



ФАКУЛЬТЕТ АРХІТЕКТУРИ

Кафедра архітектурного проєктування

«на правах рукопису»

Студентка II курсу другого (магістерського) рівня вищої освіти

Приймак Дар'я Ігорівна

**«РОЛЬ ОБ'ЄМНО-ПРОСТОРОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З
ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СИНДРОМОМ В РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ
ПРОЦЕСІ»**

Кваліфікаційне наукове дослідження
другого (магістерського) рівня вищої освіти
Спеціальності 191 - Архітектура та містобудування
ОНП «Архітектура будівель і споруд»

Розглянуто й узгоджено на засіданні
кафедри архітектурного проєктування
” __ “ _____ 20__ р., (протокол № __)

Науковий керівник:

Антонюк Д.І.,

кандидат архітектури, доцент.

РОЛЬ ОБ'ЄМНО-ПРОСТОРОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СИНДРОМОМ В РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ПРОЦЕСІ

МЕТОЮ	ДОСЛІДЖЕННЯ	ОБ'ЄКТ ДОСЛІДЖЕННЯ.	Центри	ПРЕДМЕТ ДОСЛІДЖЕННЯ.	Об'ємно-
є визначення ролі об'ємно-просторової організації центрів для людей з посттравматичним стресовим розладом у процесі їх реабілітації та розробка рекомендацій щодо оптимізації архітектурних рішень.		для людей з посттравматичним стресовим розладом.		просторова організація центрів для людей із посттравматичним стресовим розладом у контексті її впливу на ефективність реабілітаційного процесу.	

ЗАВДАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

- виявити особливості просторового сприйняття середовища людьми з посттравматичним стресовим розладом;
- проаналізувати та узагальнити результати наукових досліджень і нормативних документів щодо особливостей об'ємно-просторової організації реабілітаційних центрів;
- проаналізувати сучасні підходи об'ємно-просторової організації реабілітаційних центрів на прикладі країн світу;
- визначити основні фактори, що впливають на формування об'ємно-просторової організації центрів для людей з посттравматичним стресовим розладом;
- визначити основні типологічні моделі об'ємно-просторової організації внутрішнього середовища центрів для людей з посттравматичним стресовим розладом;
- виявити функціонально-технологічну структуру центрів для людей з посттравматичним стресовим розладом;
- дослідити містобудівні засади проектування, які впливають на формування об'ємно-просторової структури центрів для людей з посттравматичним стресовим розладом;
- дослідити об'ємно-просторові засади організації внутрішнього середовища, сприятливого для реабілітації та соціальної інтеграції людей з посттравматичним стресовим розладом;
- надати практичні рекомендації щодо формування об'ємно-просторової організації центрів для людей із посттравматичним стресовим розладом.

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА НОРМАТИВНІ ОСНОВИ ПРОЄКТУВАННЯ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

- 1.1 Посттравматичний стресовий розлад: особливості перебігу, причини та фактори ризику розвитку синдрому
 - 1.2 Аналіз існуючих нормативних документів та наукових досліджень ролі архітектурного середовища в реабілітаційному процесі посттравматичного стресового розладу
 - 1.3 Досвід зарубіжної та вітчизняної практики проєктування центрів для людей з посттравматичним стресовим розладом
- ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1**

РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ОБ'ЄМНО-ПРОСТОРОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЯ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

- 2.1 Основні чинники, що впливають на формування об'ємно-просторової організації центрів для людей з посттравматичним стресовим розладом
 - 2.2 Типологічні особливості центрів для людей з посттравматичним стресовим розладом
 - 2.3 Містобудівні засади організації центрів для людей з посттравматичним стресовим розладом
 - 2.4 Об'ємно-просторові засади організації центрів для людей з посттравматичним стресовим розладом
- ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2**

РОЗДІЛ 3. ОБ'ЄМНО-ПРОСТОРОВА ОРГАНІЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

- 3.1 Архітектурна концепція: терапевтичний шлях, як основа формування простору
 - 3.2 Містобудівний контекст та принципи інтеграції в структуру міста, що проєктується
 - 3.3 Просторова структура та функціональне зонування
 - 3.4 Пластична мова архітектури комплексу
- ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3**

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ ПО РОБОТІ

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА НОРМАТИВНІ ОСНОВИ ПРОЄКТУВАННЯ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

- 1.1 Посттравматичний стресовий розлад: особливості перебігу, причини та фактори ризику розвитку синдрому
- 1.2 Аналіз існуючих нормативних документів та наукових досліджень ролі архітектурного середовища в реабілітаційному процесі посттравматичного стресового розладу
- 1.3 Досвід зарубіжної та вітчизняної практики проєктування центрів для людей з посттравматичним стресовим розладом

ВИЗНАННЯ ПСТР: ІСТОРИЧНА ЕВОЛЮЦІЯ

АНТИЧНІСТЬ – XIX СТОЛІТТЯ

Травматичні стани розглядалися через релігійну або моральну призму.

Відомі окремі описи симптомів, що схожі на ПТСР, але без медичного пояснення.

КІНЕЦЬ XIX – ПОЧАТОК XX СТОЛІТТЯ

Період воєн і техногенних катастроф активізує інтерес до психічної травми.

З'являється наукова увага до симптомів у військових.

ПЕРША СВІТОВА ВІЙНА

Введено термін «shell shock», що описує стан солдатів після бойового стресу.

Початок спроб діагностичної класифікації.

ПІСЛЯВОЄННИЙ ПЕРІОД - В'ЄТНАМСЬКА ВІЙНА

Формуються перші підходи до реабілітації травмованих військових.

Проблема ПТСР набуває суспільної значущості.

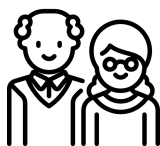
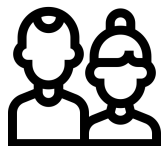
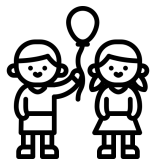
1980 РІК - ОФІЦІЙНЕ ВИЗНАННЯ

ПТСР включено до DSM-III (США) як окремий психіатричний діагноз.

Початок систематизації методів лікування та інтеграції архітектурної підтримки медичного пояснення.

1.1 Посттравматичний стресовий розлад: особливості перебігу, причини та фактори ризику розвитку синдрому.

КАТЕГОРІЇ КОРИСТУВАЧІВ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО СЕРЕДОВИЩА З ПТСР ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇХНІХ ПРОСТОРОВИХ ПОТРЕБ



СИМПТОМИ

Підвищена тривожність
Регресивна поведінка
Порушення сну
Проблеми з концентрацією
Агресивні реакції
Ігрове відтворення травми
Недовіра до дорослих

Уникнення тригерів
Нав'язливі спогади
Гіпервозбудження
Емоційне оніміння
Деадаптація у стосунках
Соціальна ізоляція

Емоційна замкнутість
Порушення мотивації
Дезорієнтація
Соціальна ізоляція
Зниження автономності

Флешбеки
Гіпервозбудження
Агресія
Психоактивна залежність
Почуття провини, сорому
Емоційна порожнеча

Висока чутливість до тригерів
Тривожність
Комплексна травма
Вразливість до замкнутих просторів

Депресія
Тривожність
Соціальна ізоляція
Втрата ідентичності
Культурна дезорієнтація

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРОСТОРУ

Сенсорно адаптивне середовище
Терапевтичні ігрові зони
Контрольоване освітлення та звуковий фон
Безпечні місця для усамітнення
Гнучка просторова структура

Трансформовані простори
Робочі зони + місця для медитації
Зони релаксації
Просторе освітлене середовище з природною вентиляцією
Чітке зонування

Інтуїтивна навігація
Контрастні кольори
Безбар'єрне середовище (пандуси, поручні)
Зелений двір, сади, галереї
Чітке зонування

Мінімалістичний дизайн
М'які матеріали
Контрольоване освітлення й акустика
Інтеграція природи
Зони для емоційного розвантаження

Відкрите прозоре планування
Виключення мертвих зон
Регульоване освітлення
Поділ на приватні та спільні простори
Теплі кольори

Модульні архітектурні рішення
Культурно адаптовані елементи (орнаменти, кольори)
Зони для колективного користування
Самостійне регулювання відкритості
Безпека й автономія

1.1 Посттравматичний стресовий розлад: особливості перебігу, причини та фактори ризику розвитку синдрому.

ОГЛЯД НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Назва дослідження	Автор	Короткий зміст
Healing Architecture: Evidence-based Design in PTSD Recovery	Збірна авторська група	Доказові принципи дизайну середовищ для зменшення тригерів ПТСР.
Architectural Therapy (B.R. Liddle, 2020)	B.R. Liddle	Архітектурна терапія через відкриті, безпечні простори.
National Center for PTSD Reports	National Center for PTSD	Необхідність зон релаксації та терапевтичних просторів у ЛПЗ.
Virtual Reality and PTSD Treatment	Ізраїльські дослідники	Використання VR у спеціальних просторах для експозиційної терапії.
Architectural Solutions for Trauma-Informed Care	Schoen & Wagner	Європейські практики просторової гнучкості та інклюзії.
WHO, ADA Recommendations and Other Standards	WHO, ADA та ін.	Інтеграція інклюзивності та психологічної адаптивності у стандарти.
Дисертація Т.Ю. Красножон	Т.Ю. Красножон	Аналіз структури та просторової організації центрів політравми.
Дослідження ХНУБА (2022)	Науковці ХНУБА	Рекомендації щодо включення природи, інклюзії, доступності.
Українські державні ініціативи після 2022 року	МОЗ, Мінветеранів України	Фокус на міждисциплінарності та психологічній безпеці середовища.

АНАЛІЗ ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ ПРОЄКТУВАННЯ

Назва/країна	Короткий опис архітектурних рішень	Характеристика середовища
VA Palo Alto Health Care System, США	Міждисциплінарна структура, арт-студії, фізіотерапія, зони релаксації.	Природне освітлення, відкриті простори, зони для усамітнення.
Veterans Recovery Center for PTSD, США	Функціональні блоки: медичне крило, спорт, рекреація.	Функціональна логіка, озеленені тераси, внутрішні дворики.
The Road Home Program, США	Індивідуальні/групові кімнати, медитація, фізіотерапія.	Просторова гнучкість, природне світло, комфортне середовище.
The Home Base Program, США	Психотерапія + фізреабілітація, інтуїтивна навігація.	Натуральні матеріали, зниження тривожності, відкрите планування.
UCLA Operation Mend, США	Гнучкість для сімейної реінтеграції.	Сімейні зони, адаптовані терапевтичні кімнати.
NATAL, Ізраїль	Терапія + освіта, кабінети, навчальні простори.	Відкритість, просторовий комфорт, динамічність.
Sha'arim Center, Ізраїль	Фізіотерапія, біофідбек, музикотерапія.	Просторова структура під терапію, емоційне відновлення.
Phoenix Australia, Австралія	Освітні та терапевтичні простори, мультимедійні зали.	Гнучке середовище, нейтральна кольорова палітра.
CAMH, Канада	Озеленені двори, природне світло, терапія.	Домашня атмосфера, просторовий комфорт.
The Royal Ottawa, Канада	Групова й індивідуальна терапія, фізична активність.	Інклюзія, активна соціалізація, безпека.

АНАЛІЗ НОРМАТИВНОЇ БАЗИ

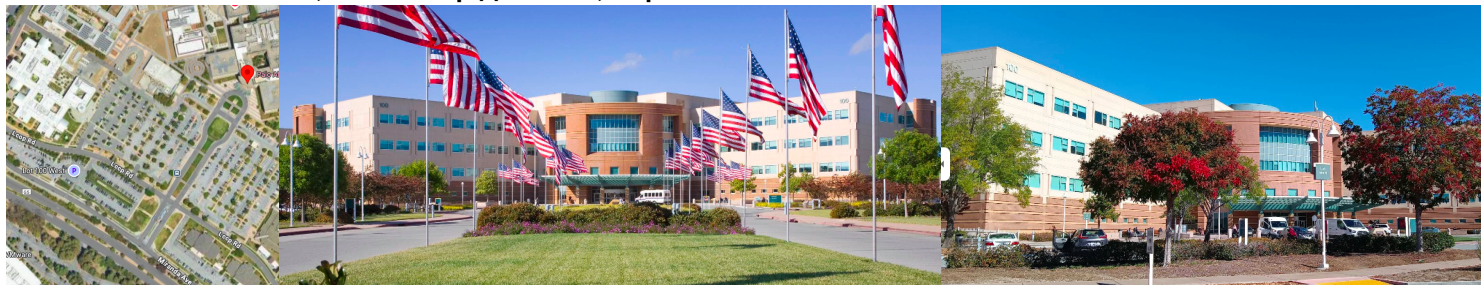
Нормативний документ / програма	Основні положення	Аспекти, релевантні для ПТСР
ДБН В.2.2-10:2022 «Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я»	Регламентує архітектурно-планувальні параметри медичних установ, зокрема освітлення, вентиляцію, кольорову палітру.	Природне освітлення, акустичний комфорт, сенсорна безпека.
ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення»	Визначає вимоги до безбар'єрного доступу та адаптації простору до потреб людей з інвалідністю.	Інклюзивність, доступність для осіб з когнітивними і фізичними порушеннями.
ДБН Б.2.2-12:2019 «Планування і забудова територій»	Регулює вибір ділянок для медичних закладів з урахуванням екології, природного середовища.	Оптимальні мікрокліматичні умови, близькість до природи.
ДБН В.1.1-7:2016 «Пожежна безпека об'єктів будівництва. Загальні вимоги»	Містить вимоги пожежної безпеки: евакуація, безпечні матеріали, оповіщення.	Зниження ризиків дезорієнтації, панічних реакцій.
Накази МОЗ України	Визначають вимоги до структури, персоналу, терапевтичних методів.	Підтримка мультидисциплінарного підходу.
Державна програма реабілітації учасників бойових дій	Передбачає створення спеціалізованих центрів, впровадження арт-терапії, когнітивної терапії тощо.	Комплексна допомога: медична, психологічна, соціальна.

Досвід США у проєктуванні центрів для осіб із ПТСР

У США сформована розгалужена мережа спеціалізованих реабілітаційних центрів під егідою Міністерства у справах ветеранів. Такі заклади, як VA Palo Alto Health Care System, National Center for PTSD, The Road Home Program та Home Base Program, демонструють міждисциплінарний підхід і архітектурні рішення, орієнтовані на зниження сенсорного навантаження, підтримку приватності, доступ до природи, арт- та фізичну терапію. Архітектура виконує не лише функціональну, а й терапевтичну роль, формуючи безпечне, адаптивне та підтримувальне середовище для реабілітації.



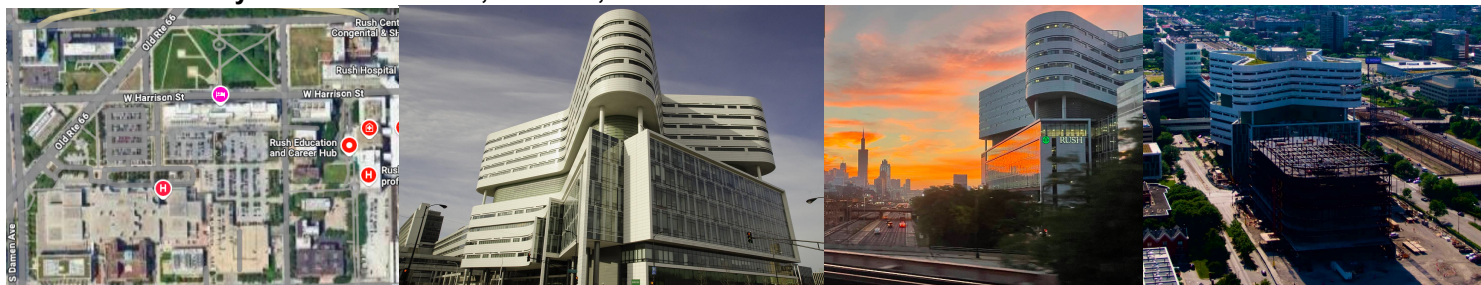
National Center for PTSD, Вайт-Рівер-Джанкшн, Вермонт



VA Palo Alto Health Care System, Каліфорнія



Michael E. DeBakey VA Medical Center, Х'юстон, Техас



The Road Home Program, Чикаго, Іллінойс



Home Base Program, Бостон, Массачусетс

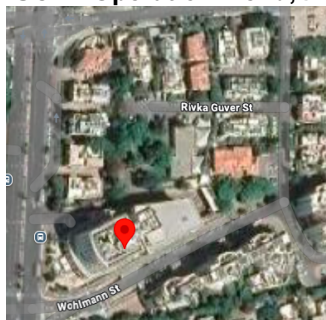


UCLA Operation Mend, Лос-Анджелес, Калифорния

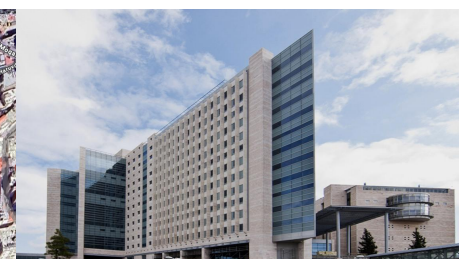
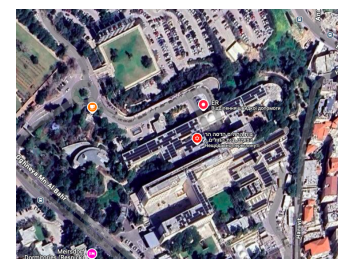
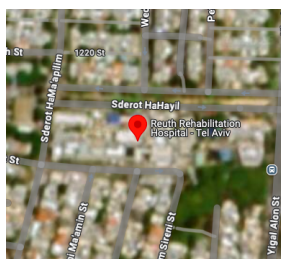
Досвід Ізраїлю, Канади та Австралії

Реабілітаційні центри в Ізраїлі орієнтовані на багатoproфільну допомогу та комфортне просторове середовище, що забезпечує пацієнтам контроль над особистим простором і рівнем соціальної взаємодії (NATAL, Reuth, Sha'arim, Hadassah).

У Канаді, Австралії та Європі розвивається підхід «нелікарняного простору» — архітектура центрів (Phoenix Australia, CAMH, Royal Ottawa) наближена до домашнього середовища: природне освітлення, озеленення, гнучкі простори та атмосфера довіри сприяють емоційному відновленню та соціальній адаптації.

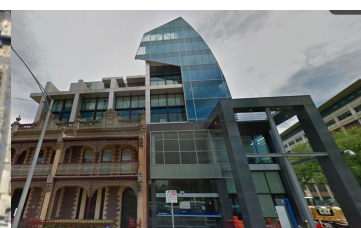


NATAL – Israel Trauma and Resiliency Center, Тель-Авів

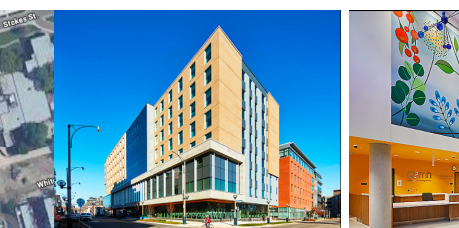
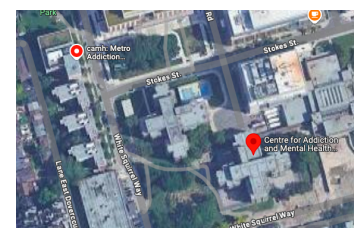


Reuth Rehabilitation Hospital, Тель-Авів

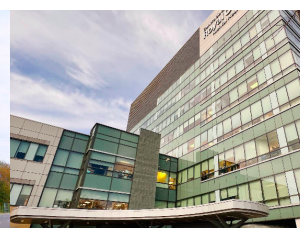
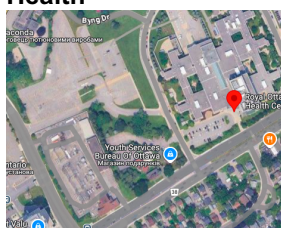
Hadassah Medical Center, Єрусалим



Phoenix Australia: Centre for Posttraumatic Mental Health



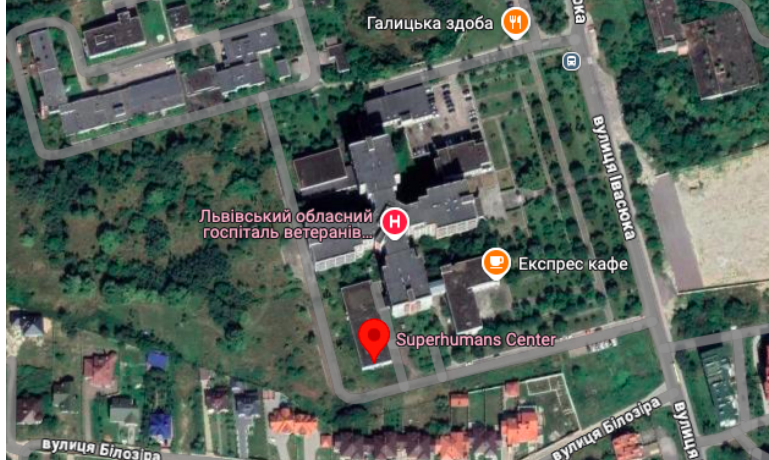
Centre for Addiction and Mental Health (CAMH), Торонто



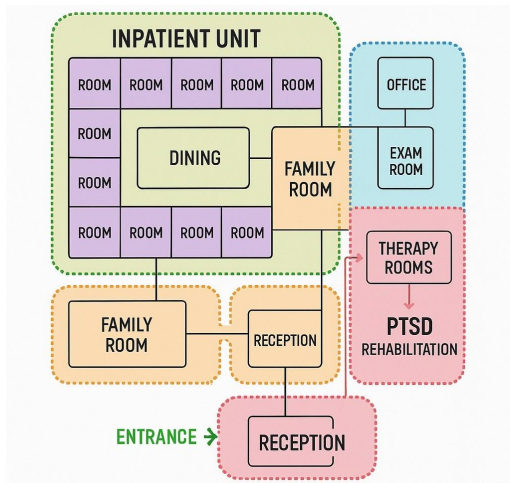
The Royal Ottawa Mental Health Centre

Досвід України

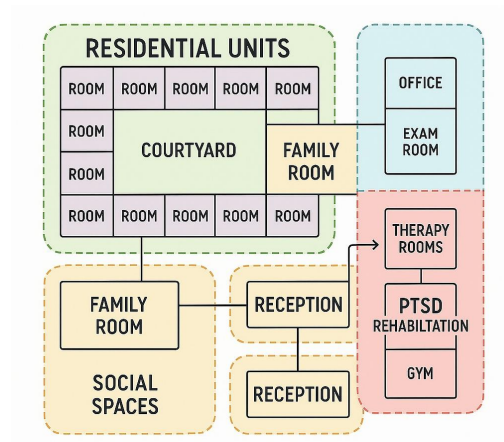
Superhumans Center у Львові — інноваційний реабілітаційний центр, орієнтований на комплексну підтримку постраждалих від війни. Простір поєднує функції протезування, фізичної та психологічної реабілітації, творчих і соціальних активностей. Архітектурні рішення спрямовані на формування безбар'єрного, інклюзивного середовища з акцентом на природне освітлення, комфорт і людяність.



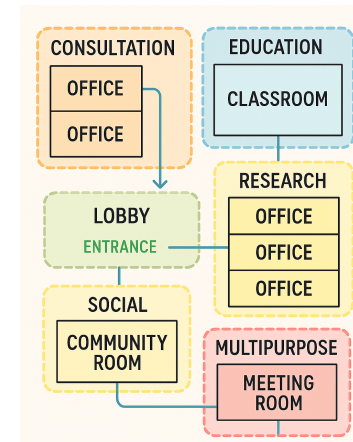
ТИПИ ЛОКАЛІЗАЦІЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТРІВ В МІЖНАРОДНІЙ ПРАКТИЦІ



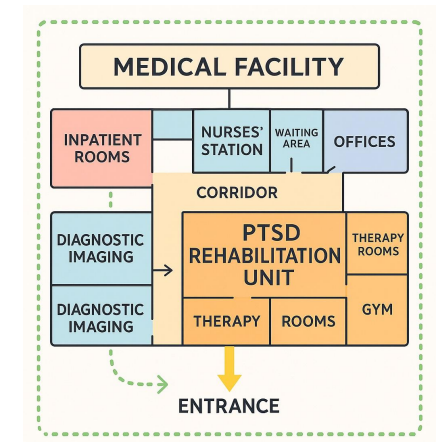
а



б



в



г

- а) Функціональна схема реабілітаційного підрозділу у складі медичного закладу (тип 1).
б) Функціональна схема медичного комплексу з реабілітаційним відділенням для пацієнтів з ПТСР (тип 1).
в) Центр з власним терапевтичним середовищем - структура з житловими блоками, зонами відпочинку та терапії (тип 2).
г) Центр змішаного типу з мультифункціональним середовищем для терапії, освіти, досліджень і соціальної взаємодії (тип 3).

1.3 Досвід зарубіжної та вітчизняної практики проєктування центрів для людей з посттравматичним стресовим розладом

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

1. **Встановлено, що посттравматичний стресовий розлад є складним психоемоційним станом**, що виникає внаслідок травматичних подій і супроводжується стійкими когнітивними, емоційними та фізіологічними порушеннями. Наведений стан безпосередньо впливає на сприйняття внутрішнього середовища, підвищує чутливість до сенсорних подразників, а також формує потребу в безпечному, зрозумілому й стабільному середовищі.

2. **Виявлено зростаючий науковий та професійний інтерес до архітектурного середовища як активного елемента терапевтичного процесу.** Проаналізовані джерела свідчать про міждисциплінарний характер сучасних підходів до проєктування реабілітаційних установ, зокрема із застосуванням принципів нейроархітектури, біофільного дизайну, інклюзивності та сенсорної регуляції.

3. Виявлено, що в українському контексті **відсутній системний архітектурний підхід** до проєктування таких центрів, а **нормативна база є фрагментарною**. Натомість міжнародна практика демонструє ефективність мультидисциплінарного просторового планування, орієнтованого на відновлення й адаптацію.

4. **Проаналізовано вітчизняний та закордонний досвід проєктування реабілітаційних центрів**, що вказує на широку варіативність підходів залежно від місця розташування, демографічного складу користувачів та специфіки реабілітаційних програм. Виявлено ключові архітектурні стратегії, зокрема просторову адаптацію до стадій травматичного досвіду, рівня соціалізації та психоемоційного стану пацієнтів. Успішні приклади засвідчують ефективність впровадження просторової гнучкості, інтеграції природного середовища, створення зон усамітнення, використання натуральних матеріалів і цифрових технологій.

РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ОБ'ЄМНО-ПРОСТОРОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЯ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

- 2.1 Основні чинники, що впливають на формування об'ємно-просторової організації центрів для людей з посттравматичним стресовим розладом
- 2.2 Типологічні особливості центрів для людей з посттравматичним стресовим розладом
- 2.3 Містобудівні засади організації центрів для людей з посттравматичним стресовим розладом
- 2.4 Об'ємно-просторові засади організації центрів для людей з посттравматичним стресовим розладом

ОСНОВНІ ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ФОРМУВАННЯ ОБ'ЄМНО-ПРОСТОРОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ПТСР.

1. ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНА ЧУТЛИВІСТЬ

Урахування тривожності, сенсорної гіперчутливості, депресивних станів. Рішення мають бути інклюзивними, зрозумілими, з варіативністю соціальної взаємодії.

2. ІНДИВІДУАЛЬНИЙ КОНТРОЛЬ НАД СЕРЕДОВИЩЕМ

Присутність приватних зон, мінімізація візуальних, звукових і тактильних подразників. Це стабілізує нервову систему.

3. ВІДЧУТТЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ

Візуально відкриті простори, природне освітлення, чітка логіка руху. Темні або заплутані простори можуть викликати панічні реакції.

4. ВАРІАТИВНІСТЬ ПРОСТОРУ

Поєднання відкритих зон і місць для усамітнення. Це знижує когнітивне навантаження та сприяє формуванню довіри.

5. ЗРОЗУМІЛА СТРУКТУРА ТА ОРІЄНТАЦІЯ

Функціональне зонування, візуальні орієнтири, прозорі переходи, архітектурні маркери.

6. ПРОСТОРОВА ГНУЧКІСТЬ

Можливість адаптації простору до змін емоційного стану користувачів завдяки мобільним перегородкам, трансформованим меблям і цифровим технологіям.

7. УМОВИ ДЛЯ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ

Зонування простору для індивідуальної та групової активності. Користувач має можливість сам обирати рівень соціальної взаємодії.

8. ЧІТКЕ ФУНКЦІОНАЛЬНЕ ЗОНУВАННЯ

Послідовне розміщення блоків (терапевтичного, житлового, соціального, рекреаційного). Ідентифікація за кольором, текстурами, освітленням.

9. ПРИЙОМИ НЕЙРОАРХІТЕКТУРИ

Натуральні матеріали, м'які фактури, теплі кольори. Використання природних елементів — рослин, води — як засобів емоційної стабілізації.

10. БІОФІЛЬНИЙ ДИЗАЙН

Озеленення, внутрішні дворики, тераси. Сприяє фізіологічному відновленню та зниженню стресу.

ТИПОЛОГІЯ ЗА ТРИВАЛІСТЮ ПЕРЕБУВАННЯ

1. КОРОТКОТЕРМІНОВЕ ПЕРЕБУВАННЯ (АМБУЛАТОРНІ ЦЕНТРИ)

Призначення: кризове втручання, первинна діагностика, стабілізація.

Архітектура: компактність, чітке зонування, мінімізація стресу, легка орієнтація.

2. СЕРЕДНЬОСТРОКОВЕ ПЕРЕБУВАННЯ

Призначення: реалізація комплексної реабілітації протягом кількох тижнів/місяців.

Архітектура: житлова інфраструктура, адаптація до повсякденного життя, наявність навчальних, виробничих і рекреаційних просторів.

3. ДОВГОТРИВАЛЕ/НАПІВПОСТІЙНЕ ПЕРЕБУВАННЯ

Призначення: підтримка хронічних форм ПТСР.

Архітектура: житлова інфраструктура, адаптація до повсякденного життя, наявність навчальних, виробничих і рекреаційних просторів.

ТИПОЛОГІЯ ЖИТЛОВИХ БЛОКІВ

1. ЖИТЛОВІ БЛОКИ ЛІКАРНЯНОГО ТИПУ

Призначені для осіб, які потребують **інтенсивного медичного нагляду**.

Зазвичай застосовуються в умовах **короткострокової або середньострокової** реабілітації.

Містять **палати різної місткості**, розташовані поруч із медичними та процедурними зонами.

Архітектура спрямована на **функціональність і безпеку**, менш акцентована на приватність.

2. ЖИТЛОВІ БЛОКИ ГОТЕЛЬНОГО ТИПУ

Характерні для центрів **середньої та тривалої реабілітації**.

Спрямовані на створення **домашньої атмосфери**, що знижує асоціації з лікарнею.

Передбачають **індивідуальні або двомісні номери** з санвузлами.

Включають **зони для відпочинку, читання, індивідуальної активності**.

Підтримують **автономність і приватність**, важливі для стабілізації психоемоційного стану.

3. ГІБРИДНІ МОДЕЛІ ЖИТЛОВИХ БЛОКІВ

Поєднують риси **лікарняного та готельного типів**.

Забезпечують **гнучке середовище**, яке можна адаптувати до зміни інтенсивності терапії.

Часто реалізуються як **апартаментні блоки для невеликих груп**, наприклад, сімей або терапевтичних спільнот.

Створюють умови для **навчання самостійного життя**, соціального відновлення та підтримки в безпечному середовищі.

Оптимальні для **довготривалого перебування** з фокусом на ресоціалізацію.

ТИПОЛОГІЯ ЗА СТУПЕНЕМ СОЦІАЛЬНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ

1. ІНТЕГРОВАНІ ЦЕНТРИ

Локація: У межах міських структур.

Переваги: Доступ до інфраструктури, культурних ресурсів, сервісів.

Призначення: Підтримка реінтеграції у суспільство, уникнення маргіналізації.

Актуальні для: Пізніх етапів реабілітації, ресоціалізації.

2. НАПІВІЗОЛЬОВАНІ ЦЕНТРИ

Локація: Природне або рекреаційне середовище.

Призначення: Тимчасова ізоляція для сенсорного розвантаження.

Просторові рішення: Біофільний дизайн, буферні зони, спокійне середовище для стабілізації стану.

3. АВТОНОМНІ КОМПЛЕКСНО-ЗАМКНЕНІ ЦЕНТРИ

Локація: Самостійна, відокремлена територія.

Функції: Повний набір - житло, медицина, освіта, праця.

Призначення: Високий рівень безпеки та стабільності для пацієнтів із глибокими емоційними порушеннями.

ТИПОЛОГІЯ ЗА РІВНЕМ МЕДИЧНОГО СУПРОВОДУ

1. ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ЦЕНТРИ

Фокус: Психотерапія, соціальна підтримка, групові заняття.

Особливості: Відсутність постійного медичного нагляду.

Простір: Комфортні індивідуальні кімнати, зони для групової терапії.

2. МЕДИКО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ЦЕНТРИ

Фокус: Лікування та фізична реабілітація.

Особливості: Медичний персонал, терапевтична інфраструктура.

Простір: Процедурні, фізіотерапевтичні та діагностичні приміщення.

3. ГІБРИДНІ КОМПЛЕКСИ

Фокус: Комплексний підхід - психологічна, медична, соціальна підтримка.

Особливості: Універсальність і тривалі програми перебування.

Простір: Модульна організація, гнучка функціональна взаємодія між блоками.

ТИПОЛОГІЯ ЗА РІВНЕМ ПРОСТОРОВОЇ ГНУЧКОСТІ

1. СТАБІЛЬНА ПРОСТОРОВО-ФУНКЦІОНАЛЬНА СТРУКТУРА

Опис: Постійне зонування без змін у плануванні.

Переваги: Висока передбачуваність і відчуття безпеки.

Актуально: Для користувачів з потребою у стабільному знайомому середовищі.

2. ТРАНСФОРМОВАНІ ПРОСТОРИ

Опис: Гнучка структура з можливістю змін за допомогою мобільних елементів (перегородки, меблі, світло, цифрові технології).

Переваги: Індивідуалізація простору, підтримка динаміки терапевтичного процесу.

Актуально: Для зміни сценаріїв використання, адаптації до етапів реабілітації.

Таким чином, типологічна модель ЦПТСР базується на багатофакторному підході, що дозволяє адаптувати об'ємно-просторові рішення відповідно до терапевтичних завдань, рівня травматизації, ступеня соціальної готовності пацієнтів та специфіки локального середовища. Запропонована класифікація виконує як аналітичну, так і проєктну функцію, слугуючи підґрунтям для створення психологічно чутливих середовищ, орієнтованих на сталу реабілітацію та інтеграцію користувачів.

МІСТОБУДІВНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

1. КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД

Містобудівні рішення мають поєднувати архітектуру з психологічними, соціальними та екологічними чинниками. Мета — створити безпечне, комфортне та терапевтично ефективне середовище.

2. ПСИХОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА

Чітка ієрархія просторів, регульовані соціальні контакти, знижена щільність забудови, природне оточення.

3. ОПТИМАЛЬНА ЛОКАЛІЗАЦІЯ

Перехідна зона між містом і природою: знижене сенсорне навантаження, збереження доступу до інфраструктури.

4. МЕРЕЖЕВА СТРУКТУРА ЦЕНТРІВ

Поєднання стаціонарних центрів у природному середовищі та амбулаторних відділень у місті — для етапної реабілітації (стабілізація, терапія, адаптація).

5. АДАПТИВНІСТЬ У КРИЗОВИХ УМОВАХ

В умовах війни — модульні, мобільні, тимчасові структури з можливістю подальшої трансформації в постійні об'єкти.

6. ВИМОГИ ДО РОЗМІЩЕННЯ

Уникати промзон, магістралей і шуму. Забезпечити екологічність, тишу, доступ до громадського транспорту.

7. БУФЕРНІ ЗОНИ

Терапевтичні сади, водойми, біофільний ландшафт — зниження тривожності, сенсорна гармонізація.

8. ПРОСТОРОВА ГНУЧКІСТЬ

Модульна забудова, зонування, цифрові системи — адаптація під потреби користувачів і терапії.

9. ІНКЛЮЗИВНІСТЬ

Універсальний дизайн: доступність для людей з різними потребами (ветерани, особи з інвалідністю, діти тощо).

10. СТАЛИЙ РОЗВИТОК

Енергоефективність, локальні матеріали, екологічна інтеграція — довговічність і соціальна цінність.

ФУНКЦІОНАЛЬНО-ТЕХНОЛОГІЧНА МОДЕЛЬ ВНУТРІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Житловий блок – індивідуальне або малогрупове розміщення;

Терапевтичний модуль – простори для психотерапії, арт-, тілесноорієнтованих і сенсорних практик;

Медичний сектор – діагностика, спостереження, супровід;

Соціальна зона – спілкування, інтеграція;

Освітньо-реабілітаційний блок – тренінги, психоедукація, розвиток навичок;

Рекреаційно-сенсорна інфраструктура – сади, фізична активність, простори зниженої сенсорної напруги.

Важливою умовою є **ієрархія доступу та приватності** — від усамітнення до відкритої взаємодії. Модель передбачає гнучке планування з мобільними елементами, регульованим освітленням і акустикою.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

1. Встановлено, що формування об'ємно-просторової організації центрів для людей із посттравматичним стресовим розладом залежить від комплексу взаємопов'язаних чинників, серед яких провідну роль відіграють психоемоційні особливості користувачів, необхідність дотримання принципів сенсорної регуляції, рівень соціалізації пацієнтів, ступінь інтеграції об'єкта в міське середовище та вимоги інклюзивного дизайну.

2. Проаналізовано типологічну різноманітність центрів для людей з посттравматичним стресовим розладом, зумовлену неуніфікованістю користувацьких потреб, відмінністю у тривалості реабілітації, рівні медичного супроводу, ступені соціальної відкритості та архітектурної автономності. Систематизовано основні типи таких об'єктів, що включають амбулаторні, резиденційні, ізольовані та інтегровані форми, а також гібридні багатофункціональні комплекси.

3. Виявлено містобудівні закономірності розміщення центрів для людей з посттравматичним стресовим розладом, серед яких особливої уваги набуває контекстна інтеграція в міську або рекреаційну структуру, доступність до інфраструктури, забезпечення просторової безпеки та поступовий характер включення пацієнтів у соціальне середовище.

4. Сформовано функціонально-технологічну модель середовища центрів для людей з посттравматичним стресовим розладом, яка ґрунтується на містобудівних та об'ємно-просторових засадах. Модель включає гнучке функціональне зонування, архітектурно-просторову трансформабельність, застосування біофільних та інклюзивних рішень, інтеграцію цифрових технологій для персоналізації середовища та створення умов сенсорного комфорту.

5. Результати другого розділу формують цілісне теоретичне підґрунтя для подальшого формування авторської концепції об'ємно-просторової організації центру для людей з посттравматичним стресовим розладом. Комплексний аналіз психологічних, соціальних, просторових і містобудівних чинників, типологічних моделей і функціонально-технологічних характеристик створює обґрунтування основних об'ємно-просторових рішень.

РОЗДІЛ 3. ОБ'ЄМНО-ПРОСТОРОВА ОРГАНІЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ

- 3.1 Архітектурна концепція: терапевтичний шлях, як основа формування простору
- 3.2 Містобудівний контекст та принципи інтеграції в структуру міста, що проєктується
- 3.3 Просторова структура та функціональне зонування
- 3.4 Пластична мова архітектури комплексу



АНАЛІТИЧНІ СХЕМИ МЕЗОМІСТА ОВАЛ

Ситуаційна схема досліджуваної території (існуючий стан)

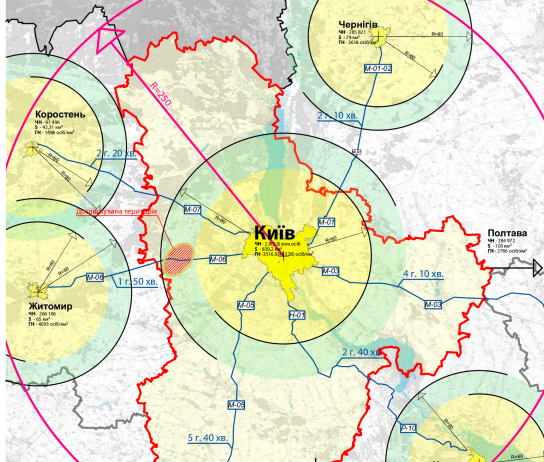


Схема розташування території в системі розселення (існуюча) м 1:100 000

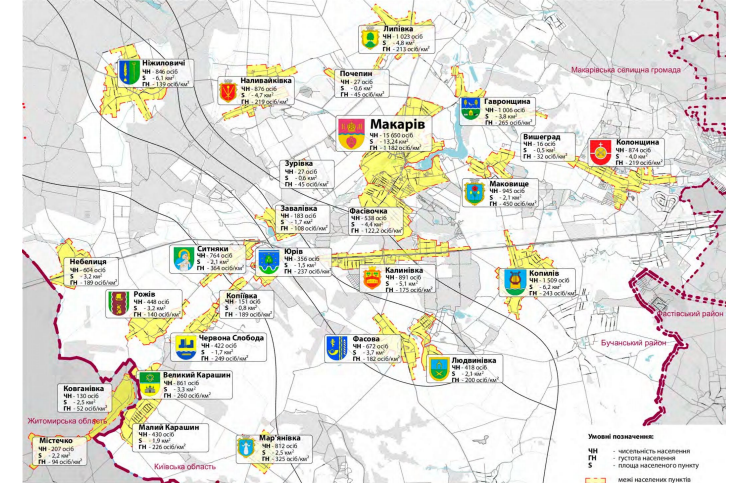
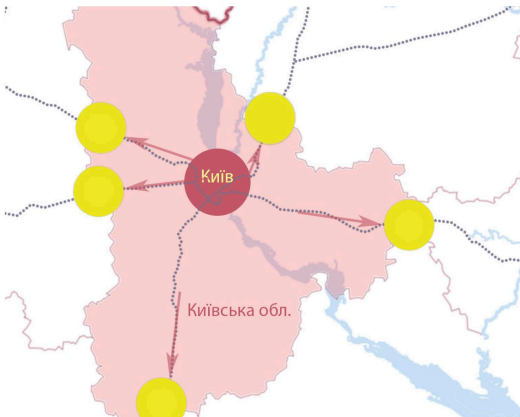


Схема розміщення мезоміст на кордонах областей

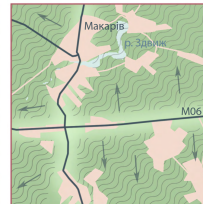


Екологія. Минуле. Сучасне. Майбутнє

1. до утворення автошляху М06
2. після утворення автошляху М06
3. проєктне рішення



Зелена зона не переривається автошляхом. Вільне пересування тварин. Первісний стан флори та фауни.

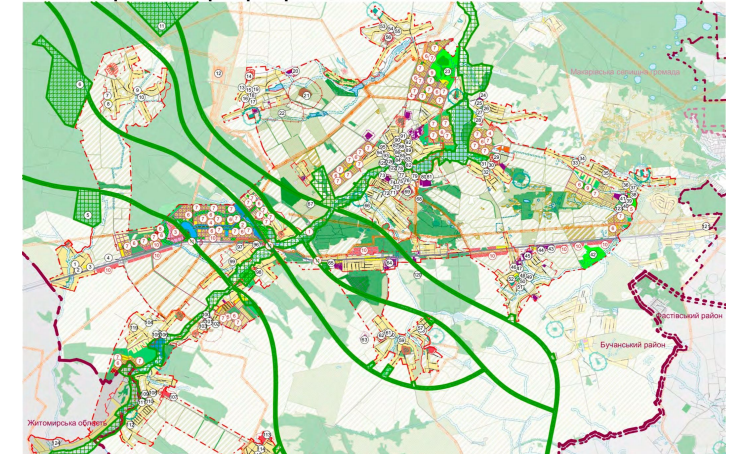


Зелена зона переривається автошляхом. Як наслідок, природні шляхи пересування тварин порушено.

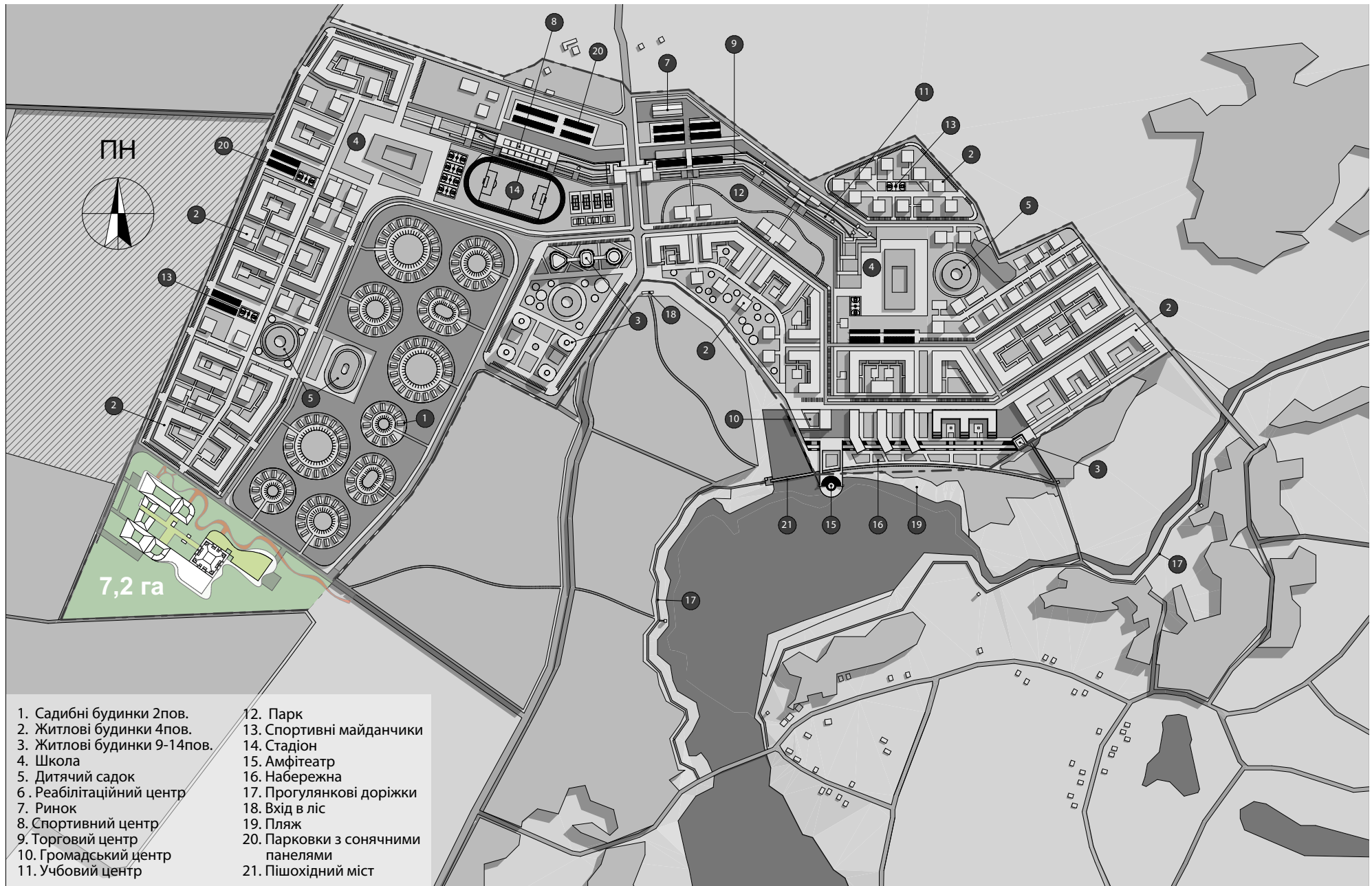


Нове рішення - утворення екодуків - природних мостів, що поєднують розділені зелені зони та посприяють відновленню первісного стану флори та фауни.

Схема використання території (проєкт) М 1:100 000



СИТУАЦІЙНИЙ ПЛАН



ГЕНЕРАЛЬНИЙ ПЛАН



ЕКСПЛІКАЦІЯ

- 1 - Приймальне відділення, освітньо-реабілітаційний блок
- 2-Медичний сектор
- 3-Реабілітаційний сектор
- 4-Технічний(службовий) блок
- 5-Гідро-реабілітаційний блок
- 6-Готельний блок
- 7-Житловий блок
- 8-СПА блок
- 9-Житловий блок індивідуального та малогрупового заселення
- 10-Господарський майданчик
- 11-Зона відкритих басейнів
- 12-Спортивна зона
- 13-Терапевтичні сади
- 14-Публічна громадська зона

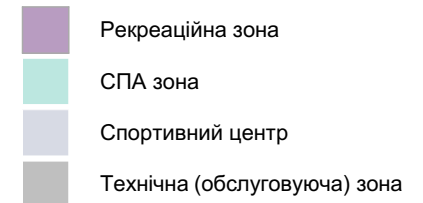
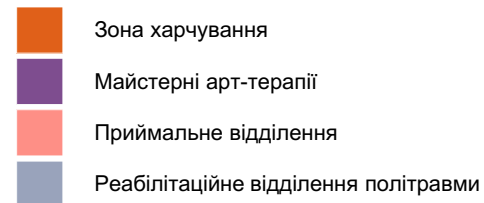
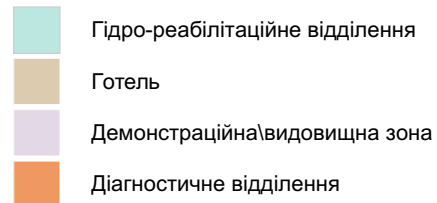
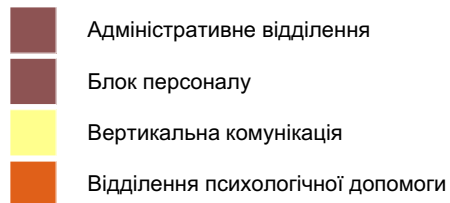
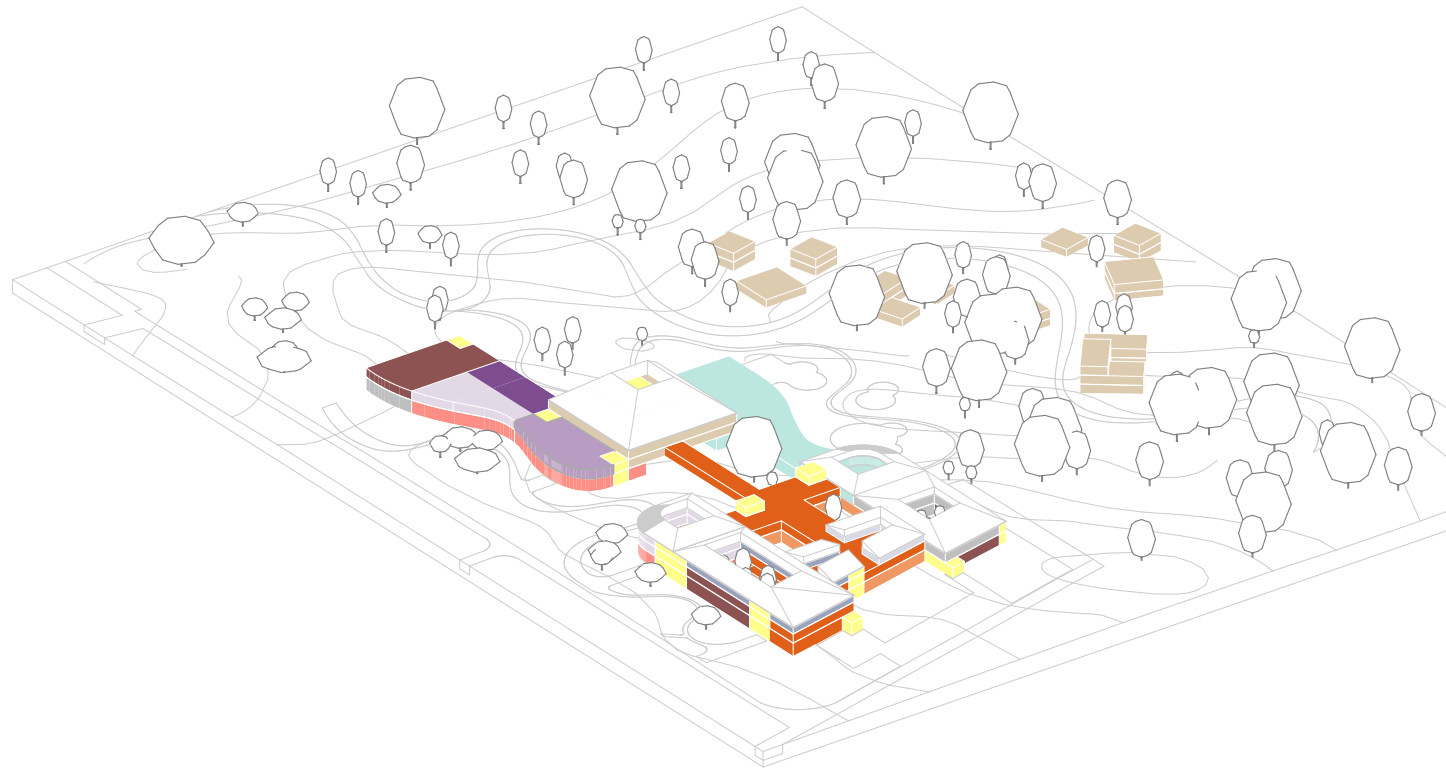
УМОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ

- Резиденти/відвідувачі
- Службовий вхід
- В'їзд у підземний паркінг

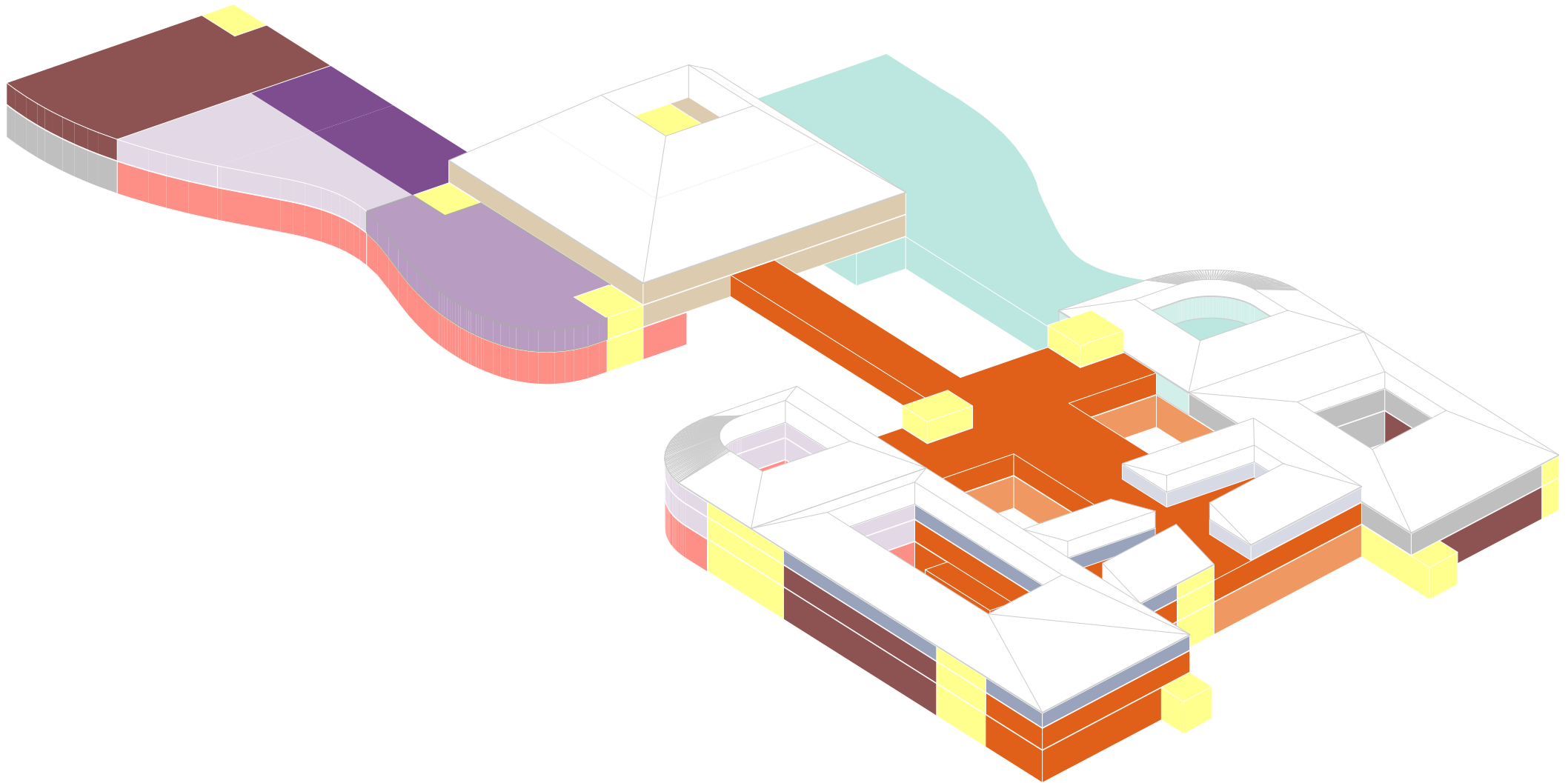


АКСОНОМЕТРИЧНА СХЕМА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ЗОНУВАННЯ + ТЕП

ТИП ЗАБУДОВИ	GBA	GLA
Адміністративне відділення	628,22	502,58
Блок персоналу	1 817,18	1 453,75
Вертикальна комунікація	1 970,71	1 576,61
Відділення психологічної допомоги	2 940,33	2 352,26
Гідро-реабілітаційне відділення	641,34	513,07
Готель	9 548,15	7 638,52
Демонстраційна\видовищна зона	2 151,22	1 720,97
Діагностичне відділення	2 385,82	1 908,65
Зона харчування	1 571,29	1 257,03
Майстерні арт-терапії	513,92	411,14
Приймальне відділення	2 673,10	2 138,49
Реабілітаційне відділення політравми	1 375,28	1 100,22
Рекреаційна зона	709,74	567,79
СПА зона	3 016,10	2 412,88
Спортивний центр	436,65	349,32
Технічна (обслуговуюча) зона	2 079,79	1 663,83
	34 458,84 м²	27 567,11 м²



АКСОНОМЕТРИЧНА СХЕМА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ЗОНУВАННЯ



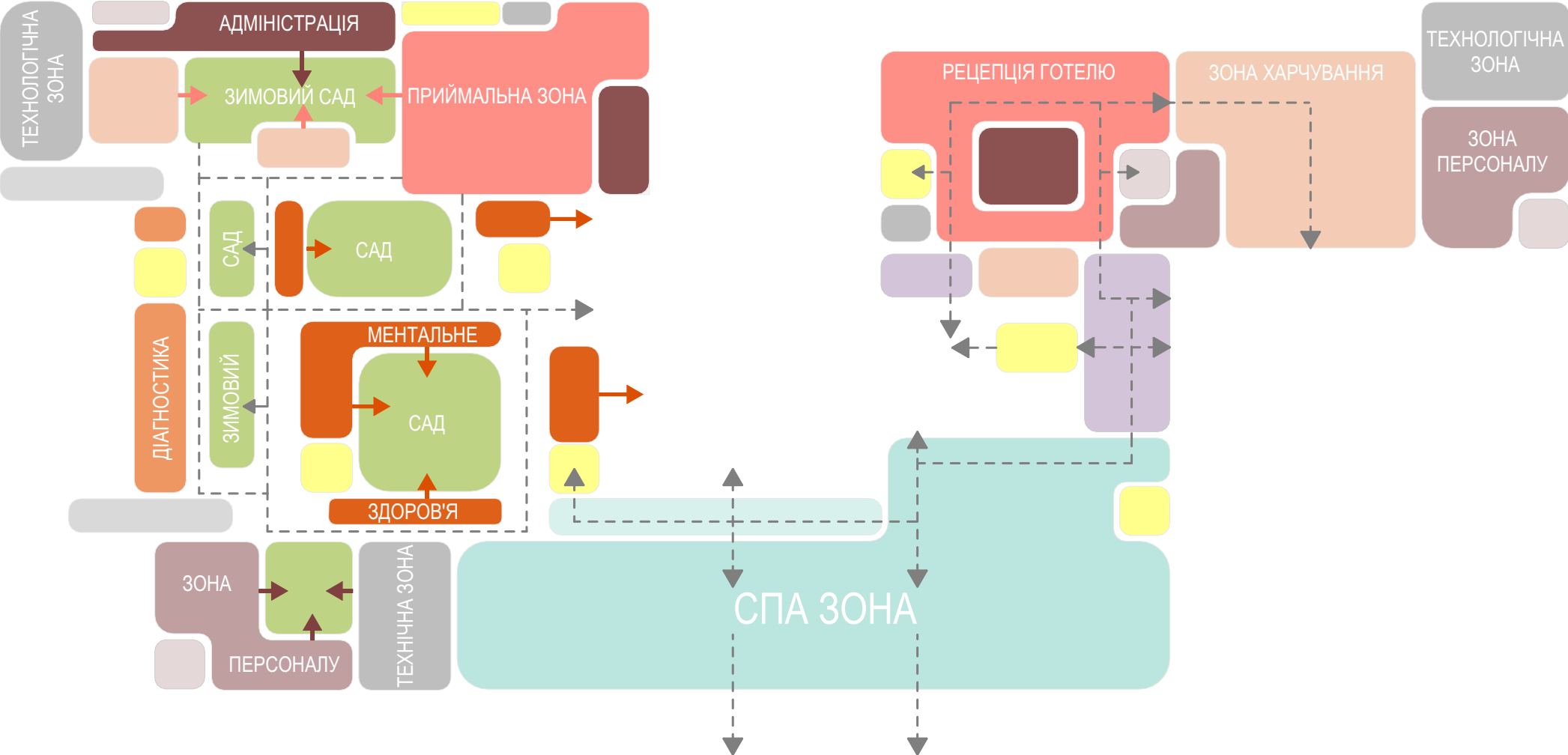
- Адміністративне відділення
- Блок персоналу
- Вертикальна комунікація
- Відділення психологічної допомоги

- Гідро-реабілітаційне відділення
- Готель
- Демонстраційна\видовищна зона
- Діагностичне відділення

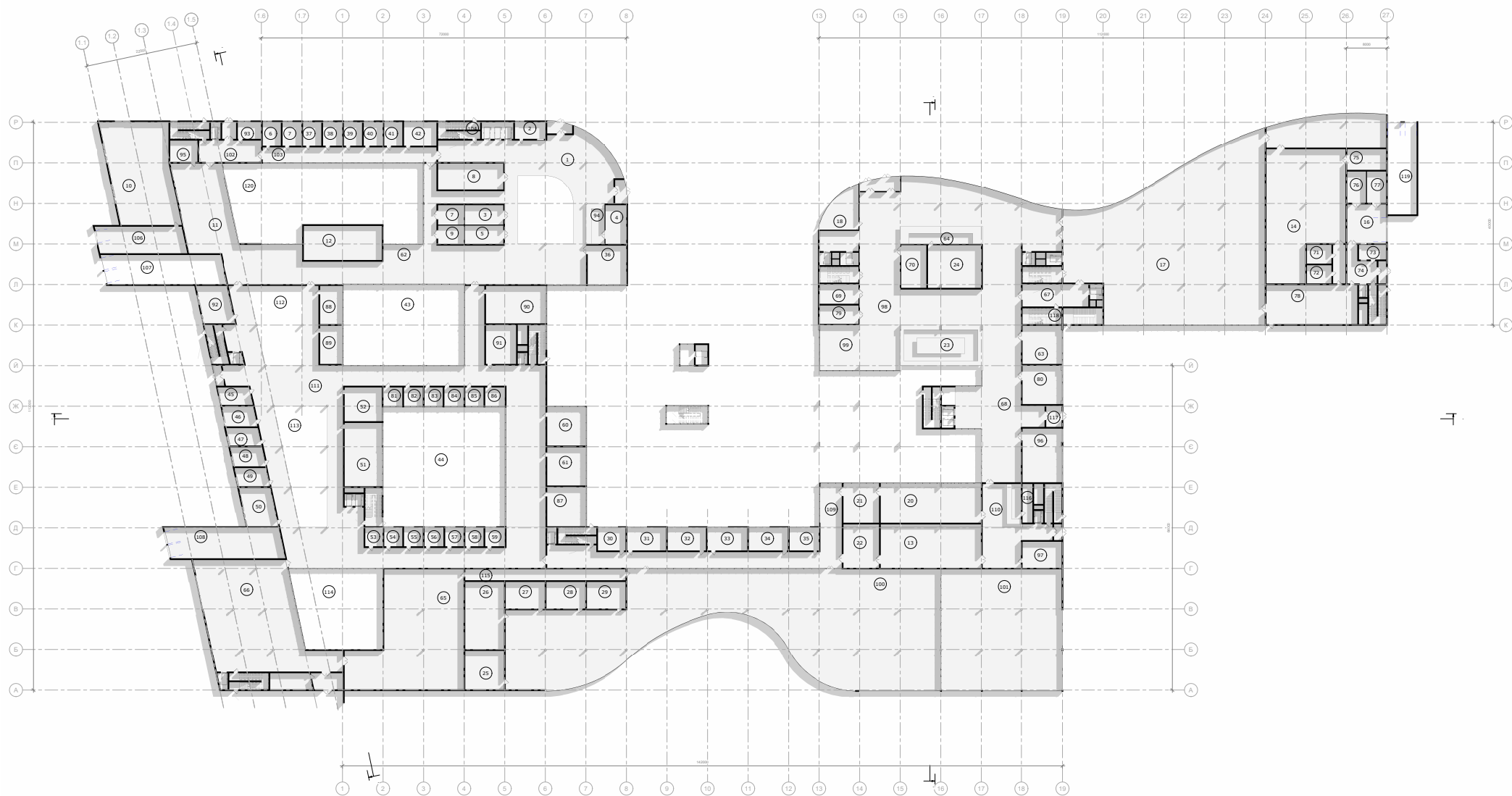
- Зона харчування
- Майстерні арт-терапії
- Приймальне відділення
- Реабілітаційне відділення політравми

- Рекреаційна зона
- СПА зона
- Спортивний центр
- Технічна (обслуговуюча) зона

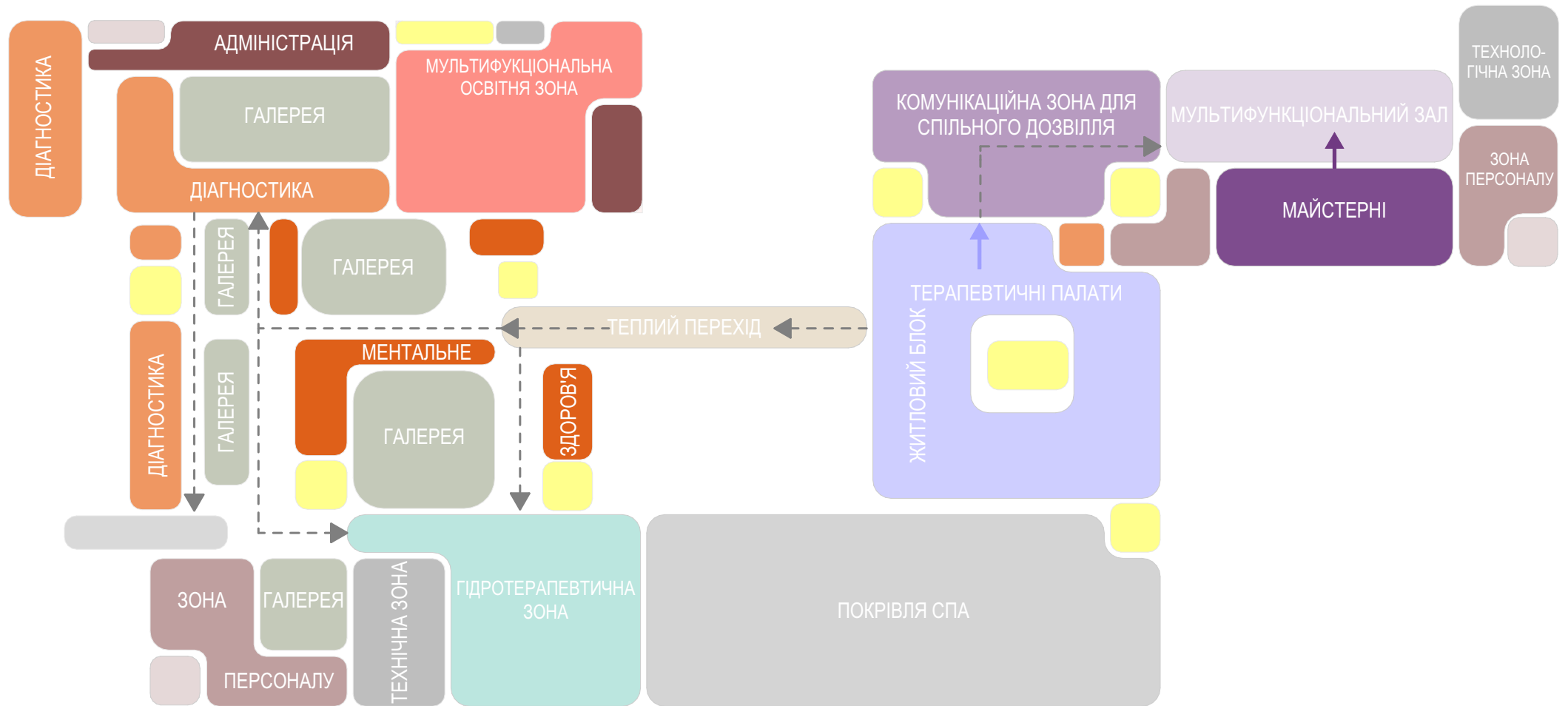
ФУНКЦІОНАЛЬНА СХЕМА ЗОНУВАННЯ 1-ГО ПОВЕРХУ



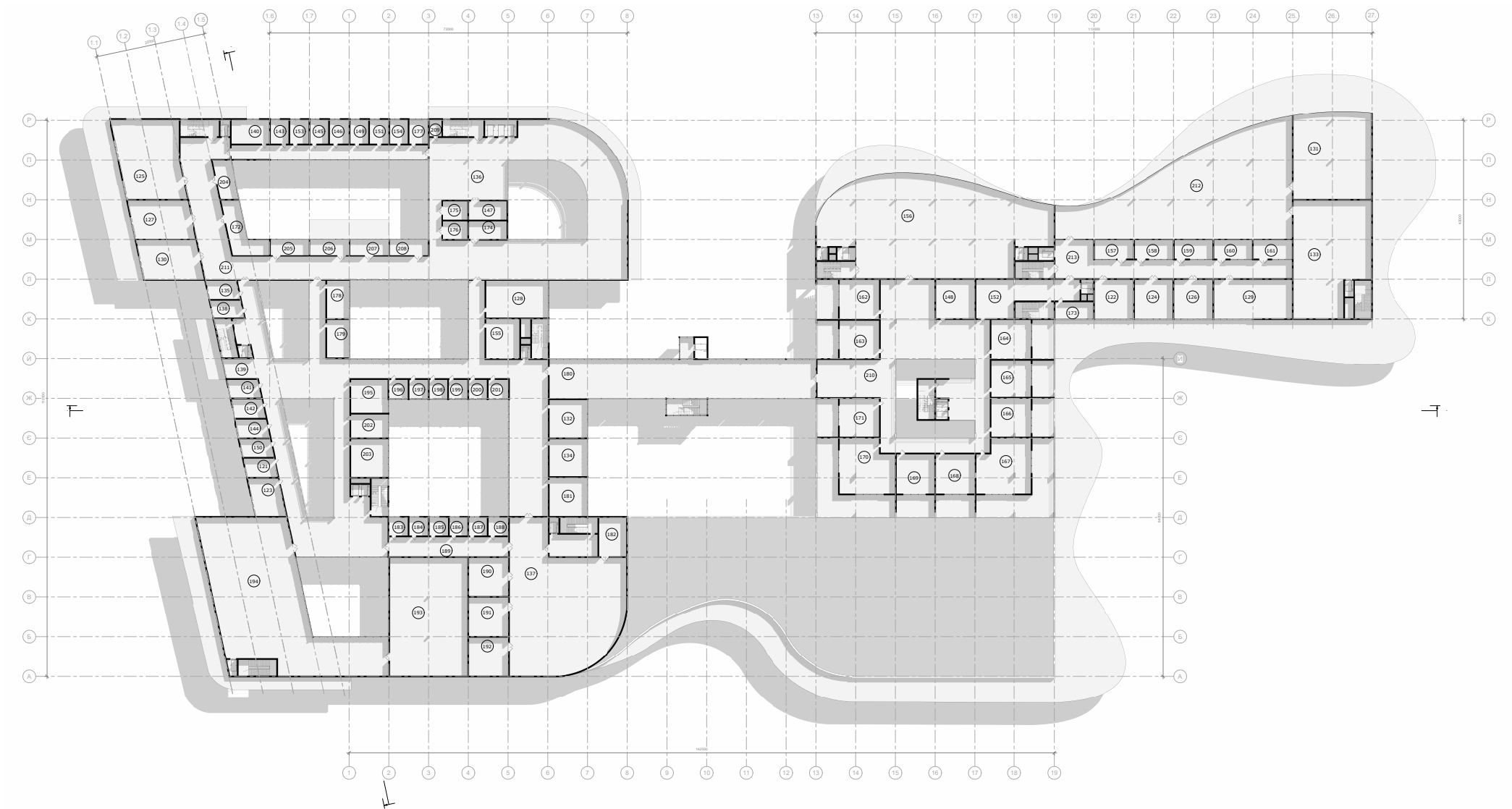
ПЛАН 1-ГО ПОВЕРХУ



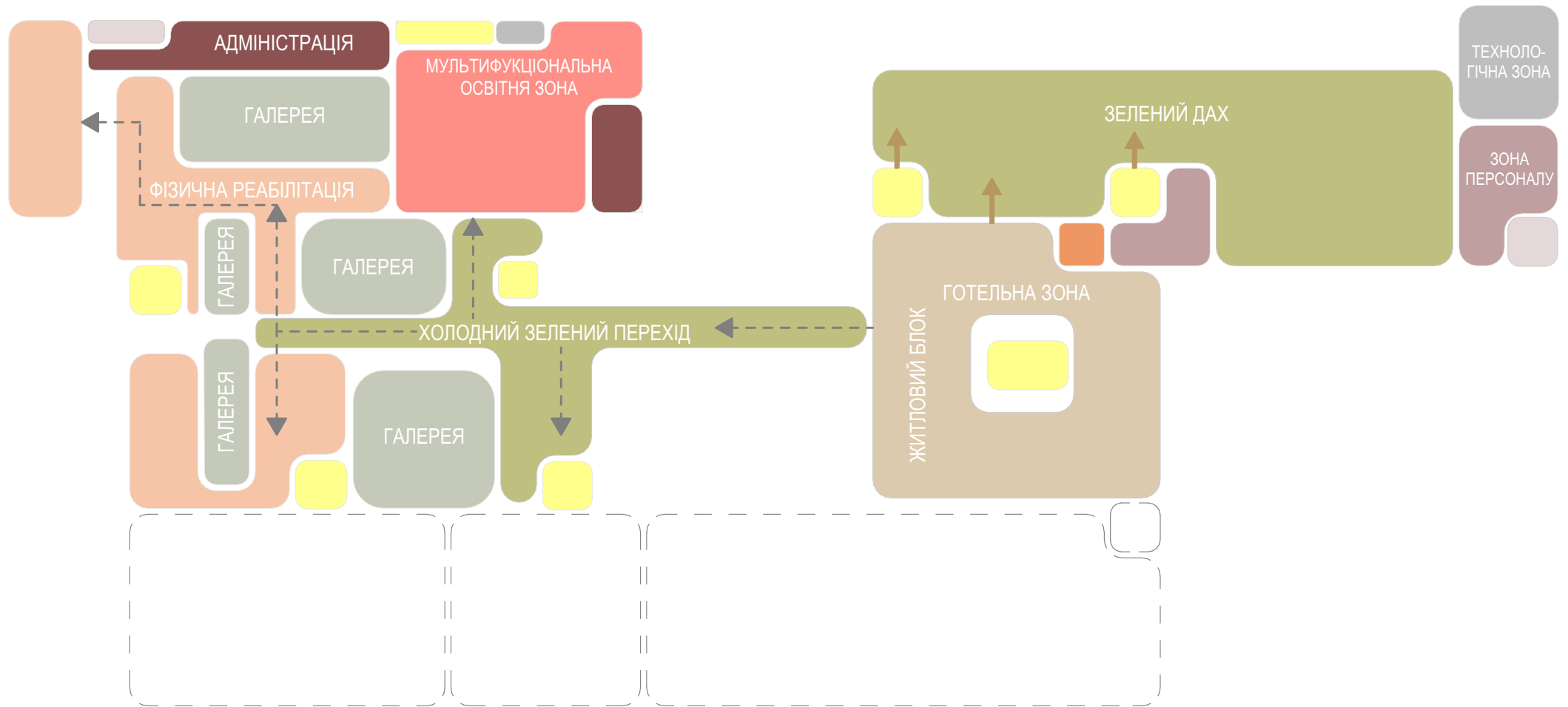
ФУНКЦІОНАЛЬНА СХЕМА ЗОНУВАННЯ 2-ГО ПОВЕРХУ



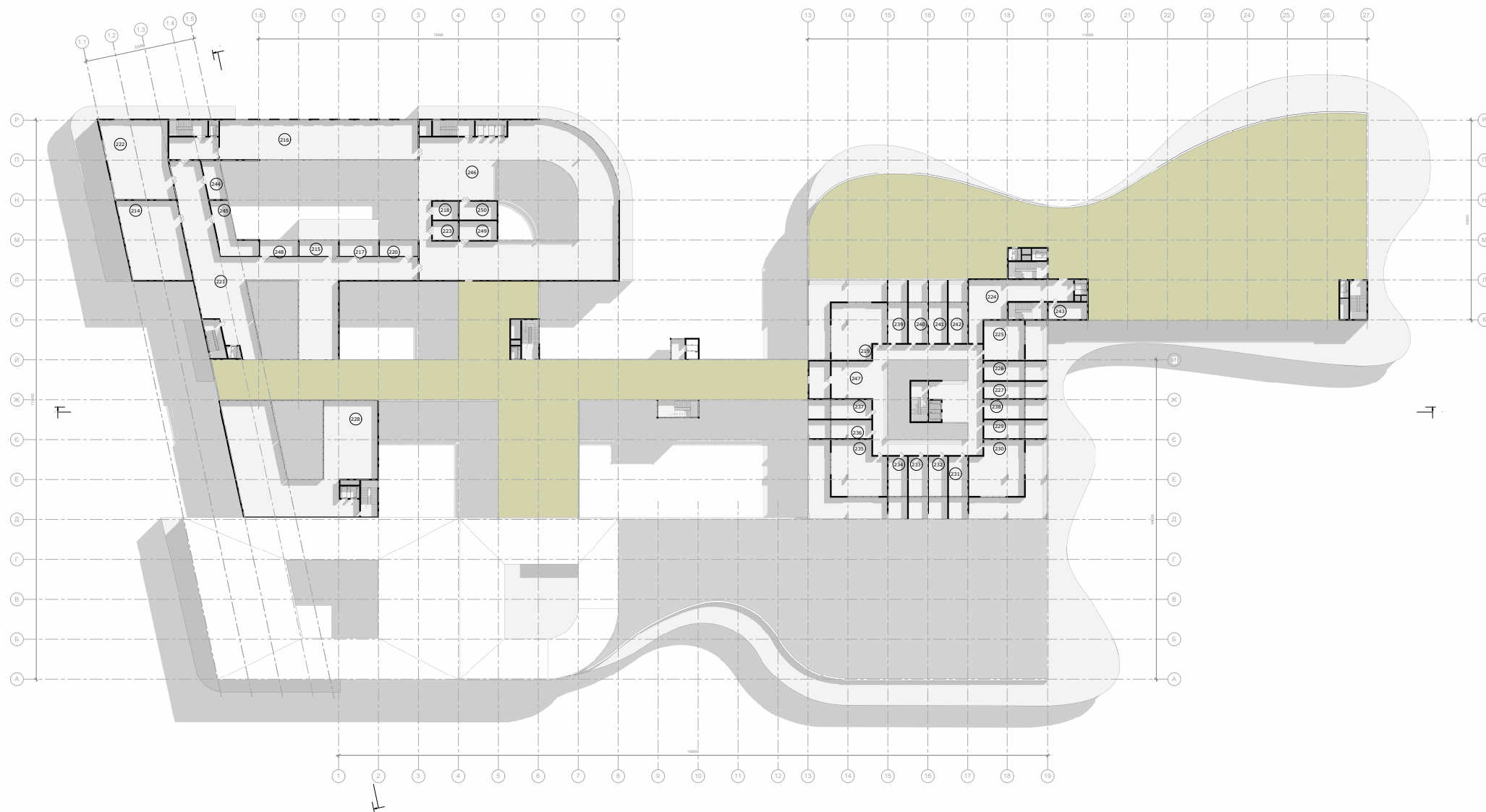
ПЛАН 2-ГО ПОВЕРХУ

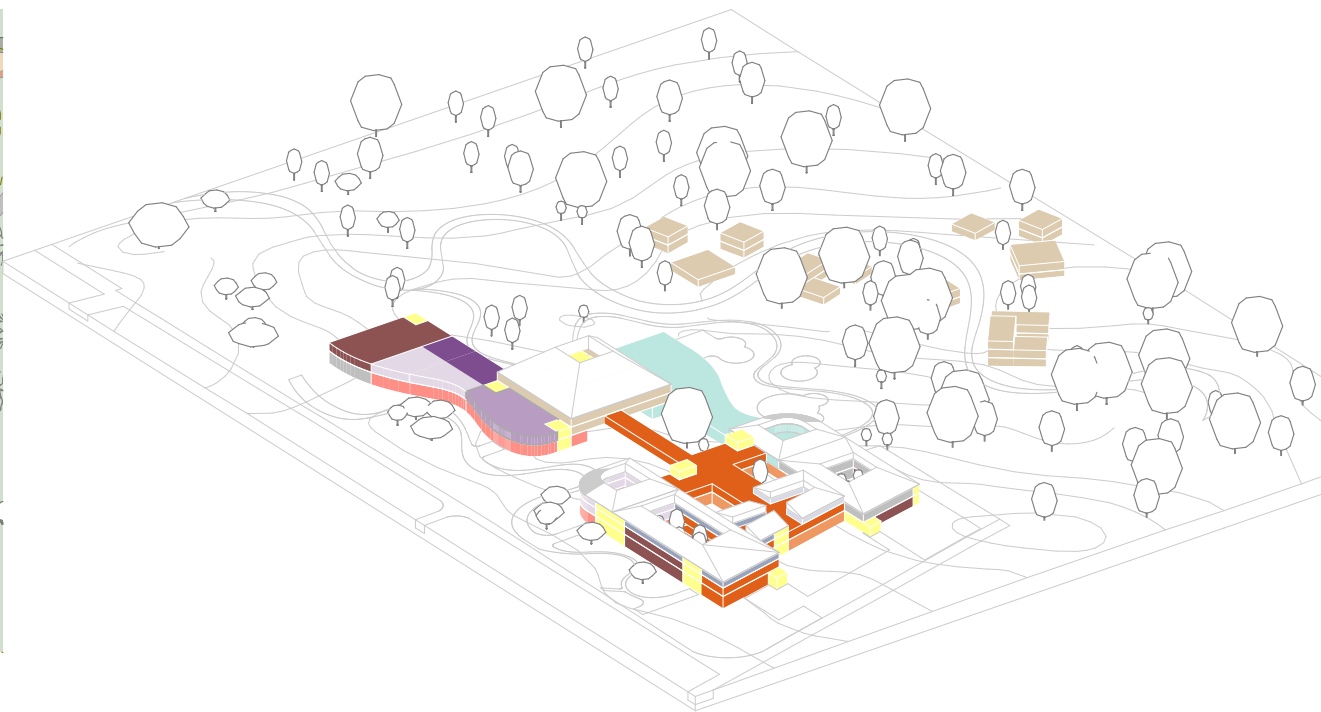
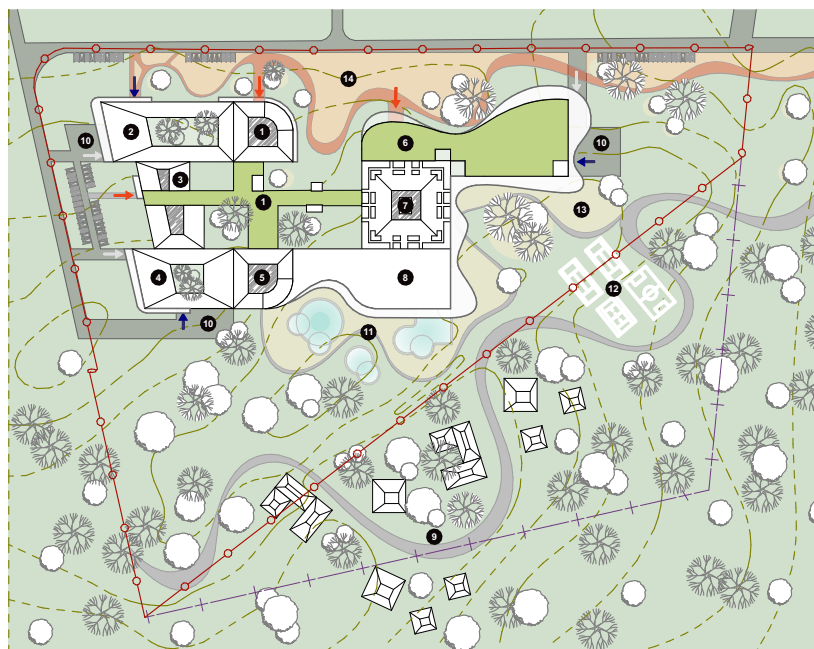
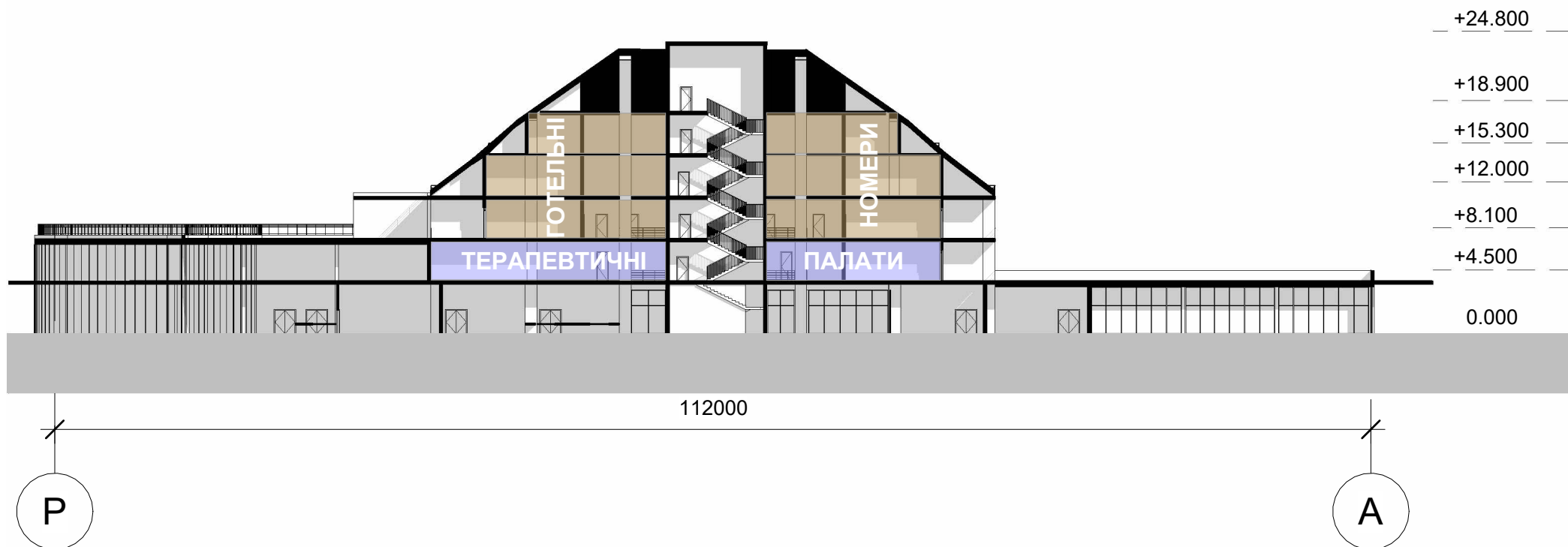


ФУНКЦІОНАЛЬНА СХЕМА ЗОНУВАННЯ 3-ГО ПОВЕРХУ



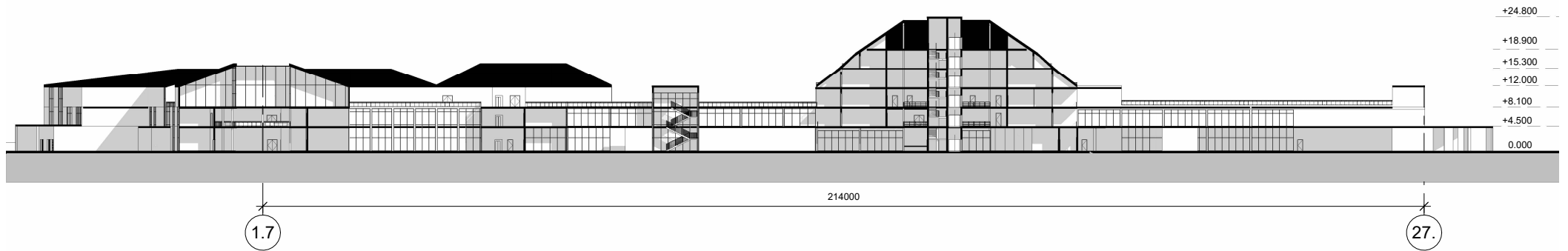
ПЛАН 3-ГО ПОВЕРХУ



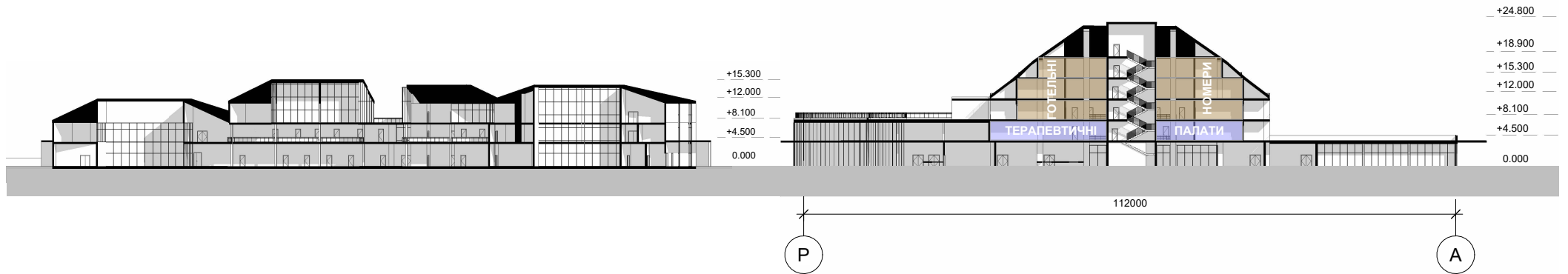


ПОЗПИЗИ

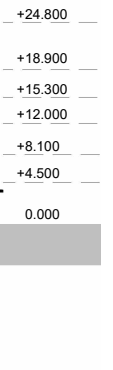
ПОЗПИЗ 1-1



ПОЗПИЗ 2-2



ПОЗПИЗ 3-3



ФАСАДИ

ФАСАД 27-1.1

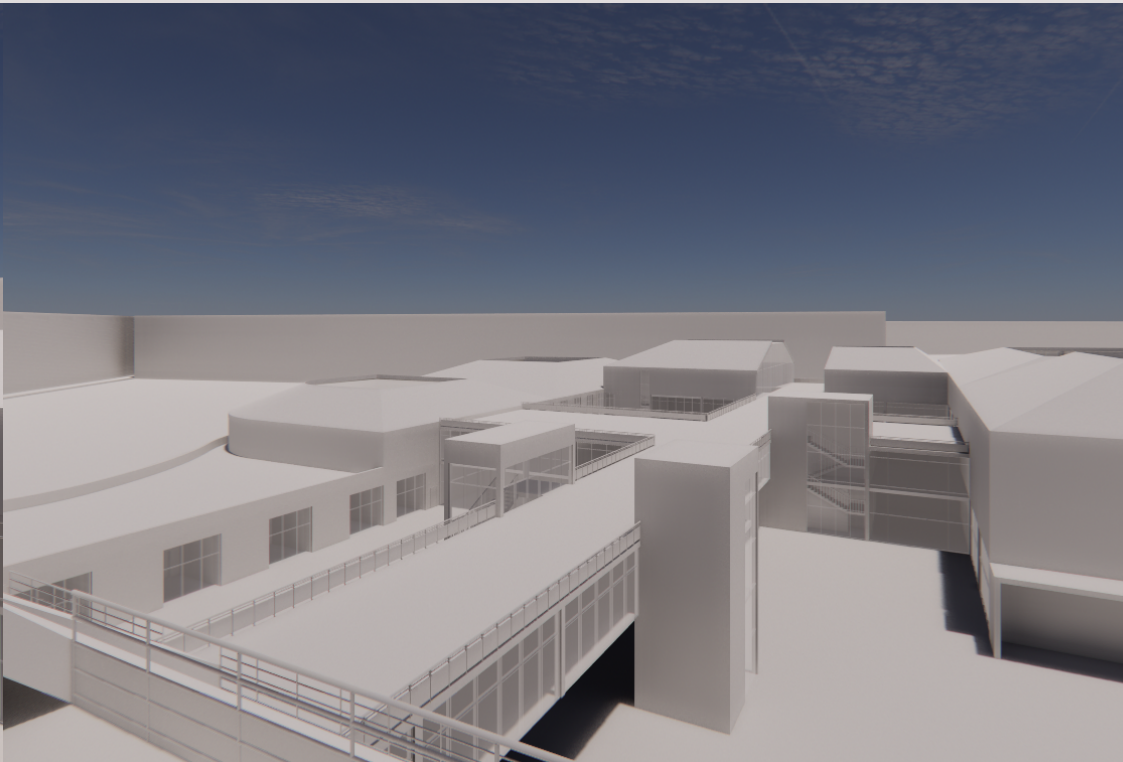
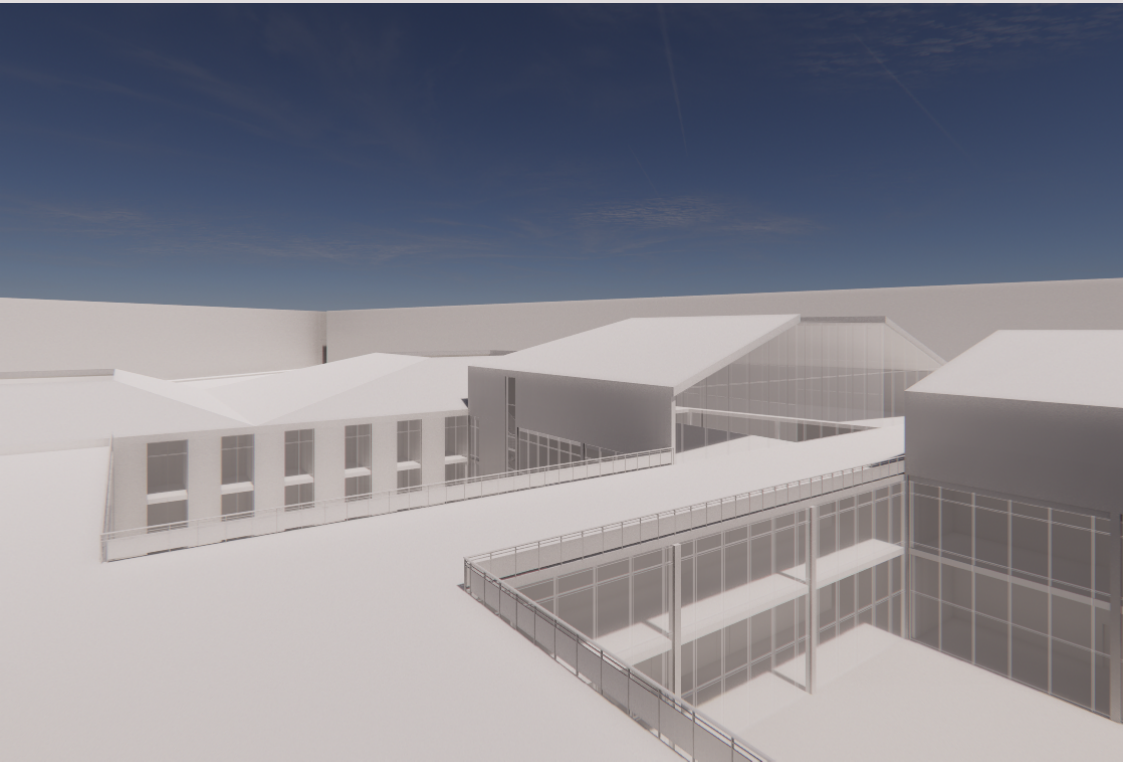


ФАСАД Р-А



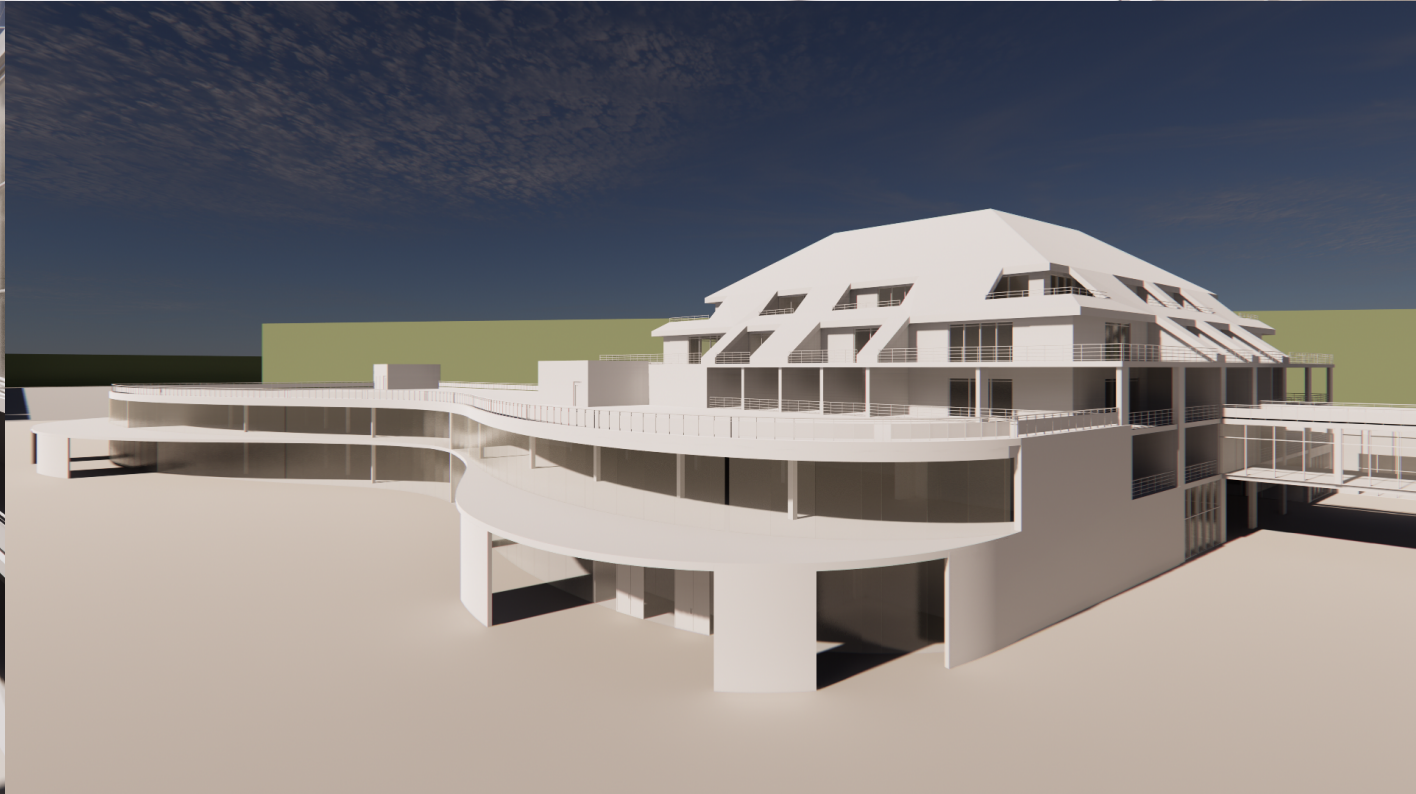
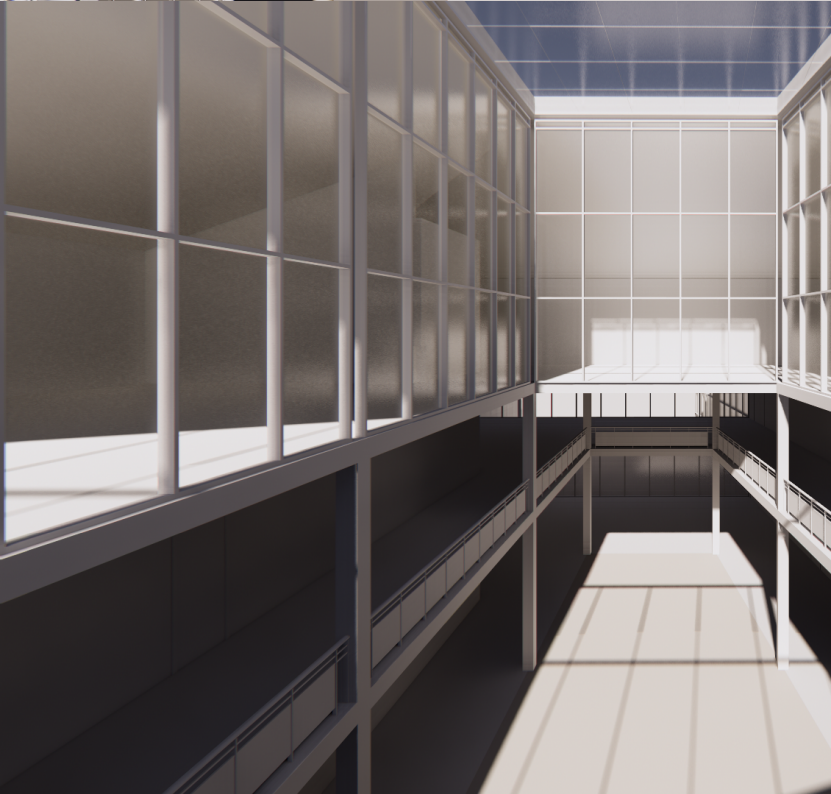
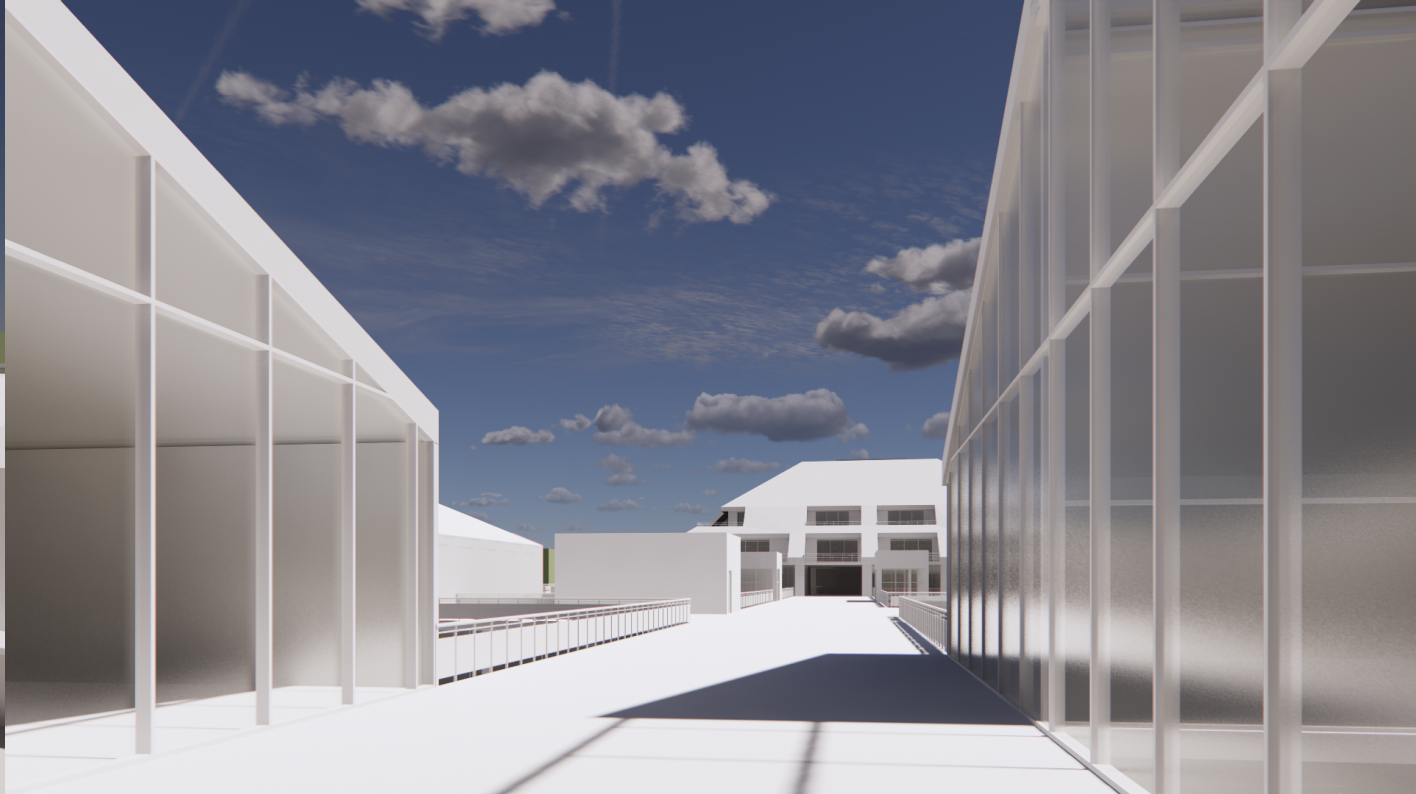
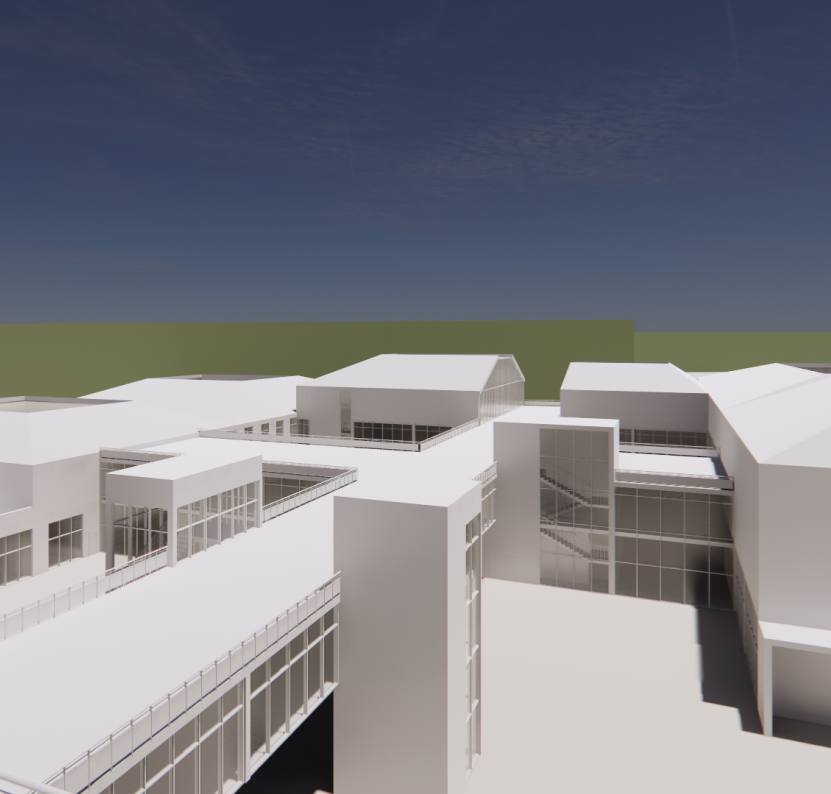
ФАСАД А-Р











ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У межах дослідження було визначено архітектурні принципи, типологічні моделі, містобудівні умови та засоби пластичної виразності, що є критично важливими для формування ефективного реабілітаційного середовища для осіб із ПТСР.

1. У ході дослідження було **визначено, що об'ємно-просторова організація центрів для людей з посттравматичним синдромом відіграє ключову роль у процесі реабілітації**, формуючи умови для відновлення через просторову підтримку, сенсорну регуляцію, можливість вибору рівня контакту із соціальним і фізичним оточенням. Простір реабілітаційного центру не може розглядатися як нейтральна оболонка - він виступає активним медіатором між станом користувача та процесом повернення до психологічної цілісності. Встановлено, що архітектурна організація повинна ґрунтуватися на структурній адаптивності, типологічній варіативності житла, ієрархії публічності та приватності, інтеграції біофільних елементів та наявності буферних середовищ.

2. **Обґрунтовано доцільність впровадження моделі гібридного реабілітаційного комплексу, що поєднує діагностичні, терапевтичні, житлові й дозвілєво-освітні функції у межах єдиної просторової системи.** Така модель дозволяє вбудувати процес психоемоційного відновлення у щоденну структуру перебування, уникаючи відокремлення психологічної допомоги як ізольованої послуги. Встановлено, що терапевтичний ефект посилюється за умов послідовної архітектурної навігації, яка супроводжує користувача через фази ізоляції, усамітнення, взаємодії та самореалізації. Саме така логіка формування середовища є ключовою для підтримки стабільності, безпеки та поступового розширення внутрішнього горизонту особи, що пережила травму.

3. **Доведено, що просторове включення реабілітаційного центру до структури населеного пункту має відбуватися за моделлю напіввідкритої інтеграції**, яка забезпечує баланс між доступністю міського життя та можливістю відокремлення в природному контексті. Такий підхід забезпечує просторову чутливість до потреб користувача, дозволяє уникнути надмірного сенсорного навантаження, зберігаючи при цьому контакт із базовою соціальною інфраструктурою. Визначено, що середовище з пониженим рівнем щільності, пішохідною доступністю, просторовими буферами й ландшафтним оточенням створює оптимальні передумови для ефективного відновлення.

4. **Встановлено, що ефективна типологія житла для осіб із ПТСР має передбачати багаторівневу модель - від палатного формату з цілодобовим наглядом до самостійних апартаментів із підвищеним рівнем приватності.** При цьому визначальним є не лише функціональний розподіл, а й можливість користувача самостійно обирати ступінь залученості, спосіб взаємодії та маршрут переміщення у просторі. Це потребує не лінійного планування, а сценарної композиції середовища з можливістю адаптації до індивідуального стану. Архітектурні рішення, що забезпечують візуальний контроль, природне освітлення, плавний перехід між зонами різної публічності, підтверджено як такі, що сприяють стабілізації емоційного стану.

