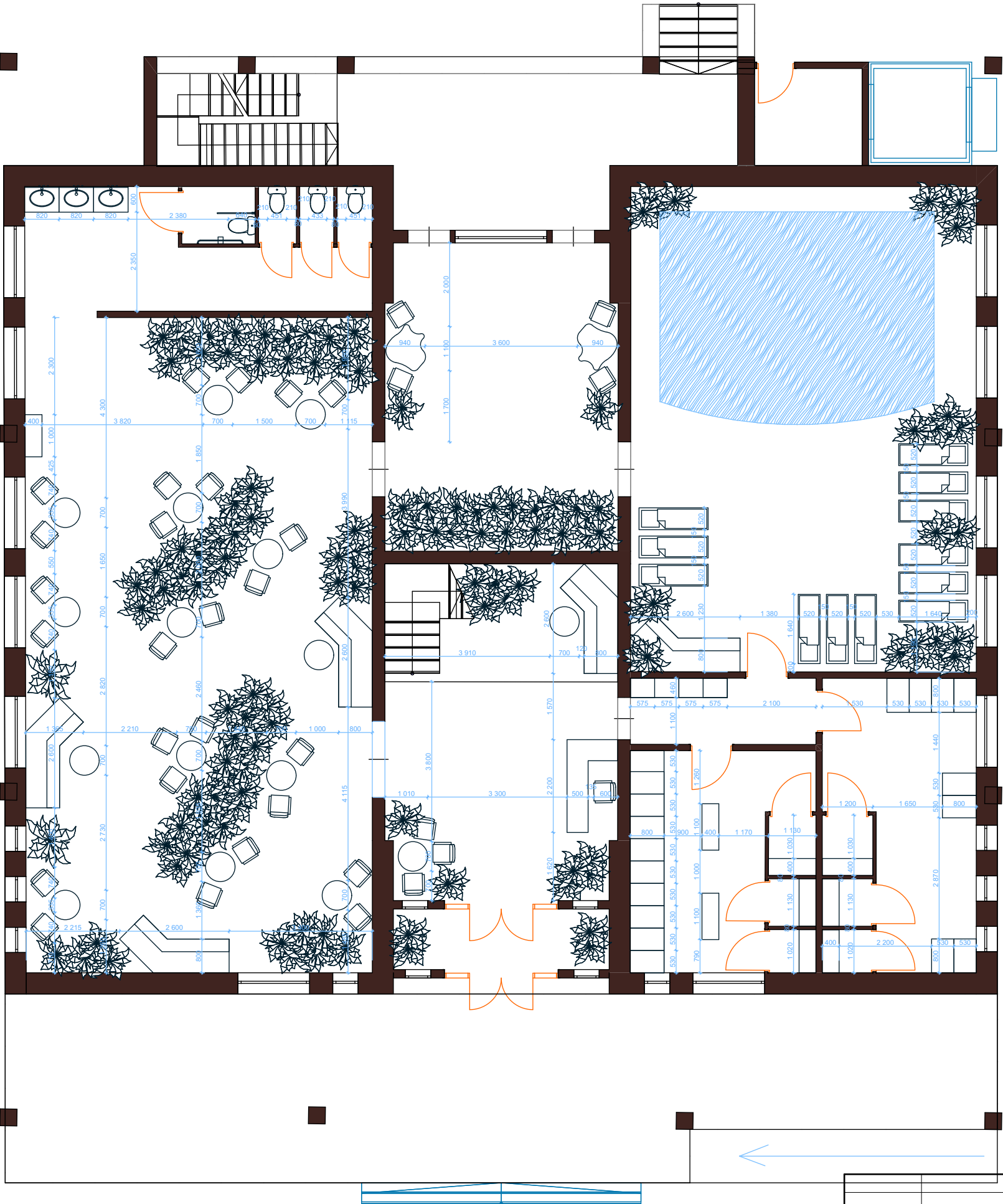
- Зона тераси
- транзитна зона
- зона тамбуру заднього входу
- зона технічна
- зона тамбуру
- Зона рецепції
- Зона роздягальні жіночої
- Зона роздягальні чоловічої
- Зона опенспейсу
- Зона басейну
- транзитна зони між роздягальнями

		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Аркуш
Перевірив:	Косенко Д.Ю.					10
				Зонування 1 поверх, корпус 1		Кафедра ДІМ гр. МзДс-24

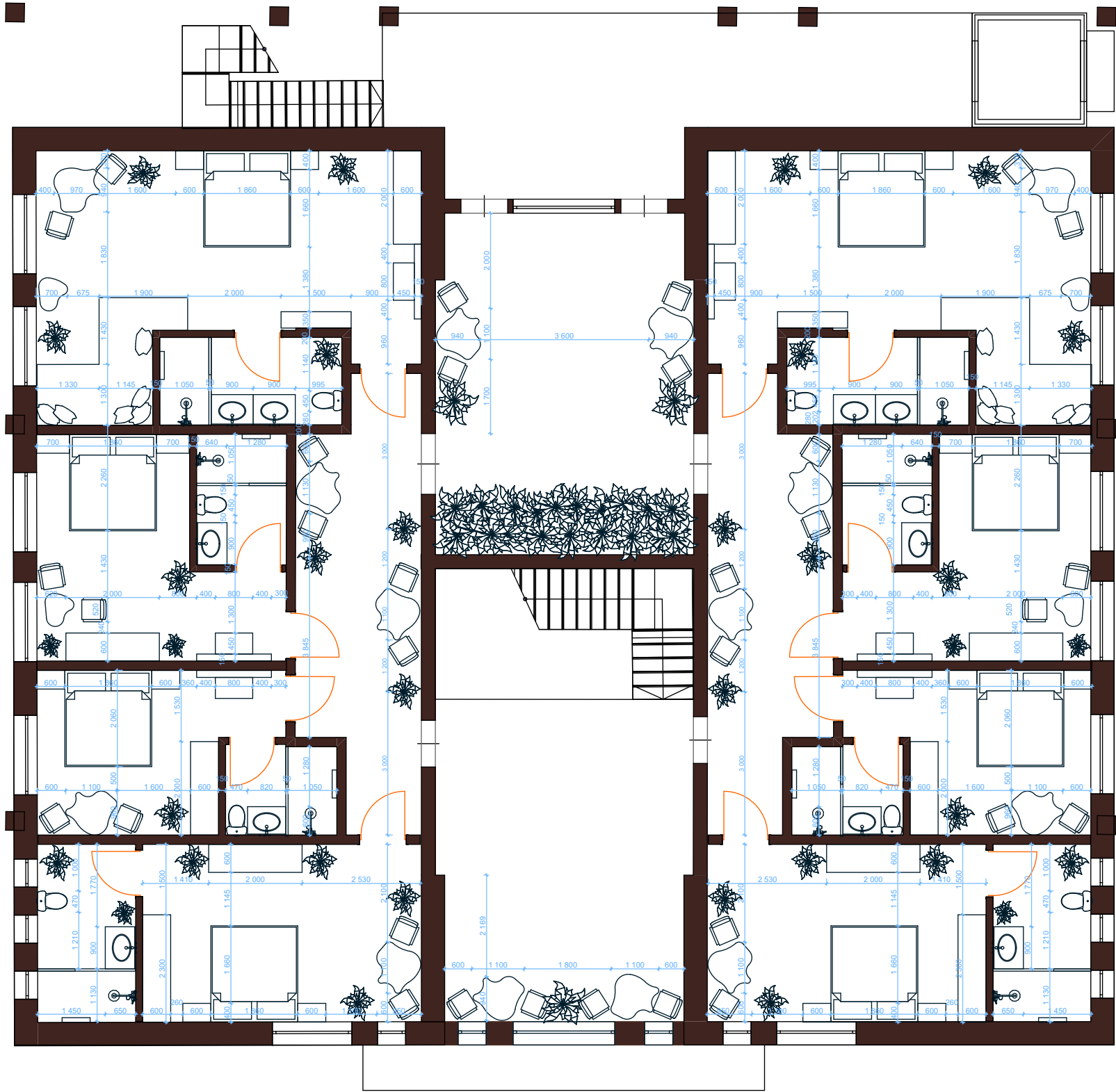


- Транзитна зона
- Житлова зона
- Зона санвузлів
- балкон
- транзитна зона біля
- зона сходів

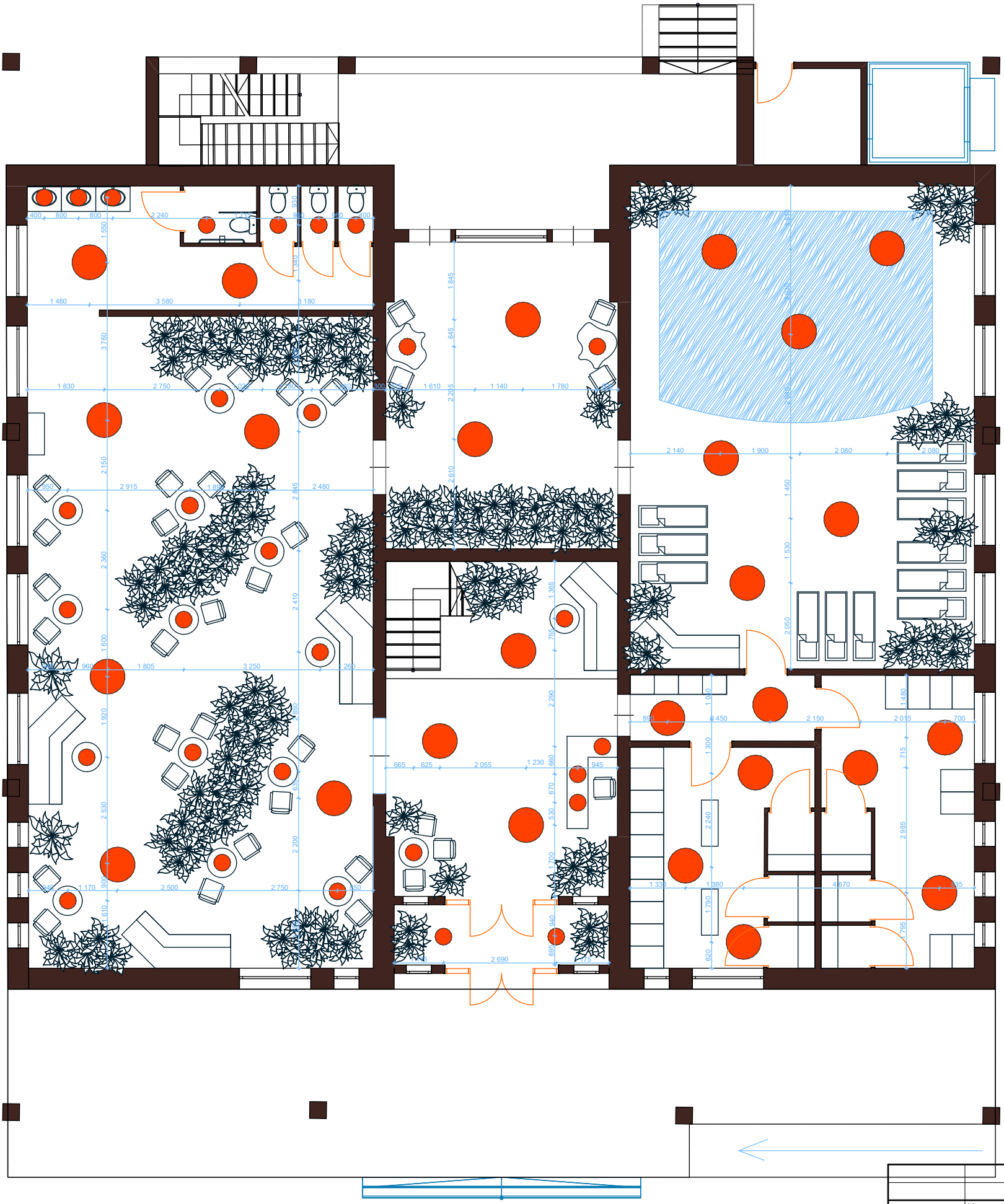
		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Аркушів
Перевірив:	Косенко Д.Ю.					Аркуш
				Зонування 2поверх, корпус 2		11
					Кафедра ДІМ гр. МзДс-24	



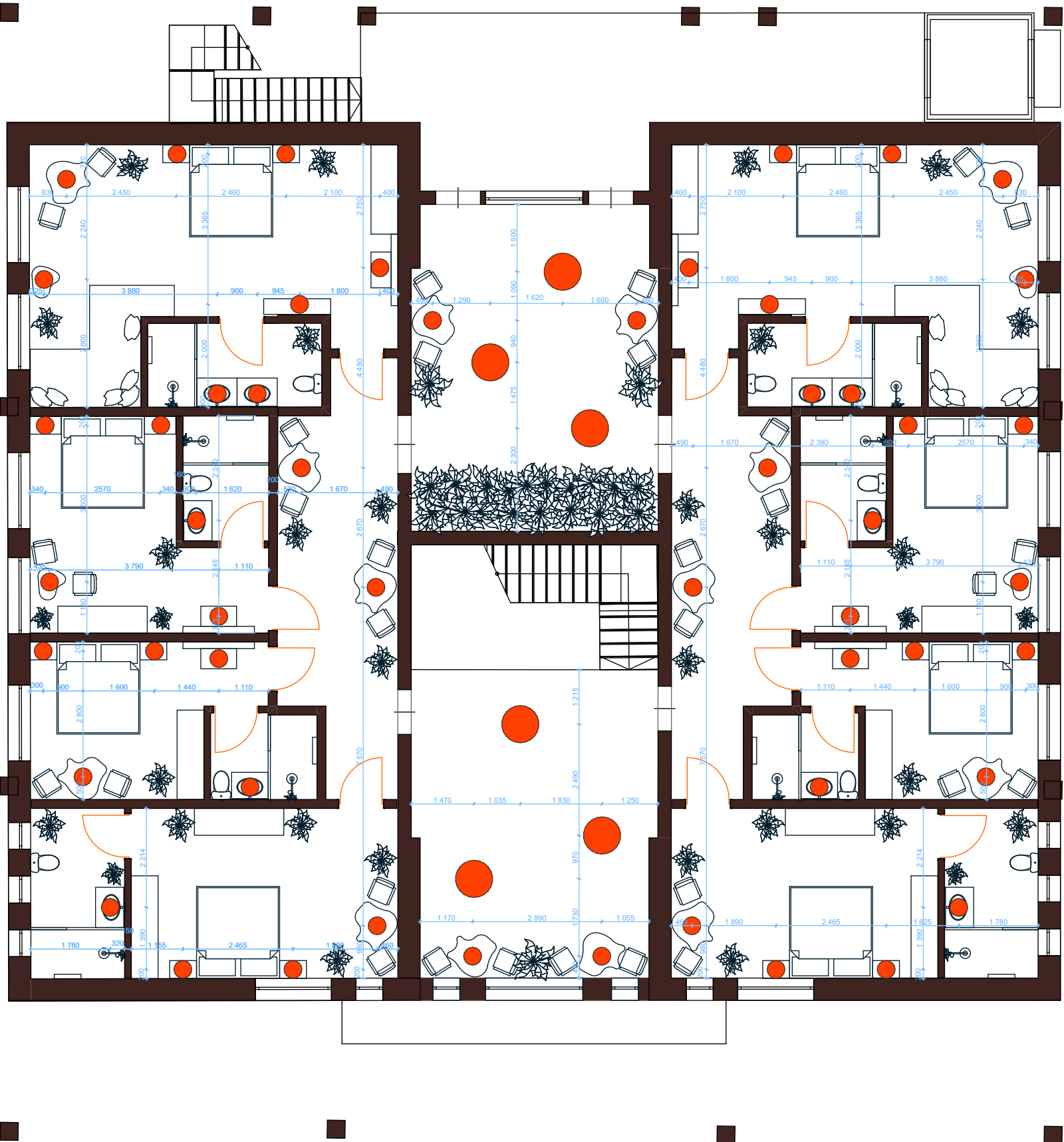
		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Аркушів
Перевірив:	Косенко Д.Ю.					Аркуш
				Медлювання 1 поверх, корпус 1		12
						Кафедра ДІМ гр. МзДс-24



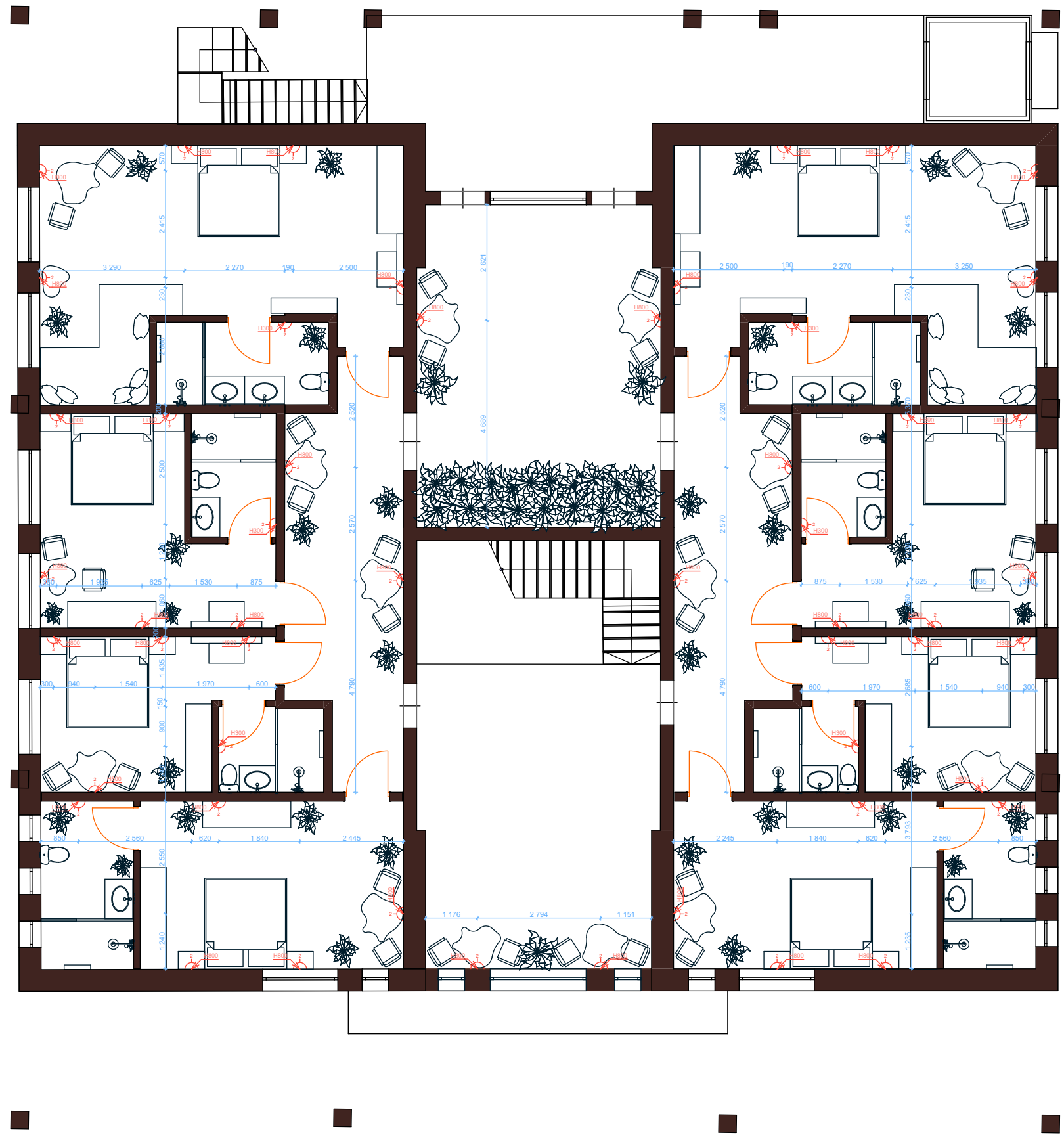
		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Архив
Перевірів:	Косенко Д.Ю.				Архив	13
				Меблювання 2 поверх, корпус 2	Кафедра ДІМ гр. МзДс-24	



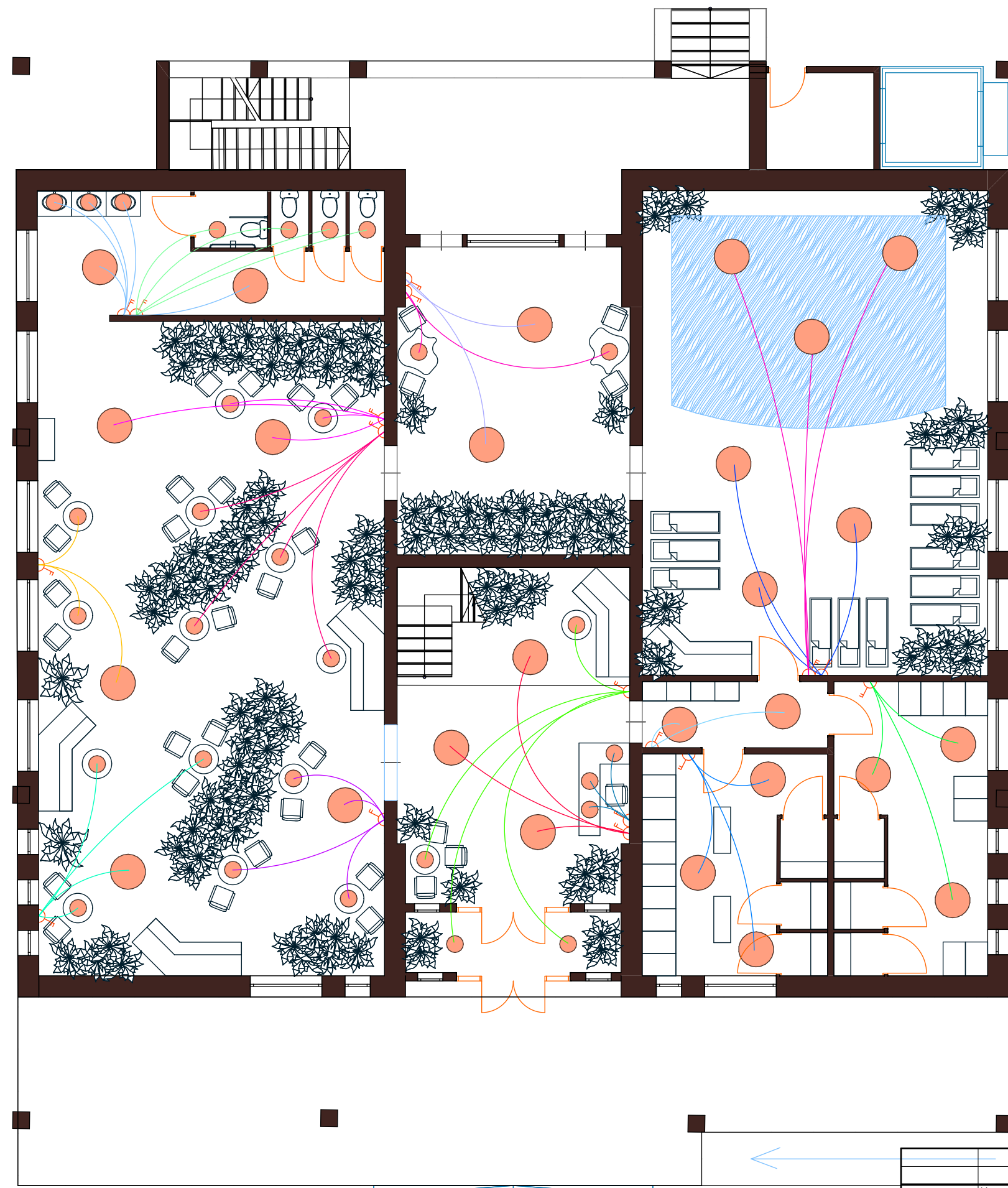
		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Аркуш
Перевірю:	Косенко Д.Ю.			Освітлювальні прилади 1 поверх, корпус 1	Аркуш	14
					Кафедра ДІМ гр. МгДс-24	



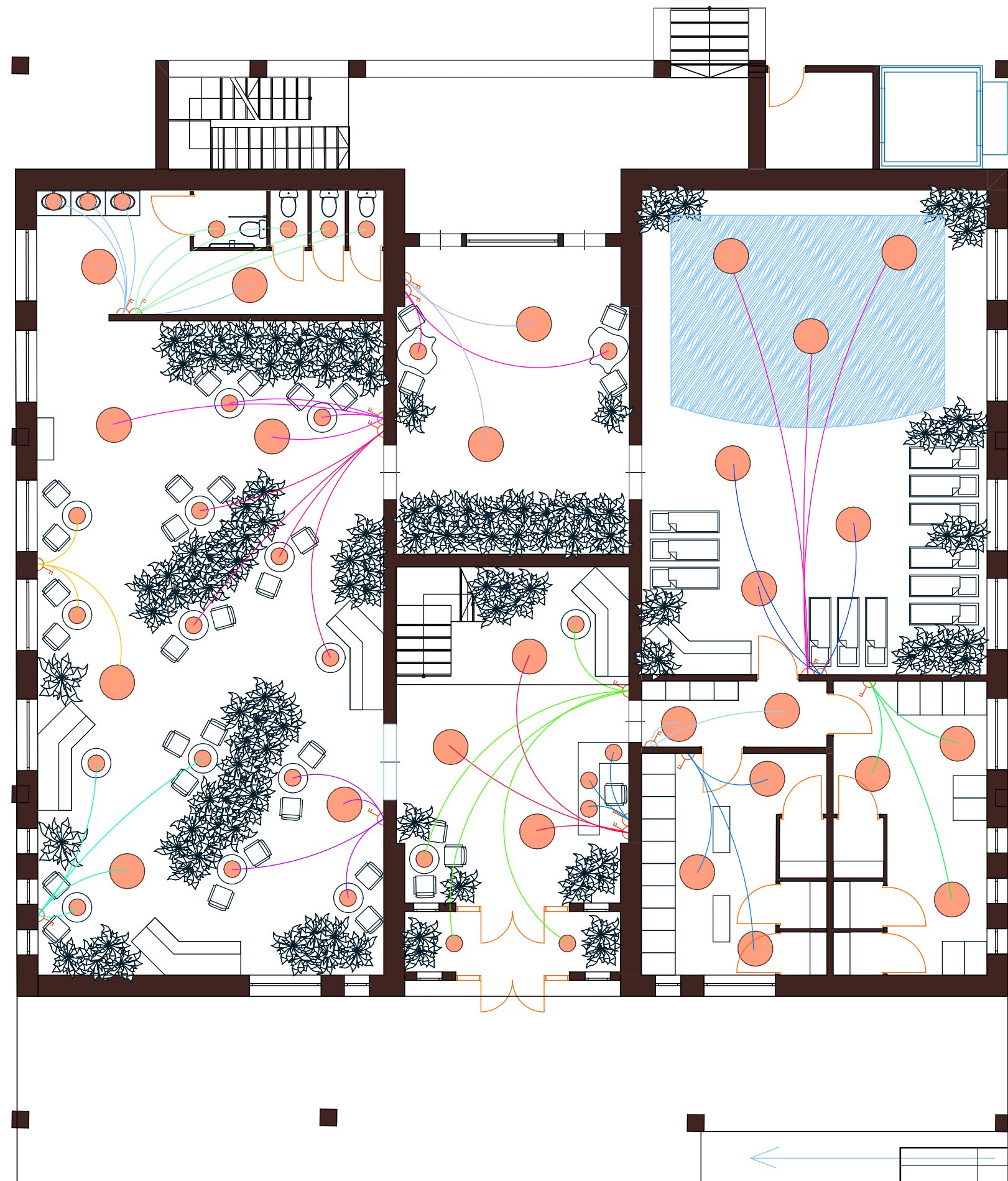
		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Аркушів
Перевірив:	Косенко Д.Ю.					Аркуш 15
				Освітлювальні прилади 2 поверх, корпус 2		Кафедра ДІМ гр. МзДс-24



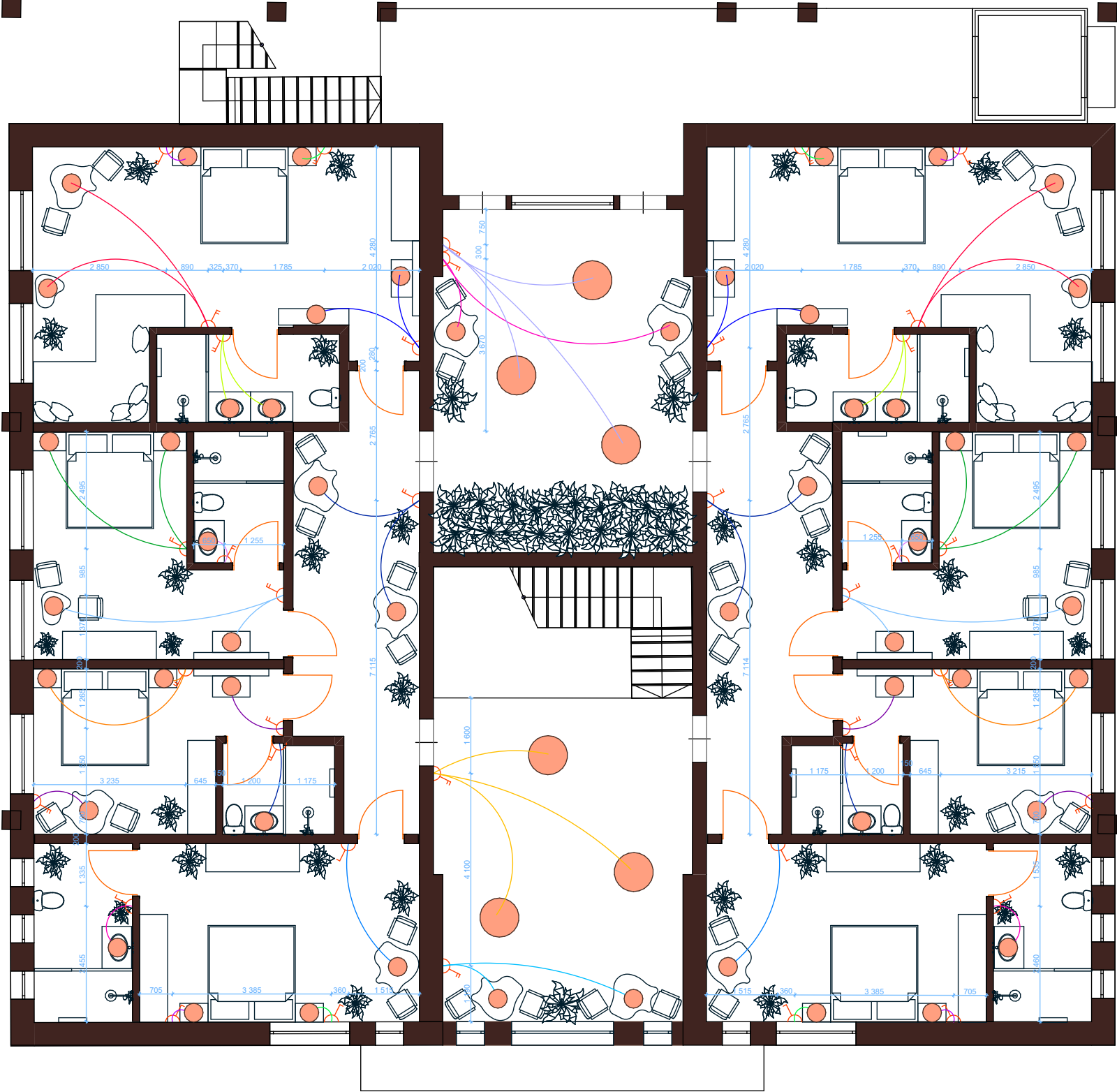
		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"		
Перевірив:	Косенко Д.Ю.					
				Стадія	Аркушів	Аркуш
						17
				Розетки 2 поверх, корпус 2		Кафедра ДІМ гр. МзДс-24



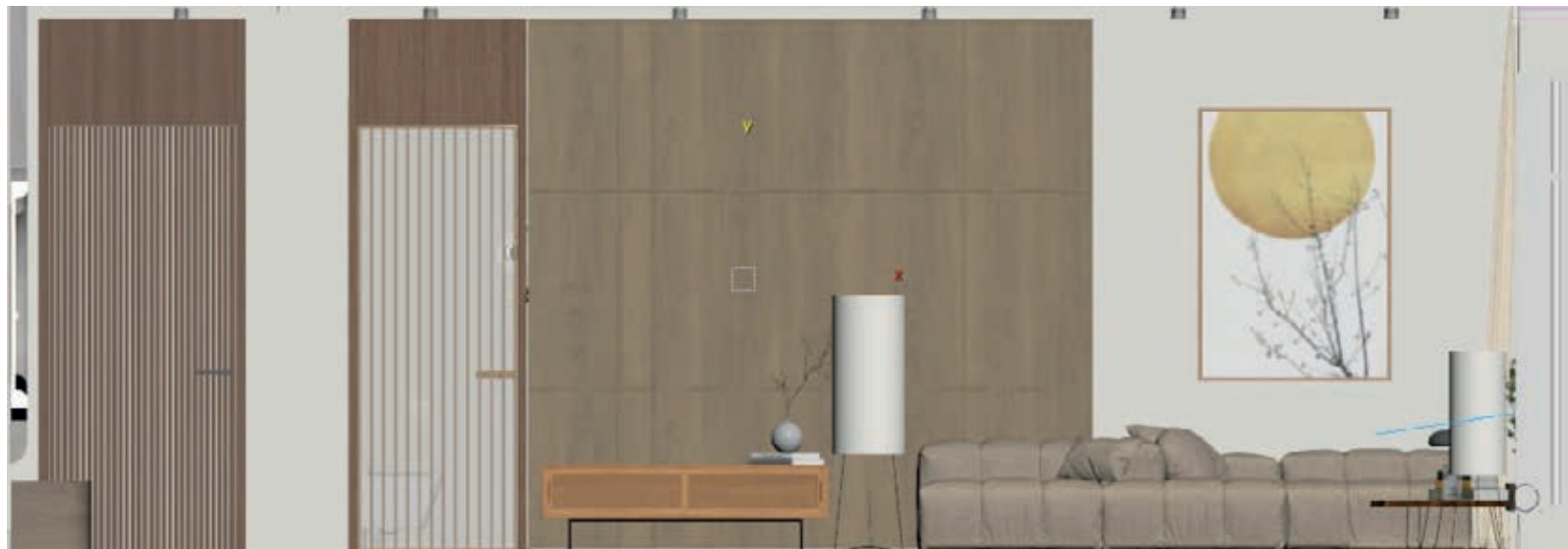
			Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.				Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Аркуш
Перевірів:	Косенко Д.Ю.				Схема освітлення 1 поверх, корпус 1	Аркуш	18
						Кафедра ДІМ	гр. МгДс-24



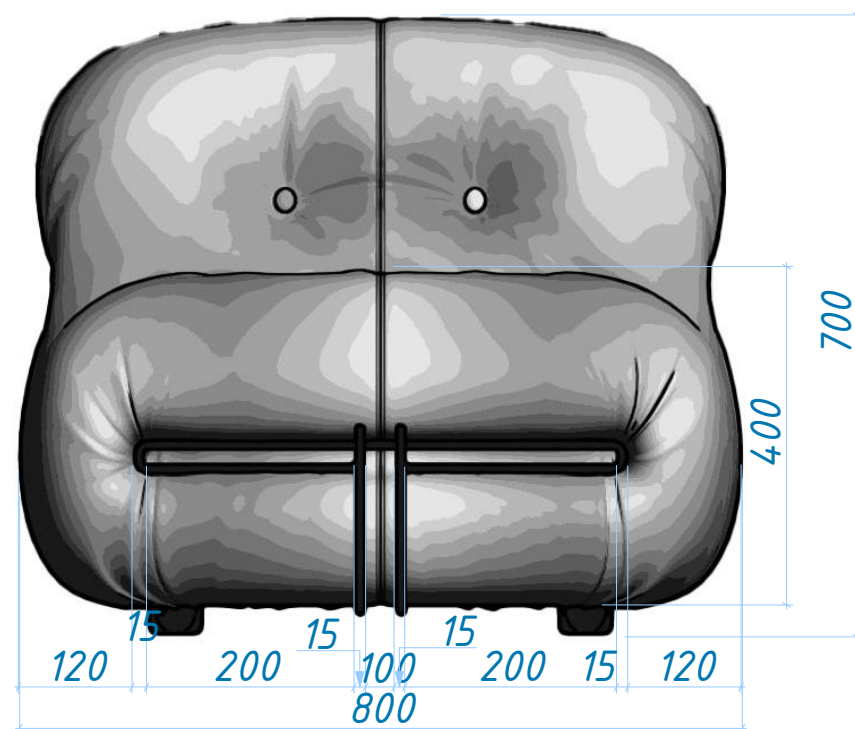
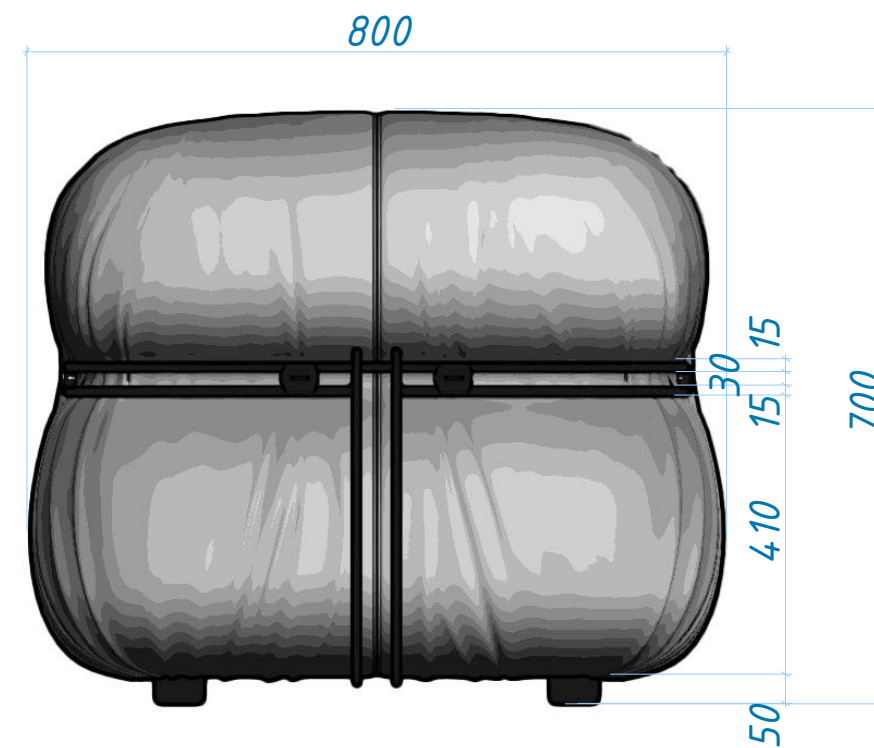
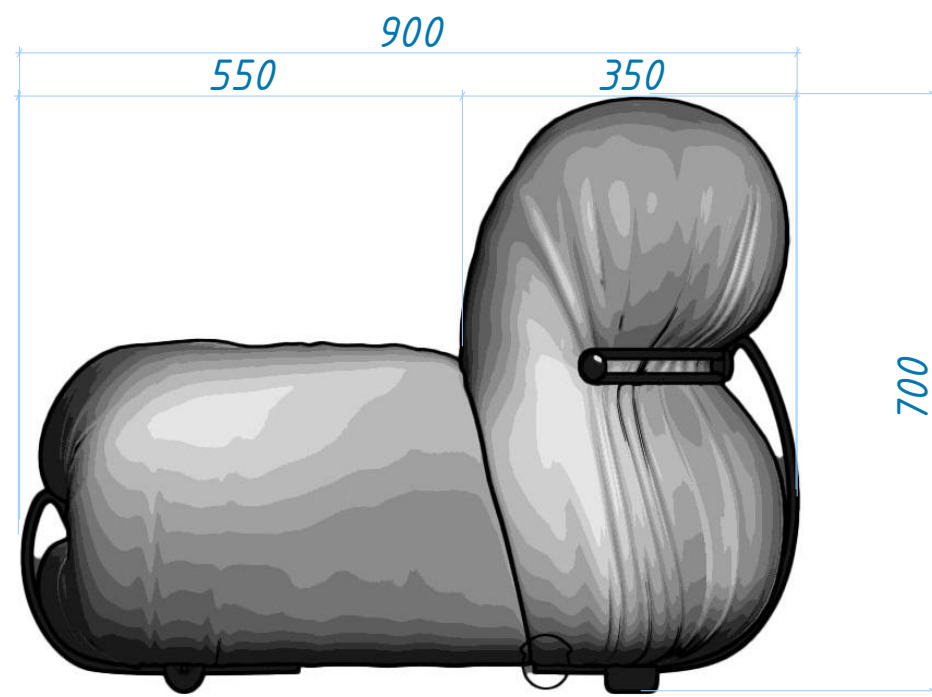
			Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.				Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Архив
Перевірив:	Косенко Д.Ю.				Схема освітлення 1 поверх, корпус 1	Архив	18
						Кафедра ДІМ гр. МзДс-24	



		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Архив
Перевірив:	Косенко Д.Ю.			Схема освітлення 2 поверх, корпус 2	Архив	19
					Кафедра ДІМ гр. МзДс-24	



		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Архив
Перевірила:	Косенко Д.Ю.				Архив	20
				Розгортка номеру	Кафедра ДІМ гр. МгДс-24	



		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Архив
Перевірив:	Косенко Д.Ю.				Архив	21
				Кафедра ДІМ		гр. МЗДс-24

Назва	Опис і матеріали	Габарити	Кіл-сть
Панорамні дерев'яні вікна	Дерев'яний профіль, тоноване скло, теплозахисний пакет	Індивідуальні	8блків
Підлогове покриття (лаундж зона)	Натуральна інженерна дошка, дуб, матовий лак	1800×180×14 мм (дошка)	95м2
Настінна штукатурка	Мінеральна декоративна штукатурка з текстурою «мікрочастинка»,		160м2
Декоративні стелі	Тканинні підвісні хвилі з льону + гіпсокартонні в інтегровані нішідежево-сіра8		1 комплект
Диван модульний (лаундж)	Тканина дукле, м'який наповнювач, дерев'яна основа	2600×1000×700 мм	3 шт.
Крісло lounge (лаунджсвітле)	М'яке крісло з фактурною тканиною; дерев'яний каркас	900×900×750 мм	8 шт.
Кавовий столик круглий	Масив дерева, матове покриття	Ø650×420 мм	8 шт.
Банкетки з подушками	Дерев'яна основа, текстильна подушка	1500×450×450 мм	4 шт.
Підвісні світильники	Скатеринг-сфера з матового скла, тепле світло	Ø300 мм	10 шт.
Настільні лампи	Керамічна база, тканинний абажур	300×300×450 мм	6 шт.
Зелені насадження (внутрішній сад)	Живі рослини: фікус, кімнатний клен, декоративний дамбук		25+шт.

Назва	Опис і матеріали	Габарити	Кіл-сть
Меблі в житловому номері – ліжко	Дерев'яна рама, текстильне узголів'я, м'який матрац	2000×1600 мм	1 шт.
Диван у житловому номері	Модульний, тканина дукле, низька посадка	2200×1000×750 мм	1 шт.
Крісло акцентне (номер)	Металевий каркас, текстильна	600×700×850 мм	2 шт.
Журнальний стіл (номер)	Натуральне дерево, органічна форма оббивка	~700×700×450 мм	1 шт.
Настінні панелі	Дерев'яний шпон, вертикальні ламелі		2 шт.
Шафа вбудована	Дерев'яні фасади, прихована фурнітура		1 шт.
Санвузол – плитка	Керамограніт у теплих тонах, матова поверхня	600×600 мм	
Чувальники	Керамічні, накладні	Ø420 мм	2 шт.
Змішувачі	Латунь, матове покриття		2 шт.
Дзеркало	Тоноване з підсвічуванням	Ø800 мм	1

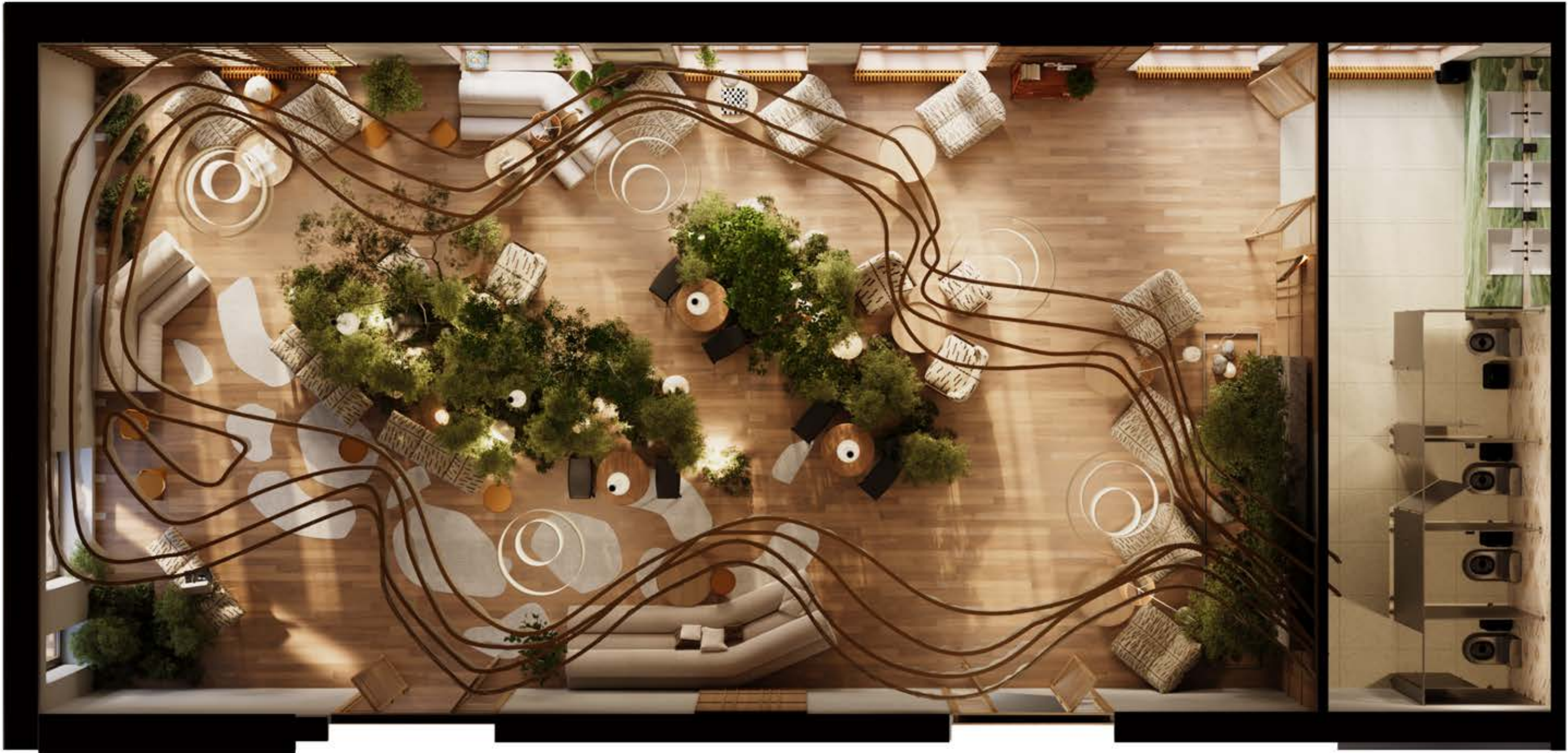
		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Архив
Перевірив:	Косенко Д.Ю.				Архив	22
				Специфікації	Кафедра ДІМ гр. МЗДс-24	



		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Аркушів
Перевірив:	Косенко Д.Ю.			Візуалізація екстер'єру одного з корпусів	Аркуш	23
					Кафедра ДІМ гр. МгДс-24	



		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Аркушів Аркуш
Перевірив:	Косенко Д.Ю.			Візуалізація опенспейсу		Кафедра ДІМ гр. МгДс-24



		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Аркушів
Перевірив:	Косенко Д.Ю.			Візуалізація планування опенспейсу	Аркуш	Аркуш
					Кафедра ДІМ гр. МгДс-24	



		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Аркуш
Перевірив:	Косенко Д.Ю.					Аркуш
				Візуалізації номеру	Кафедра ДІМ гр. МгДс-24	



		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Аркушів
Перевірив:	Косенко Д.Ю.			Візуалізація номеру та планування	Аркуш	Аркуш
					Кафедра ДІМ гр. МгДс-24	



		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Аркушів
Перевірих:	Косенко Д.Ю.				Аркуш	Аркуш
				Візуалізації номеру 2	Кафедра ДІМ гр. МгДс-24	



		Підпис	Дата	Київський національний університет технологій та дизайну		
Виконала:	Москаленко М.О.			Проект на тему "Реновація будівлі під центр для реабілітації людей з посттравматичним синдромом"	Стадія	Аркушів Аркуш
Перевірив:	Косенко Д.Ю.					
				Візуалізації рецепції	Кафедра ДІМ гр. МгДс-24	

РЕНОВАЦІЯ БУДІВЛІ ПІД ЦЕНТР РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СИНДРОМОМ

РОЗДІЛ 1. ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ПТСР

Актуальність теми

Сьогодні Україна, як і багато країн, що зазнали воєн, перебуває в стані глибокої психологічної та соціальної травми. Війна зруйнувала не лише будівлі — вона зруйнувала відчуття нормальності. У цьому контексті питання створення якісного, адаптивного та терапевтичного середовища для реабілітації набуває стратегічної ваги. Простори, в яких працюють психологи, соціальні працівники, волонтери — мають не тільки функціонувати, а й підтримувати людину на рівні емоцій та відчуттів.

Мета дослідження

Розробити дизайн-концепцію простору для психосоціальної реабілітації в умовах післявоєнного суспільства, яка базуватиметься на принципах травмоорієнтованого підходу, біофільного дизайну, сенсорної регуляції та просторової адаптивності.

Об’єкт дослідження

Простори, які призначені для роботи з людьми, що пережили психотравматичні події: центри психологічної реабілітації, соціальні шелтери, медико-психологічні установи.

Предмет дослідження

Дизайнерські прийоми, просторові рішення та концептуальні моделі, що сприяють зниженню тривожності, відновленню почуття безпеки та формуванню середовища, яке підтримує психоемоційний стан людини.

Реабілітаційний центр

— це спеціалізований заклад, у якому реалізується мультидисциплінарний підхід до відновлення здоров’я, що включає медичну, психотерапевтичну, фізичну, соціальну, професійну та, у разі потреби, духовну реабілітацію.

Поняття психологічної реабілітації

викристалізувалось після В’єтнамської війни, коли у 1980 році Американська психіатрична асоціація офіційно включила діагноз «посттравматичний стресовий розлад» (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD) до DSM-III. Це дало поштовх до створення спеціалізованих центрів психотерапевтичної допомоги ветеранам

Історичний розвиток

- Кінець XIX – початок XX ст. – поява перших уявлень про психологічні наслідки травм (неврози, “shell shock” у військових).
- Період Першої світової війни – формування початкових методів психологічної допомоги ветеранам.
- Середина XX ст. (після Другої світової війни) – активний розвиток психотерапії, поява системної реабілітації військових і цивільних.
- 1980 рік – офіційне введення діагнозу PTSD (DSM-III), що стало переломним моментом у розвитку психологічної реабілітації.
- Кінець XX – початок XXI ст. – інтеграція психологічної реабілітації з медициною, соціальною роботою та архітектурою середовища.
- Сучасний етап – перехід до комплексних підходів: trauma-informed care, trauma-informed design, біофільна архітектура, середовища терапія.

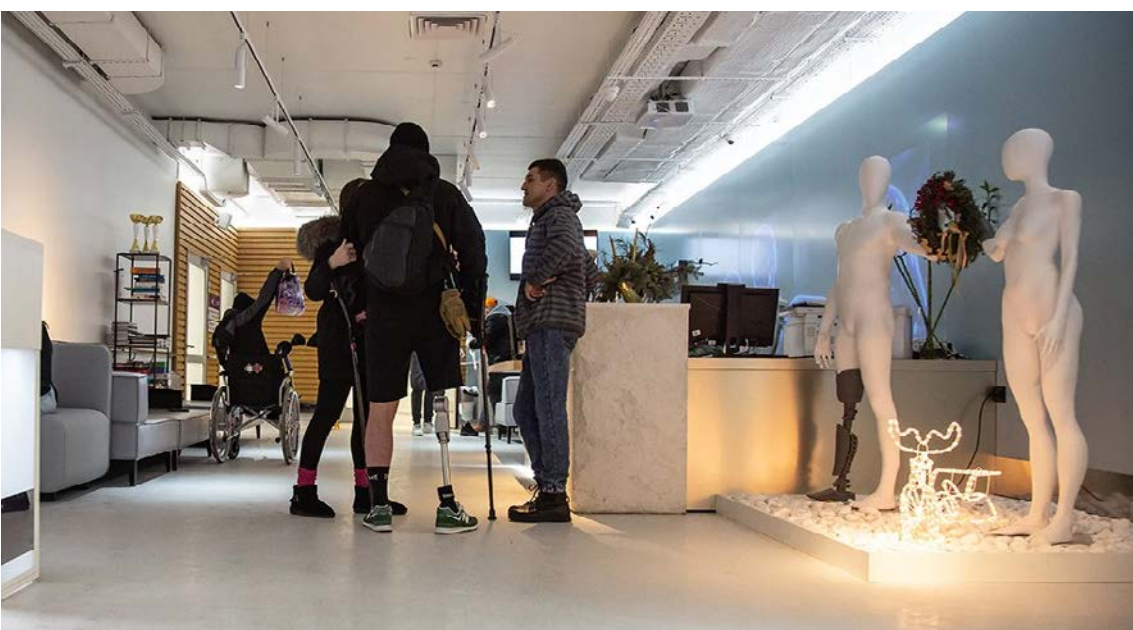
Завдання психологічної реабілітації

- відновлення психоемоційної стабільності особи після травматичного досвіду;
- зменшення або усунення симптомів посттравматичного стресового розладу (тривога, флешбеки, гіперпильність, депресія);
- формування відчуття безпеки, контролю та довіри до навколишнього середовища;
- відновлення когнітивних функцій (увага, пам’ять, здатність до концентрації);
- розвиток навичок емоційної саморегуляції та стресостійкості;
- підтримка процесу соціальної реінтеграції та міжособистісної взаємодії;
- підвищення якості життя та повернення до повсякденної діяльності;
- створення умов для довготривалого психічного відновлення без повторної травматизації.

РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СУЧАСНИХ ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ПТСР

ПРОЕКТУВАННЯ ЦЕНТРІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ПТСР		
Напрямок формування	Ключові особливості	Значення для пацієнтів з ПТСР
Функціонально-планувальна організація	Чітке зонування від публічних до приватних просторів, уникнення довгих коридорів, логічні маршрути руху	Зменшення тривожності, відчуття контролю та прогнозованості простору
Trauma-Informed Design	Принципи безпеки, довіри, вибору, контролю, уникнення сенсорних тригерів	Запобігання повторній травматизації, психологічна стабілізація
Біофільна архітектура	Інтеграція природного світла, зелені, води, натуральних матеріалів	Зниження рівня стресу, підтримка емоційного відновлення
Сенсорне середовище	М’яке освітлення, акустичний комфорт, теплі кольори, тактильні матеріали	Зменшення сенсорного перевантаження та гіперпильності
Приватність і безпека	Індивідуальні або маломісні житлові нішечки, контрольовані входи, видимість виходів	Формування відчуття захищеності та психологічної стабільності
Інклюзивність і доступність	Безбар’єрні входи, пандуси, ліфти, адаптовані санвузли	Забезпечення рівного доступу для всіх користувачів
Соціальна реінтеграція	Наявність спільних, але камерних просторів (лаунджі, кухні, сади)	Поступове відновлення соціальних зв’язків
Гнучкість простору	Модульні приміщення, трансформовані зони	Адаптація до різних сценаріїв терапії та реабілітації
Контакт із природним ландшафтом	Внутрішні двори, тераси, терапевтичні сади	Підтримка психоемоційного відновлення
Локальний контекст і реновація	Адаптація існуючих будівель, врахування місцевого середовища	Створення знайомого та «не лікарняного» простору

Приклади сучасних центрів



Superhumans Center (Україна)
Призначення: центр психофізичної реабілітації ветеранів і цивільних із ПТСР
Особливості: Біофільний дизайн із панорамними вікнами, фактурами натуральних матеріалів, відкритими зелено-садовими зонами. Посадження терапевтичних просторів з активними зонами для фізичної реабілітації. Фокус на роботі із сенсорними та когнітивними потребами пацієнтів.



NICoE — National Intrepid Center of Excellence (США)
Призначення: комплекс для лікування ПТСР та черепно-мозкових травм ветеранів армії США
Особливості: Інтеграція терапевтичних внутрішніх дворів і садів, що забезпечують контакт з природою і зниження тривожності.

Планування з акцентом на передбачуваний маршрути руху та контрольовані простори (без «сліпих кутів»).



Maggie's Centres (Велика Британія)
Призначення: центри підтримки онкохворих із сильним терапевтичним дизайном
Особливості: Створення «не лікарняного» простору: світло, матеріали, меблювання. Інтеграція внутрішніх садів і зон відпочинку.

РОЗДІЛ 3. ДИЗАЙН ПРОЄКТ ЦЕНТРУ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ПТСР “EUNOIA”

Аналіз об’єкту

Колишній піонерський, а згодом молодіжний табір «Салют» було створено у 1966 р. для відпочинку дітей працівників Київського радіозаводу на Дарниці. Комплекс розташований у великому лісовому масиві на південно-східній околиці Києва, на межі міста та Київської області. Територія відокремлена від житлової забудови, до неї веде вузька дорога крізь густий ліс; табір сприймається як «втоплений» у природному середовищі.

Візуалізація екстер’єру одного з корпусів



План меблювання другий поверх, корпус 2



План меблювання перший поверх, корпус 1



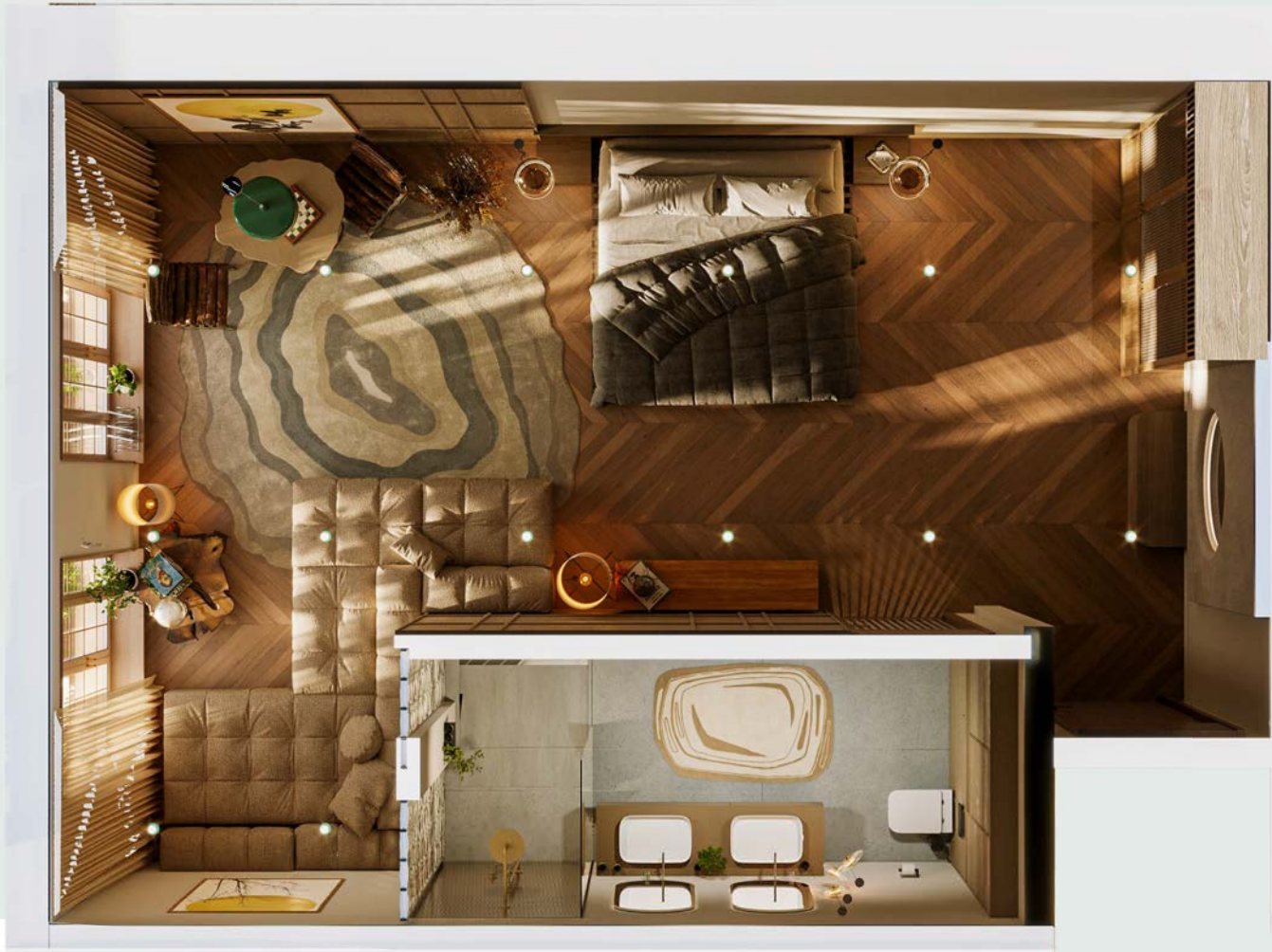
Візуалізації рецепції



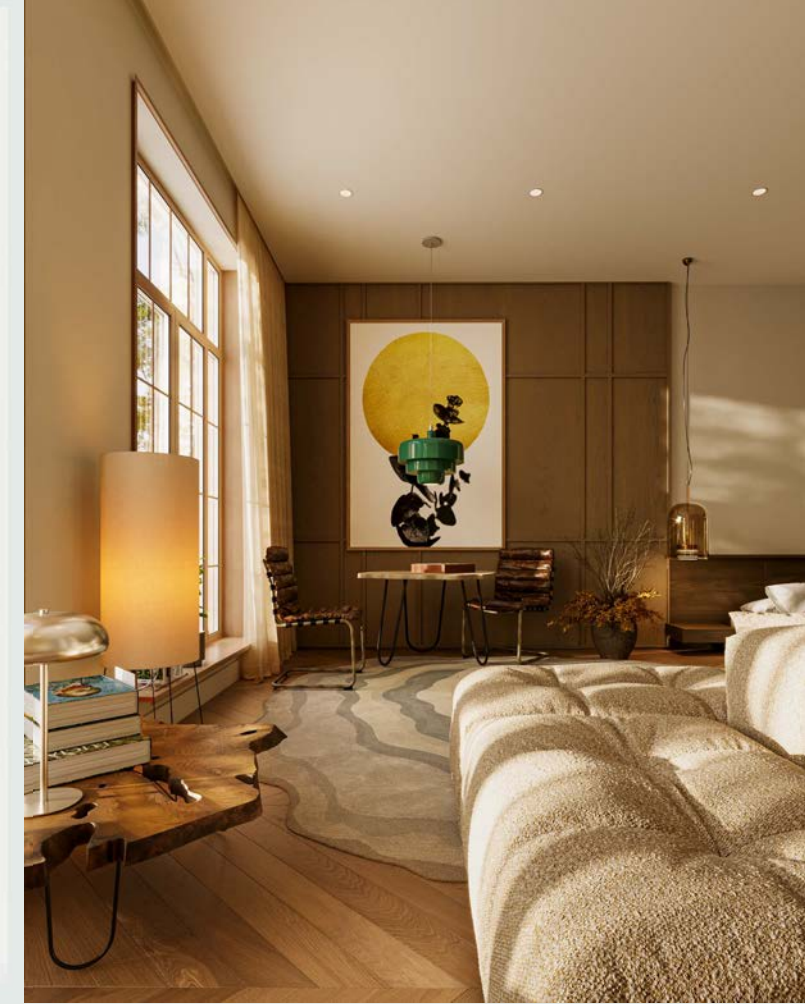
Візуалізації опенспейсу



План меблювання номеру



Візуалізації номеру



Розгортки номеру



План меблювання опенспейсу

