

Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу
Інститут архітектури та будівництва «ІФНТУНГ-ДОННАБА»
Кафедра архітектури і дизайну

Дубчак Людмила Євгенівна

УДК _____
(індекс)

БАКАЛАВРСЬКА РОБОТА

«Центр психологічно-соціальної реабілітації в місті Івано-Франківськ
(мікрорайон Пасічна)»

Архітектура та містобудування

191 Архітектура та містобудування

Робота містить результати власних досліджень, використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело:

Здобувач освітнього ступеня

Л. Є. Дубчак
(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник

Смадич І.П.. канд. арх., доц. кафедри АМ
(підпис, прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання керівника)

Допущено до захисту

В.о. завідувача кафедри архітектури та містобудування

<u>проф.</u>			<u>Олексій ЯЩЕНКО</u>
(посада)	(підпис)	(дата)	(ініціали та прізвище)

Івано-Франківськ – 2026

Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу

(повне найменування закладу вищої освіти)

Інститут архітектури та будівництва «ІФНТУНГ-ДОННАБА»

Кафедра архітектури і дизайну.

Освітній рівень бакалавр .

Спеціальність 191– Архітектура та містобудування .

(шифр і назва)

.

ЗАТВЕРДЖУЮ

В.о. завідувача кафедри_____

«_____»_____2026 року

З А В Д А Н Н Я НА БАКАЛАВРСЬКУ РОБОТУ СТУДЕНТОВІ

Дубчак Людмила Євгенівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи ____ Центр психологічно-соціальної реабілітації в місті Івано-Франківськ (мікрорайон Пасічна)

керівник роботи _____ Смадич І.П.. канд. арх., доц. кафедри АМ

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом закладу вищої освіти від “04” червня 2026 року №_363/7_____

2. Строк подання студентом роботи 22.06.2026 р.

3. Вихідні дані до роботи: підоснова ділянки по вул . Федьковича м. Івано-Франківськ.

4. Зміст розрахунково - пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) принципи архітектурно - плану вальної організації, нормативна база, світовий досвід, містобудівний аналіз, історико - культурний аналіз, аналіз рекреаційного потенціалу, обґрунтування вибору ділянки, архітектурно - ландшафтний аналіз, фізико - географічні та природно - кліматичні умови, функціонально - розпланувальне рішення, опис генерального плану, архітектурно - планувальне рішення об'єкта, об'ємно - просторове рішення об'єкта, композиційно - просторове рішення об'єкта, техніко - економічні показники, конструктивна схема проєктованої будівлі.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) передпроектний аналіз (графо - аналітичні схеми), функціональне зонування, генеральний план, плани, фасади, розрізи всіх будівель.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
I	Смадич І.П.. канд. арх., доц. кафедри АМ		
II	Смадич І.П.. канд. арх., доц. кафедри АМ		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів бакалаврської роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1	Отримання та обговорення завдання	10.02.2026	
2	Фотофіксація ділянки; дослідження теми; опрацювання теоретичних джерел; пошук світового досвіду	10.02.-24.02.2026	
3	Робота над аналітичними схемами	24.02.- 16.03.2026	
4	Розробка ідейної концепції проектного рішення	17.03.-31.03.2026	
5	Розробка генерального плану	01.04.-09.04.2026	
6	Розробка об'ємно-планувального вирішення для даного закладу	10.04-24.04.2026	
7	Розробка основних креслень (плани, фасади, розріз).	25.04-21.05.2026	
8	Розробка візуалізацій.	22.05-06.06.2026	
9	Графічне оформлення дипломного проекту.	07.06-16.06.2026	
10	Робота над пояснювальною запискою.	07.06.-16.06.2026	
11	Узагальнення та завершення дипломного проекту.	18.06.-22.06.2026	

Студент

Дубчак Л. Є.

(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник роботи

Смадич І. П.

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОЄКТУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ПСИХОЛОГІЧНО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	7
1.1 Поняття та функції реабілітаційного центру	7
1.2 Актуальність проблеми та соціальна потреба.....	11
1.3 Типологія реабілітаційних об'єктів.....	14
1.4. Аналіз Світового досвіду проектування центрів психологічно-соціальної реабілітації.	19
1.5 Нормативні вимоги до проектування об'єктів реабілітації	24
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	30
РОЗДІЛ 2 АРХІТЕКТУРНО-ПРОСТОРОВА ОРГАНІЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ОБ'ЄКТІВ В СТРУКТУРІ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА	32
2.1 Архітектурно-просторовий аналіз розташування реабілітаційних функцій в м. Івано-Франківськ	32
2.2 Особливості вибору ділянки на проектування. Характеристика містобудівної, транспортної, соціальної, функціональної інфраструктури.....	38
2.3 Генеральне планування психологічно-соціального реабілітаційного центру: зв'язки, зони, функції.....	42
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	47
РОЗДІЛ 3 ПРОЄКТНА ПРОПОЗИЦІЯ ЦЕНТРУ ПСИХОЛОГІЧНО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	49
3.1 Архітектурно-планувальна структура проєктованого об'єкту	49
3.2 Об'ємно-просторове рішення	56
3.3 Конструктивні та інженерні рішення об'єкту	63
3.4 Реалізація вимог інклюзивності та безпеки користувачів проєктованого об'єкту	66
3.5 Пожежна безпека.....	71
3.6 Укриття.....	74
3.7 Енергоефективність	77
3.8 Техніко-економічні показники	79
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3	79
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	85

ВСТУП

Метою дипломного проєкту є розроблення архітектурно-планувального рішення центру психологічно-соціальної реабілітації в місті Івано-Франківську, мікрорайон Пасічна, з урахуванням містобудівних умов території, функціональних потреб майбутніх користувачів, принципів доступності, інклюзивності, безпеки та формування психологічно комфортного середовища.

Для досягнення поставленої мети у дипломному проєкті передбачено вирішення таких **завдань**:

проаналізувати поняття, функції та типологічні особливості реабілітаційних об'єктів;

дослідити сучасні підходи до архітектурної організації центрів психологічно-соціальної реабілітації;

розглянути наявну мережу соціальних, психологічних, медичних і реабілітаційних закладів у місті Івано-Франківську;

виконати архітектурно-просторовий аналіз розташування реабілітаційних функцій у міському середовищі;

визначити містобудівні передумови проєктування центру в мікрорайоні Пасічна;

сформувати функціонально-планувальну структуру об'єкта відповідно до його призначення;

обґрунтувати принципи зонування території та внутрішніх просторів будівлі;

розробити архітектурний образ центру з урахуванням його соціального, гуманістичного та реабілітаційного характеру;

передбачити умови безбар'єрного доступу, зручної навігації, приватності, рекреації та психологічного комфорту користувачів.

Об'єктом дослідження є центр психологічно-соціальної реабілітації як спеціалізований громадський заклад соціальної інфраструктури міста.

Предметом дослідження є архітектурно-просторова та функціонально-планувальна організація центру психологічно-соціальної реабілітації в умовах міського середовища Івано-Франківська, зокрема мікрорайону Пасічна.

Об'єктом проєктування є будівля центру психологічно-соціальної реабілітації з прилеглою територією, що поєднує консультативні, терапевтичні, соціально-адаптаційні, освітні, комунікативні, адміністративні та рекреаційні функції.

Предметом проєктування є архітектурне рішення будівлі, її функціональна структура, об'ємно-просторова композиція, планувальна організація, благоустрій території та взаємозв'язок об'єкта з навколишнім міським середовищем.

Методи дослідження включають аналіз наукової, нормативної та проєктної літератури з питань архітектури громадських і реабілітаційних закладів; вивчення типології об'єктів соціальної та психологічної реабілітації; містобудівний аналіз території проєктування; функціонально-планувальний аналіз; порівняльний аналіз існуючих закладів аналогічного призначення; графоаналітичне моделювання; метод архітектурного проєктування та узагальнення отриманих результатів.

Науково-практичне значення роботи полягає у формуванні архітектурної моделі центру психологічно-соціальної реабілітації, адаптованої до умов мікрорайону Пасічна в місті Івано-Франківську. Запропоноване проєктне рішення може бути використане як приклад організації сучасного соціально-реабілітаційного простору, що поєднує функціональну доступність, інклюзивність, психологічний комфорт, рекреаційність та інтеграцію в міське середовище.

Актуальність теми визначається необхідністю розвитку в Івано-Франківську сучасної соціальної інфраструктури, спрямованої на психологічну підтримку, соціальну адаптацію та реабілітацію різних груп населення. В умовах зростання суспільного запиту на простори допомоги, відновлення та інтеграції особливої

ваги набуває архітектурне середовище, здатне поєднати професійну підтримку з відчуттям безпеки, приватності, відкритості та зв'язку з природою.

Практична цінність дипломного проєкту полягає в розробленні архітектурно-планувального рішення об'єкта, що може доповнити існуючу систему соціальних, психологічних і реабілітаційних послуг міста. Проєктований центр орієнтований на створення цілісного середовища для індивідуальної та групової роботи, соціальної взаємодії, навчання, відпочинку, адаптації та поступового повернення людини до активного суспільного життя.

Структура пояснювальної записки відповідає логіці передпроєктного аналізу, обґрунтування проєктних рішень і розроблення архітектурної концепції. У роботі розглянуто теоретичні засади проєктування реабілітаційних об'єктів, проаналізовано містобудівні умови розміщення центру в місті Івано-Франківську, визначено функціональну програму об'єкта, обґрунтовано архітектурно-планувальні рішення, принципи благоустрою території та формування комфортного реабілітаційного середовища.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПРОЄКТУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ПСИХОЛОГІЧНО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

1.1 Поняття та функції реабілітаційного центру

Реабілітаційний центр є спеціалізованим закладом соціальної інфраструктури, призначеним для відновлення, підтримки та адаптації осіб, які внаслідок певних життєвих обставин потребують психологічної, соціальної або комплексної реабілітаційної допомоги. У широкому розумінні реабілітація передбачає систему заходів, спрямованих на відновлення особистісного потенціалу людини, її здатності до самостійного життя, соціальної взаємодії та участі в суспільних процесах. У цьому контексті реабілітаційний центр виступає не лише як місце

надання фахових послуг, а й як організоване середовище, що сприяє поступовому поверненню людини до стабільного психологічного та соціального стану.

Центр психологічно-соціальної реабілітації поєднує функції психологічної підтримки, соціального супроводу, консультування, адаптації, навчання та рекреації. Його діяльність орієнтована на осіб, які пережили кризові або травматичні події, зазнали соціальної ізоляції, втратили звичне середовище проживання чи потребують допомоги у відновленні комунікативних, побутових і соціальних навичок. До таких категорій можуть належати внутрішньо переміщені особи, ветерани, члени їхніх сімей, люди з досвідом втрати, особи з підвищеним рівнем тривожності, діти, підлітки, молодь, люди похилого віку та інші групи населення, що потребують підтримки.

На відміну від закладів суто медичного профілю, центр психологічно-соціальної реабілітації має комплексний характер. Його основне завдання полягає не тільки в наданні окремих консультаційних чи терапевтичних послуг, а й у створенні умов для тривалого процесу відновлення людини. Такий заклад повинен забезпечувати можливість індивідуальної роботи з фахівцями, участі у групових заняттях, спілкування, навчання, відпочинку та поступової соціальної інтеграції. Саме тому архітектурна організація центру має відповідати не лише функціональним вимогам, а й психологічним особливостям його користувачів.

Однією з провідних функцій реабілітаційного центру є психологічна. Вона передбачає організацію простору для індивідуальних консультацій, психотерапевтичної роботи, групових занять, кризової підтримки та емоційного відновлення. Для реалізації цієї функції необхідними є кабінети психологів, приміщення для індивідуальної роботи, кімнати групової терапії, зали для тренінгів, а також зони спокійного очікування й усамітнення. У таких приміщеннях важливими є приватність, належна звукоізоляція, природне освітлення, помірність кольорового вирішення та загальна візуальна стриманість інтер'єру.

Соціальна функція центру полягає у сприянні відновленню соціальних зв'язків і формуванні умов для повернення людини до активної участі в житті громади. Вона охоплює соціальне консультування, допомогу в адаптації до нових життєвих обставин, організацію комунікації між відвідувачами та залучення їх до спільної діяльності. В архітектурному аспекті ця функція реалізується через наявність відкритих громадських зон, приміщень для спілкування, багатофункціональних залів, майстерень, навчальних просторів і зон неформальної взаємодії.

Важливою складовою діяльності реабілітаційного центру є адаптаційна функція. Вона спрямована на поступове пристосування людини до змінених життєвих умов, відновлення навичок самостійності, орієнтації у соціальному середовищі та взаємодії з іншими людьми. Просторова структура закладу повинна бути зрозумілою, логічною та безпечною [27]. Чітке зонування, зручна навігація, відсутність складних маршрутів, доступність основних приміщень і наявність перехідних зон між відкритими та більш приватними просторами сприяють зниженню психологічного напруження у користувачів.

Освітньо-просвітницька функція пов'язана з проведенням лекцій, тренінгів, семінарів, майстер-класів та програм, спрямованих на розвиток особистісних, комунікативних і професійних навичок. Така діяльність дає змогу відвідувачам не лише отримувати інформаційну підтримку, а й поступово розширювати власні можливості для соціальної самореалізації. Для цього у складі центру доцільно передбачати навчальні аудиторії, трансформовані зали, приміщення для творчих занять, медіатеку або простір для самостійної роботи.

Рекреаційна функція реабілітаційного центру спрямована на відновлення емоційних і фізичних ресурсів людини через відпочинок, зміну діяльності та контакт із природним середовищем. У цьому аспекті важливе значення мають зони відпочинку, тераси, внутрішні дворики, озеленені простори, прогулянкові маршрути та місця для спокійного перебування. Включення природних елементів у структуру закладу сприяє формуванню більш комфортного

середовища, зменшенню відчуття ізолюваності та створенню умов для психологічного розвантаження.

Комунікативна функція полягає у створенні простору для взаємодії між відвідувачами, фахівцями, родинами та представниками громади. Центр психологічно-соціальної реабілітації не повинен сприйматися як закрита установа, ізолювана від міського життя. Навпаки, його ефективність значною мірою залежить від здатності поєднувати приватність реабілітаційного процесу з відкритістю до суспільної взаємодії. Це може реалізовуватися через організацію громадських заходів, лекцій, зустрічей, культурно-просвітницьких подій і програм підтримки населення.

Окреме значення має профілактична функція центру. Вона полягає у запобіганні поглибленню психологічних і соціальних проблем шляхом раннього виявлення потреб людини, надання консультаційної допомоги, проведення просвітницької роботи та формування культури турботи про психічне здоров'я. У цьому сенсі центр може виконувати роль не лише реабілітаційного закладу, а й важливого елемента міської соціальної інфраструктури.

З позиції архітектурного проєктування реабілітаційний центр слід розглядати як просторову систему, у якій функціональна організація безпосередньо пов'язана з психологічним впливом середовища [24]. Планувальна структура, масштаб приміщень, освітлення, акустичні характеристики, матеріали, кольорова гама, озеленення та взаємозв'язок внутрішніх і зовнішніх просторів мають формувати атмосферу безпеки, спокою та довіри. Водночас заклад повинен відповідати вимогам доступності, інклюзивності, санітарно-гігієнічної безпеки та зручності експлуатації.

Для міста Івано-Франківськ створення центру психологічно-соціальної реабілітації є актуальним у контексті розвитку сучасної соціальної інфраструктури та потреби у формуванні доступних просторів підтримки для різних груп населення. Такий об'єкт має бути інтегрований у міське середовище, забезпечувати зручні пішохідні та транспортні зв'язки, але водночас мати

достатній рівень просторової відокремленості, тиші й озеленення. Поєднання доступності та психологічного комфорту є однією з ключових умов ефективного функціонування подібного закладу.

Отже, центр психологічно-соціальної реабілітації є багатофункціональним громадським об'єктом, призначеним для психологічного відновлення, соціальної адаптації та підтримки осіб, які потребують допомоги у подоланні кризових життєвих обставин. Його архітектурне рішення повинно ґрунтуватися на принципах гуманності, доступності, безпеки, інклюзивності, функціональної гнучкості та гармонійного зв'язку з природним і міським середовищем.

1.2 Актуальність проблеми та соціальна потреба

Проблема психологічного та соціального відновлення в Україні сьогодні перейшла з суто медичної площини в просторову. Міста стикаються з гострою нестачею просторів для реабілітації як військових так і цивільних, що постраждали від наслідків війни. Унаслідок повномасштабного вторгнення Івано-Франківськ став одним із центрів прийому та розміщення внутрішньо переміщених осіб, ставши одним із найбільших гуманітарних і медичних хабів заходу країни, потребує нової типології громадських просторів.

Центр психологічно-соціальної реабілітації — це спеціалізований заклад, який надає комплексну психологічну, соціальну, педагогічну, а часто й правову допомогу особам, що опинилися у складних життєвих обставинах, зазнали психологічних травм або потребують адаптації та реінтеграції у суспільство.

Психосоціальна реабілітація є комплексним процесом, спрямованим на відновлення психічного здоров'я, підтримку емоційної стабільності, розвиток соціальних навичок і поступову реінтеграцію людини в суспільство. Вона охоплює психологічну допомогу, психотерапевтичну підтримку, соціальну адаптацію, освітні, корекційні та реабілітаційні програми. На відміну від суто медичного лікування, психосоціальна реабілітація передбачає створення середовища, яке сприяє відчуттю безпеки, зниженню рівня тривожності,

відновленню довіри до оточення та поверненню людини до активного соціального життя.

У цьому процесі важливу роль відіграє архітектурне середовище. Простір, у якому перебуває людина під час реабілітації, може як підтримувати процес відновлення, так і, навпаки, посилювати напруження та відчуття дискомфорту. Дослідження у сфері психології середовища засвідчують, що якість архітектурного простору впливає на психоемоційний стан людини, рівень стресу, відчуття безпеки та ефективність реабілітаційних заходів [3; 5]. Зокрема, значення мають природне освітлення, доступ до озелених територій, акустичний комфорт, ергономічність приміщень, зрозуміла навігація, безбар'єрність та можливість поєднання приватності із соціальною взаємодією.

У зв'язку з цим актуалізується поняття терапевтичної архітектури як підходу до проектування, що враховує психологічні, фізичні та соціальні потреби користувачів. Такий підхід передбачає формування безпечного, комфортного, інклюзивного та зрозумілого середовища, яке мінімізує вплив стресових чинників і створює умови для поступового відновлення особистості [6]. Важливим принципом терапевтичної архітектури є досягнення балансу між відкритістю простору та можливістю усамітнення, між індивідуальною роботою та груповою взаємодією, між функціональністю закладу та його емоційною комфортністю [7].

Соціальна потреба базується на кількох фундаментальних аспектах. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, значна частина населення світу має психічні розлади різного ступеня вираженості. Водночас у країнах, що перебувають в умовах збройного конфлікту або пережили його наслідки, поширеність таких станів істотно зростає. Згідно з оцінками ВООЗ, близько 22% осіб, які зазнали впливу війни чи інших надзвичайних ситуацій, можуть мати психічні розлади або стани, що потребують фахової підтримки. В українському контексті ця проблема є особливо значущою через масштабність травматичних

подій, пов'язаних із війною, втратою житла, руйнуванням соціальних зв'язків, вимушеною міграцією та постійним впливом стресових чинників.

Одним із найбільш поширених наслідків пережитого травматичного досвіду є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Він виникає внаслідок впливу подій, що становлять загрозу життю, фізичній або психологічній цілісності людини. До таких подій належать участь у бойових діях, перебування в зоні обстрілів, втрата близьких, насильство, вимушене переселення або інші кризові обставини. Основними проявами ПТСР є повторне переживання травматичної події, уникнення ситуацій чи спогадів, пов'язаних із травмою, підвищена тривожність, порушення сну, емоційна напруженість та відчуття постійної загрози.

Особливої уваги в системі психосоціальної підтримки потребують не лише військовослужбовці та ветерани, а й інші категорії населення, які зазнали впливу війни. До них належать внутрішньо переміщені особи, які втратили житло, звичне середовище та соціальні зв'язки; цивільне населення, що пережило обстріли, окупацію, втрати або інші травматичні події; діти та підлітки, психоемоційний стан яких є особливо вразливим до тривалого стресу; а також особи з інвалідністю, які потребують комплексної реабілітації, доступного середовища та належного соціального супроводу.

Наступним, але не менш важливим, є аспект соціально-економічної реінтеграції. Успішна реабілітація безпосередньо впливає на державну економіку. Завдання сучасних центрів – повернути людині максимальну автономність, здатність до самообслуговування та можливість повернутись на ринок праці. Відсутність належної терапевтичної інфраструктури перетворює людей на пасивних реципієнтів соціальної допомоги, тоді як реабілітація робить їх активними членами суспільства.

Також є потреба у дестигматизації, оскільки історично реабілітаційні заклади будувалися на околицях, ізолюючи пацієнтів від соціуму [8]. Попри зростання суспільної потреби, в Україні досі спостерігається дефіцит сучасних центрів

психосоціальної реабілітації, просторово адаптованих до потреб різних груп користувачів [12]. Значна частина наявних установ функціонує на базі медичних закладів або в адаптованих будівлях, які не завжди відповідають вимогам терапевтичного, інклюзивного та безбар'єрного середовища. Це знижує ефективність реабілітаційних програм і обмежує можливості комплексного відновлення осіб, які пережили травматичний досвід.

Отже, актуальність створення спеціалізованих центрів психосоціальної реабілітації зумовлена зростанням кількості осіб, які потребують фахової психологічної та соціальної підтримки; недостатньою кількістю сучасних реабілітаційних закладів; необхідністю поєднання архітектурних, психологічних, медичних і соціальних підходів; а також потребою у формуванні гуманістичного, інклюзивного та безпечного середовища [2; 12].

Таким чином, розробка архітектурного проєкту центру психосоціальної реабілітації є важливим напрямом реагування на актуальні соціальні виклики. Такий центр має не лише забезпечувати надання фахової допомоги, а й створювати просторові умови для відновлення психоемоційного стану, соціальної адаптації, повернення людини до активного життя та підвищення загальної якості життя населення, яке постраждало внаслідок війни та інших кризових обставин.

1.3 Типологія реабілітаційних об'єктів

Реабілітаційні об'єкти становлять окрему групу закладів соціальної, медичної та громадської інфраструктури, призначених для відновлення фізичного, психологічного, соціального або професійного потенціалу людини. Їх типологія формується залежно від характеру реабілітаційного процесу, категорії користувачів, тривалості перебування, функціонального складу приміщень та ступеня інтеграції закладу в міське середовище. У сучасній архітектурній практиці реабілітаційні об'єкти розглядаються не лише як установи надання допомоги, а як спеціально організоване середовище, що сприяє відновленню

ТИПОЛОГІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ОБ'ЄКТІВ



людини та її поверненню до активного життя.

За функціональним призначенням реабілітаційні об'єкти можна поділити на медичні, фізичні, психологічні, соціальні, професійно-адаптаційні та комплексні. Медичні реабілітаційні заклади орієнтовані переважно на відновлення здоров'я після захворювань, травм або оперативних втручань. Їх планувальна структура передбачає наявність лікувально-діагностичних приміщень, кабінетів лікарів, залів лікувальної фізкультури, фізіотерапевтичних кабінетів, процедурних приміщень, палат або кімнат тимчасового перебування. Такі об'єкти мають тісний зв'язок із системою охорони здоров'я і часто функціонують у складі лікарень, санаторіїв або спеціалізованих медичних центрів.

Фізкультурно-оздоровчі та відновлювальні центри спрямовані на відновлення рухової активності, фізичної витривалості та загального функціонального стану людини. До їх складу можуть входити зали лікувальної фізкультури, басейни, тренажерні зали, масажні кабінети, приміщення для ерготерапії, душові, роздягальні та рекреаційні зони. Архітектурне рішення таких об'єктів значною мірою залежить від вимог доступності, безбар'єрності, безпеки пересування та

можливості використання простору людьми з різними фізичними можливостями.

Психологічні реабілітаційні центри призначені для надання допомоги особам, які пережили стресові, кризові або травматичні події, перебувають у стані емоційного виснаження, тривожності чи соціальної дезадаптації. Їх функціональна структура включає кабінети психологів, кімнати індивідуальних консультацій, приміщення для групової терапії, тренінгові зали, простори для усамітнення, зони очікування та рекреаційні приміщення. Для таких об'єктів особливого значення набувають акустичний комфорт, приватність, природне освітлення, помірність інтер'єрних рішень і наявність візуального або безпосереднього зв'язку з природним середовищем.

Соціально-реабілітаційні заклади орієнтовані на підтримку осіб, які потребують допомоги у відновленні соціальних зв'язків, побутових навичок, комунікації та адаптації до нових життєвих умов. До цієї групи можуть належати центри підтримки внутрішньо переміщених осіб, кризові центри, центри соціальної адаптації, заклади допомоги сім'ям, дітям, молоді, людям похилого віку або особам, які опинилися у складних життєвих обставинах. Їх архітектурна організація передбачає поєднання адміністративних, консультативних, навчальних, побутових і громадських просторів. Важливою ознакою таких об'єктів є відкритість до взаємодії з громадою та можливість організації колективних заходів.

Окрему типологічну групу становлять професійно-адаптаційні та навчально-реабілітаційні центри. Їх діяльність спрямована на відновлення або формування професійних навичок, підготовку до працевлаштування, соціальну інтеграцію та підвищення самостійності користувачів. У таких закладах передбачаються навчальні аудиторії, майстерні, комп'ютерні класи, коворкінги, приміщення для індивідуальної та групової роботи. Простір має бути гнучким, здатним до трансформації відповідно до різних сценаріїв використання.

Найбільш універсальним типом є комплексний реабілітаційний центр, який поєднує кілька напрямів допомоги: психологічний, соціальний, медико-консультативний, освітній, рекреаційний та адаптаційний. Саме така модель є найбільш доцільною для центру психологічно-соціальної реабілітації, оскільки вона дозволяє забезпечити різні рівні підтримки в межах одного закладу. Комплексний характер об'єкта зумовлює необхідність чіткого функціонального зонування, раціональної організації потоків відвідувачів і персоналу, а також поєднання відкритих громадських просторів із більш приватними приміщеннями для індивідуальної роботи.

За тривалістю перебування користувачів реабілітаційні об'єкти поділяються на заклади денного, короткотривалого та тривалого перебування. Центри денного перебування функціонують переважно як консультативні, терапевтичні або соціально-адаптаційні установи, де відвідувачі отримують послуги протягом дня без проживання. Заклади короткотривалого перебування можуть передбачати можливість тимчасового розміщення осіб, які потребують кризової підтримки або проходження інтенсивної програми реабілітації. Центри тривалого перебування мають більш розвинену житлову, побутову та медико-соціальну інфраструктуру, оскільки забезпечують повний цикл проживання, догляду, відновлення та соціальної адаптації.

За віковими та соціальними категоріями користувачів реабілітаційні заклади можуть бути дитячими, молодіжними, сімейними, геріатричними, ветеранськими або універсальними. Дитячі та молодіжні центри потребують особливої уваги до безпеки, масштабу простору, ігрових і навчальних зон, а також можливості роботи з батьками або опікунами. Центри для людей похилого віку повинні враховувати зручність пересування, наявність місць для відпочинку, безбар'єрне середовище та підвищені вимоги до орієнтації у просторі. Ветеранські та кризові центри потребують поєднання психологічної підтримки, соціальної адаптації, просторів для групової роботи, фізичного відновлення та приватного спілкування з фахівцями.

За характером розміщення в структурі міста реабілітаційні об'єкти можуть бути автономними, вбудованими, прибудованими або такими, що входять до складу багатофункціональних комплексів. Автономні центри розміщуються на окремій ділянці та мають власну територію для благоустрою, рекреації, озеленення і прогулянок. Такий тип є найбільш сприятливим для реабілітаційних закладів, оскільки дозволяє сформувати спокійне середовище та забезпечити необхідний рівень приватності. Вбудовані або прибудовані центри можуть функціонувати у складі громадських, медичних чи соціальних установ, що підвищує їх доступність, однак обмежує можливості формування повноцінного терапевтичного простору. Реабілітаційні підрозділи у складі багатофункціональних комплексів доцільні у великих містах, де важливими є транспортна доступність і зв'язок з іншими сервісами.

З архітектурно-планувальної точки зору типологія реабілітаційних об'єктів визначається співвідношенням відкритих, напіввідкритих і закритих просторів. Для закладів психологічно-соціального спрямування особливо важливою є наявність поступового переходу від громадських зон до приватних. Вхідна група, зона очікування, інформаційно-консультативний блок і багатофункціональні приміщення можуть мати більш відкритий характер, тоді як кабінети індивідуальної терапії, кімнати відпочинку, простори усамітнення та житлові приміщення потребують більшої ізольованості. Така градація простору сприяє формуванню відчуття безпеки та контролю над середовищем.

Важливою типологічною ознакою сучасних реабілітаційних об'єктів є їх зв'язок із природним середовищем. Озеленені дворики, терапевтичні сади, тераси, прогулянкові маршрути та видові розкриття можуть виступати не додатковими елементами благоустрою, а частиною реабілітаційного процесу [4; 26]. Природне середовище пом'якшує сприйняття закладу, знижує відчуття інституційності та створює умови для психологічного розвантаження. Саме тому для реабілітаційних центрів бажаним є розміщення на ділянках із достатнім рівнем озеленення, віддалених від надмірного шуму та інтенсивних транспортних потоків.

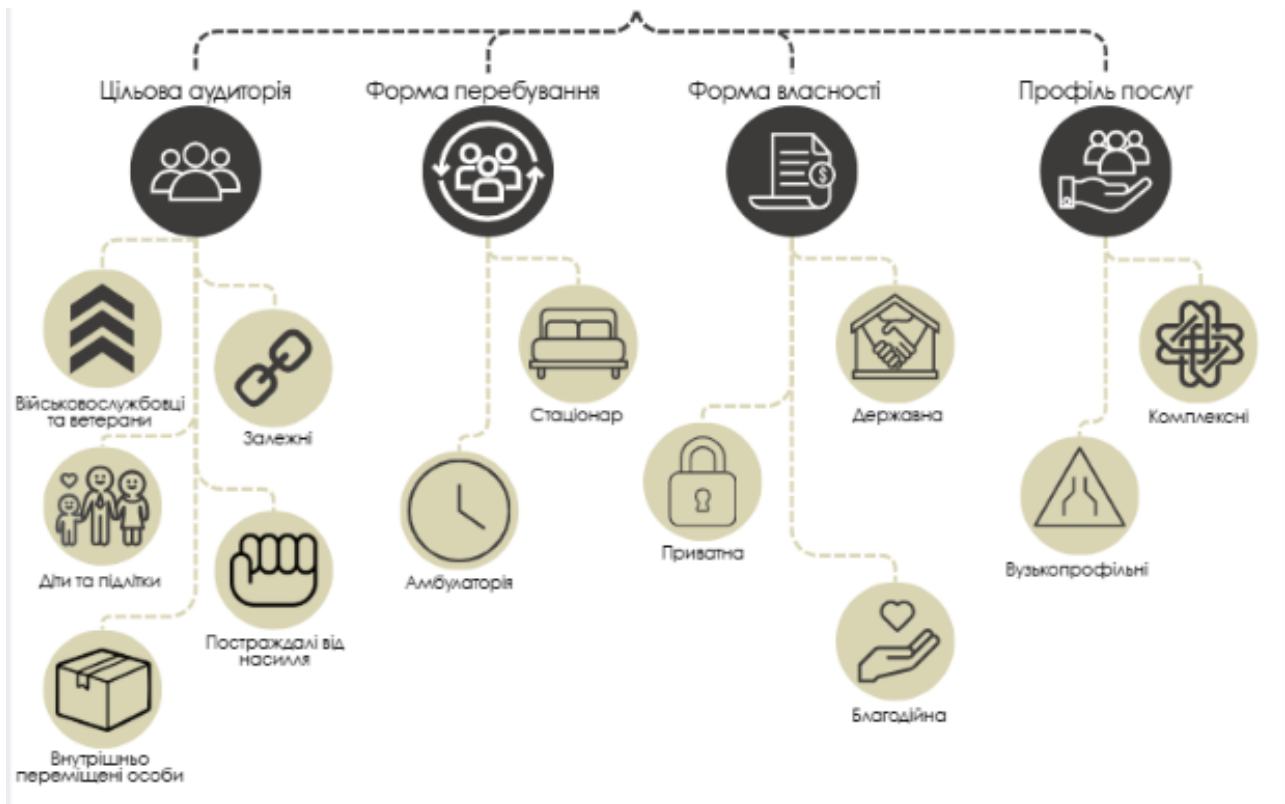


Рисунок 1. Класифікація центрів психологічно-соціальної реабілітації

Отже, типологія реабілітаційних об'єктів є багаторівневою і залежить від функціонального призначення, категорії користувачів, тривалості перебування, характеру розміщення та особливостей архітектурно-планувальної організації [24; 27]. Для проектування центру психологічно-соціальної реабілітації найбільш доцільною є модель комплексного закладу денного або змішаного перебування, який поєднує консультативні, терапевтичні, соціально-адаптаційні, освітні та рекреаційні функції. Такий тип об'єкта дозволяє створити цілісне середовище підтримки, орієнтоване на поступове відновлення людини, її соціальну інтеграцію та взаємодію з міською громадою.

1.4. Аналіз Світового досвіду проектування центрів психологічно-соціальної реабілітації.

Перед початком роботи над проектом, було проведено дослідження світового досвіду [1].

Maggie's Manchester – центр психологічної підтримки [9]

- Архітектори: Студія Heatherwick
- Площа: 462 м²
- Рік: 2020 рік
- Розташування: Гарехіллз, Велика Британія



Рисунок 2.



Рисунок 3.



Рисунок 4.



Рисунок 5.

Цей центр є еталоном біофільного дизайну та використання виключно м'яких форм. Мережа центрів Maggie's спеціалізується на психологічній, соціальній та практичній підтримці людей, які проходять лікування або реабілітацію. Будівля спроектована у вигляді трьох об'ємних дерев'яних капсул-грибів (або кашпо), які

плавно розширюються догори. У будівлі практично немає прямих кутів — ані в екстер'єрі, ані в інтер'єрі.

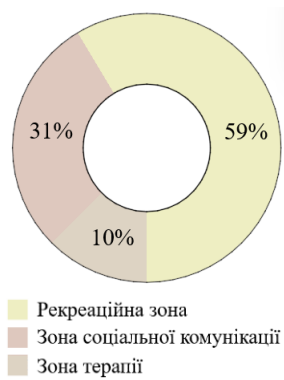


Рисунок 6.

Центр здоров'я в Копенгагені [10]

Архітектори: Дорте Мандруп

Рік: 2025 рік

Розташування: Копенгаген, Данія



Рисунок 7.



Рисунок 8.

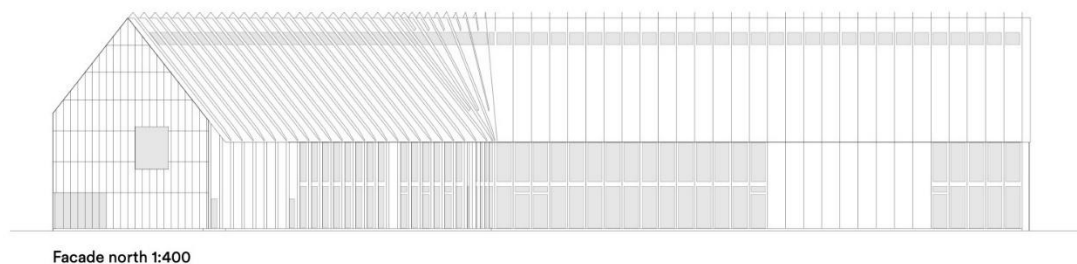


Рисунок 9.

Центр здоров'я в Копенгагені спеціалізується на реабілітації та лікуванні хвороб, пов'язаних зі способом життя. Щоб уникнути холодної лікарняної атмосфери, архітектори створили затишний простір, який сам по собі сприяє одужанню. Головна особливість будівлі — ефектний центральний хол із 15-метровими дерев'яними арками. Велика кількість природного світла, жива зелень, теплі матеріали та продумані зони для спілкування позитивно впливають на емоційний стан пацієнтів і мотивують їх більше рухатися.

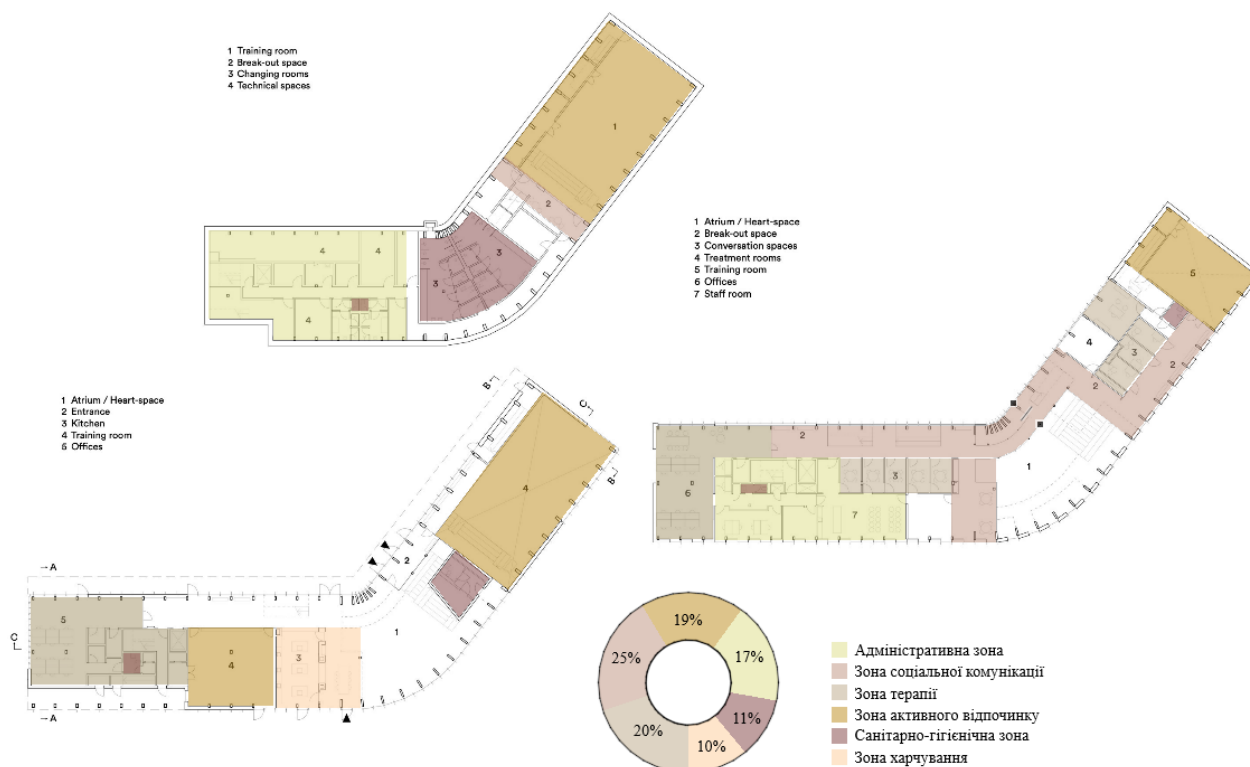


Рисунок 10.

Реабілітаційний центр Меггі [11]



Рисунок 11.



Рисунок 12.



Рисунок 13.

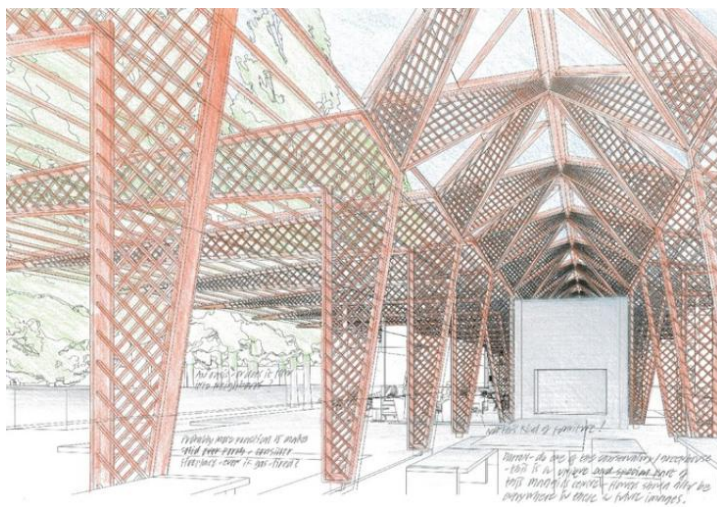
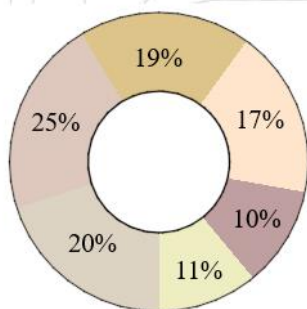


Рисунок 14.



- Адміністративна зона
- Зона соціальної комунікації
- Зона терапії
- Зона агротерапії
- Санітарно-гігієнічна зона
- Зона харчування

Рисунок 15.

Манчестерський центр, розташований у саду поруч із місцевою лікарнею. Це світла одноповерхова будівля, яка повністю позбавлена клінічної атмосфери. Тут принципово немає довгих коридорів чи медичних вказівників. Простір зонований легкими дерев'яними балками, які підтримують дах із вікнами та візуально поєднують інтер'єр із природою навколо.

Всередині є все необхідне: від приватних ніш і бібліотеки до тренажерних залів. Серцем будівлі стала кухня з великим спільним столом. Завдяки теплим матеріалам, переважно дереву, та вдалому плануванню навіть кабінети персоналу непомітно винесені на мезонін, простір дарує відчуття абсолютного домашнього спокою та безпеки [11].

1.5 Нормативні вимоги до проєктування об'єктів реабілітації

Проєктування центру психосоціальної реабілітації потребує комплексного врахування архітектурно-планувальних, містобудівних, медико-соціальних, санітарно-гігієнічних, інженерних і безпекових вимог. Такий об'єкт не має єдиного вузько визначеного типологічного статусу в системі чинних будівельних норм, тому його проєктування доцільно здійснювати на перетині вимог до закладів охорони здоров'я, громадських будівель, соціальної інфраструктури та реабілітаційних просторів.

Нормативною основою для формування проєктних рішень є ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення», ДБН В.2.2-9:2018 «Громадські будинки та споруди. Основні положення», ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд», ДБН В.2.2-12:2019 «Планування та забудова територій», а також низка норм і стандартів, що регламентують пожежну безпеку, цивільний захист, освітлення, акустику, мікроклімат, енергоефективність і доступність середовища [14; 15; 16; 18].

У ДБН В.2.2-10:2022 зазначено, що ці норми поширюються, зокрема, на приміщення, які використовуються для надання «медичної та реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я». Це положення є важливим для обґрунтування застосування медико-реабілітаційних норм під час проєктування центру психосоціальної реабілітації. Водночас, оскільки центр виконує також громадську, соціальну та консультативну функції, до його проєктування необхідно залучати положення ДБН В.2.2-9:2018, які поширюються на нове будівництво та реконструкцію будинків і комплексів громадського призначення [14; 15].

Містобудівні умови розміщення такого об'єкта визначаються з урахуванням ДБН В.2.2-12:2019. У документі вказано, що його положення поширюються на «планування і забудову територій населених пунктів». Для центру психосоціальної реабілітації це означає необхідність аналізу функціонального призначення ділянки, транспортної доступності, пішохідних зв'язків, санітарних розривів, озеленення, рівня шумового навантаження та взаємодії з наявною соціальною і медичною інфраструктурою [18].

Особливе значення для такого закладу має інклюзивність. Відповідно до ДБН В.2.2-40:2018, норми застосовуються під час проєктування нових та реконструкції існуючих житлових і громадських будівель «з урахуванням потреб маломобільних груп населення». Отже, у центрі необхідно передбачити безбар'єрний доступ до будівлі, зручні входи, пандуси або підйомні пристрої, ліфти, достатню ширину коридорів і дверних прорізів, адаптовані санітарно-гігієнічні приміщення, місця відпочинку на маршрутах руху, а також зрозумілу систему навігації [16].

З 1 лютого 2026 року чинним є ДСТУ ISO 21542:2025 «Будинки та споруди. Доступність і зручність використання урбанізованого середовища», який замінив ДСТУ В ISO 21542:2013. Цей стандарт

доцільно враховувати як додаткову технічну основу для деталізації рішень щодо доступності, ергономіки, безпечного пересування, зручності користування простором і врахування потреб різних груп населення [17].

Функціонально-планувальна структура центру повинна відповідати логіці реабілітаційного процесу. До основних функціональних груп доцільно віднести консультативно-терапевтичний блок, реабілітаційні приміщення, рекреаційні простори, адміністративну частину, господарсько-технічні приміщення та, за потреби, житловий блок або блок тимчасового перебування. Таке зонування забезпечує розмежування потоків відвідувачів, персоналу й обслуговування, а також дозволяє зберегти приватність терапевтичної роботи.

Консультативно-терапевтичний блок має включати кабінети психологів, психотерапевтів, соціальних працівників, приміщення для індивідуальних консультацій, групової терапії, кризової підтримки та сенсорного розвантаження. Для цих приміщень важливими є акустична ізоляція, візуальна приватність, природне освітлення, спокійна колористика та можливість гнучкого використання простору. Планувальні рішення мають уникати розташування терапевтичних кабінетів біля шумних, транзитних або господарських зон.

Житловий блок або блок тимчасового перебування, якщо він передбачається програмою центру, повинен мати спокійний і камерний характер. Його доцільно відокремлювати від активних громадських зон, забезпечуючи водночас зручний зв'язок із рекреаційними просторами, санітарно-побутовими приміщеннями та зонами відпочинку. У таких приміщеннях важливо уникати інституційного характеру середовища, оскільки реабілітаційний простір має асоціюватися не з лікарняним режимом, а з безпекою, стабільністю та підтримкою.

Рекреаційний блок є невід’ємною складовою психосоціальної реабілітації. До нього можуть входити зали для фізичної активності, приміщення для арттерапії, майстерні, кімнати релаксації, відкриті тераси, внутрішні двори, терапевтичні сади та прогулянкові маршрути. У проєкті центру особливу роль можуть виконувати внутрішні двори, які забезпечують природне освітлення, візуальний контакт із зеленими насадженнями та формують захищені простори для відпочинку, усамітнення або м’якої соціальної взаємодії.

Адміністративна група приміщень повинна забезпечувати організаційну роботу центру, але не порушувати приватність користувачів. До її складу можуть входити кабінети персоналу, приміщення для нарад, архів, кімнати відпочинку працівників та допоміжні приміщення. Господарсько-технічний блок слід розміщувати таким чином, щоб службові маршрути не перетиналися з основними шляхами руху відвідувачів.

Важливою вимогою є безпека середовища. Відповідно до ДБН В.1.1-7:2016, загальні вимоги пожежної безпеки спрямовані, зокрема, на «забезпечення безпечної евакуації людей». Для центру психосоціальної реабілітації це передбачає чітку систему евакуаційних шляхів, достатню кількість виходів, застосування протипожежних перешкод, безпечних оздоблювальних матеріалів, систем оповіщення та інших засобів протипожежного захисту [19].

В умовах України окремої уваги потребує цивільний захист. ДБН В.2.2-5:2023 встановлює вимоги до проєктування захисних споруд цивільного захисту, зокрема сховищ, протирадіаційних укриттів і споруд подвійного призначення. Для реабілітаційного центру це особливо актуально, оскільки серед його користувачів можуть бути люди з підвищеною тривожністю, посттравматичними реакціями, фізичними травмами або обмеженою мобільністю. Тому укриття має бути не лише

нормативно передбаченим, а й доступним, зрозуміло розташованим і включеним у загальну систему безпечних маршрутів [20].

Параметри освітлення слід визначати відповідно до ДБН В.2.5-28:2018 «Природне і штучне освітлення» [28]. У сфері застосування документа зазначено, що норми поширюються на проектування освітлення приміщень і територій будівель різного призначення. Для центру психосоціальної реабілітації це означає необхідність забезпечення достатнього рівня природного світла у приміщеннях тривалого перебування, терапевтичних кабінетах, рекреаційних зонах і житловому блоці. Штучне освітлення має бути рівномірним, регульованим і таким, що не створює зорового напруження [28].

Акустичний комфорт необхідно формувати з урахуванням ДБН В.1.1-31:2013 «Захист територій, будинків і споруд від шуму» [29]. Для реабілітаційного центру зниження шумового навантаження має не лише санітарно-гігієнічне, а й психологічне значення. Надмірний шум, різкі звуки, відлуння або перетин активних і тихих зон можуть погіршувати стан користувачів, які перебувають у стресі або мають наслідки травматичного досвіду. Тому проєктом слід передбачати акустичне зонування, звукоізоляцію терапевтичних кабінетів, використання звукопоглинальних матеріалів і відокремлення шумних приміщень від зон відпочинку та терапії [29].

Інженерне забезпечення будівлі має відповідати вимогам ДБН В.2.5-67:2013 «Опалення, вентиляція та кондиціонування» [30]. У документі зазначено, що норми встановлюють вимоги до систем опалення, вентиляції та кондиціонування з метою забезпечення нормативних параметрів мікроклімату, безпеки, охорони довкілля та раціонального використання енергетичних ресурсів. Для центру реабілітації це передбачає стабільний температурний режим, якісний повітрообмін, відсутність протягів, можливість регулювання мікроклімату в окремих

групах приміщень і належну вентиляцію приміщень групової терапії, фізичної активності та тимчасового перебування [30].

Енергоефективність будівлі необхідно забезпечувати відповідно до ДБН В.2.6-31:2021 «Теплова ізоляція та енергоефективність будівель» і ДСТУ 9190:2022 «Енергетична ефективність будівель». ДБН В.2.6-31:2021 визначає технічні параметри зменшення енергоспоживання будівель, а ДСТУ 9190:2022 встановлює метод розрахунку показників енергоефективності під час проєктування, нового будівництва, реконструкції та капітального ремонту. У межах проєкту це може бути реалізовано через раціональну орієнтацію будівлі, якісну теплоізоляцію, використання природного освітлення, сонцезахисні елементи, енергоефективні інженерні системи та озеленення території [21; 22].

На стадії проєктування також необхідно визначити клас наслідків відповідальності об'єкта відповідно до ДСТУ 8855:2019. Стандарт установлює вимоги до визначення класів наслідків для будинків, будівель і споруд різного призначення. Для центру психосоціальної реабілітації це має значення при виборі конструктивних, протипожежних, інженерних і організаційних рішень, оскільки об'єкт призначений для перебування значної кількості людей, серед яких можуть бути маломобільні та психологічно вразливі групи користувачів [23].

Отже, проєктування центру психосоціальної реабілітації повинно базуватися на поєднанні вимог чинних ДБН і ДСТУ з особливостями реабілітаційного процесу. Визначальними умовами є відповідність нормам щодо закладів охорони здоров'я та громадських будівель, забезпечення інклюзивності й безбар'єрності, створення безпечних евакуаційних і захисних маршрутів, формування якісного природного й штучного освітлення, акустичного комфорту, нормативного мікроклімату та енергоефективної оболонки будівлі.

Дотримання цих вимог дає змогу сформувати не лише технічно коректний, а й терапевтично доцільний архітектурний простір. У такому середовищі функціональна організація, безпека, доступність, приватність, природне освітлення, озеленення та акустичний комфорт працюють як взаємопов'язані складові реабілітаційного процесу, спрямованого на психологічне відновлення, соціальну адаптацію та повернення користувачів до повноцінного життя.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

У першому розділі було розглянуто теоретичні, соціальні, типологічні, світоглядні та нормативні передумови проектування центру психологічно-соціальної реабілітації. Проведений аналіз дав змогу визначити основні характеристики такого об'єкта як спеціалізованого громадського закладу, що поєднує функції психологічної підтримки, соціальної адаптації, консультування, реабілітації, навчання, комунікації та рекреації.

У підрозділі 1.1 було з'ясовано, що реабілітаційний центр слід розглядати не лише як будівлю з певним набором функціональних приміщень, а як цілісне архітектурне середовище, спрямоване на відновлення людини та її поступове повернення до активного суспільного життя. Основними функціями такого закладу є психологічна, соціальна, адаптаційна, освітньо-просвітницька, рекреаційна, комунікативна та профілактична. Їх поєднання визначає складну функціонально-планувальну структуру об'єкта і потребує особливої уваги до організації простору, приватності, доступності, безпеки та психологічного комфорту користувачів.

У підрозділі 1.2 було обґрунтовано актуальність теми та соціальну потребу у створенні центрів психологічно-соціальної реабілітації. Сучасні суспільні умови, зокрема наслідки воєнних дій, вимушене переміщення населення, зростання рівня стресу, соціальна нестабільність і потреба в підтримці вразливих груп, формують запит на нові типи соціальної інфраструктури. У цьому контексті

архітектура набуває не лише функціонального, а й гуманітарного значення, оскільки якісно організоване середовище може сприяти зниженню психологічного напруження, відновленню соціальних зв'язків і формуванню відчуття безпеки.

У підрозділі 1.3 було проаналізовано типологію реабілітаційних об'єктів. Встановлено, що вони можуть класифікуватися за функціональним призначенням, тривалістю перебування користувачів, віковими та соціальними категоріями, характером розміщення в міській структурі, архітектурно-планувальною організацією та ступенем зв'язку з природним середовищем. Для теми дипломного проєкту найбільш доцільною є модель комплексного центру психологічно-соціальної реабілітації, який поєднує консультативні, терапевтичні, соціально-адаптаційні, освітні, комунікативні та рекреаційні функції. Такий тип об'єкта дозволяє створити багаторівневе середовище підтримки, орієнтоване на різні потреби користувачів.

У підрозділі 1.4 було розглянуто світовий досвід проєктування центрів психологічно-соціальної реабілітації та споріднених із ними об'єктів. Аналіз зарубіжних прикладів засвідчив, що сучасні реабілітаційні центри дедалі частіше проєктуються на основі принципів гуманізації простору, інклюзивності, відкритості до громади, гнучкості планувальних рішень і активного використання природного середовища. Важливими архітектурними засобами є організація внутрішніх дворів, терапевтичних садів, просторів для групової та індивідуальної роботи, зон усамітнення, а також поступовий перехід від відкритих громадських приміщень до приватних зон реабілітації. Світовий досвід підтверджує, що ефективність таких закладів значною мірою залежить від якості архітектурного середовища.

У підрозділі 1.5 було визначено основні нормативні вимоги до проєктування об'єктів реабілітації. Проєктування таких закладів має здійснюватися з урахуванням вимог до громадських будівель, доступності для маломобільних груп населення, інклюзивності, пожежної безпеки, евакуації, санітарно-

гігієнічних умов, природного освітлення, інсоляції, акустичного комфорту, благоустрою території та безпечної організації пішохідних і транспортних зв'язків. Особливе значення мають вимоги безбар'єрного середовища, оскільки користувачами реабілітаційного центру можуть бути люди з різними фізичними, психологічними та соціальними потребами.

Отже, результати першого розділу підтверджують доцільність проєктування центру психологічно-соціальної реабілітації як комплексного громадського об'єкта, що поєднує соціальні, психологічні, адаптаційні, освітні та рекреаційні функції. Теоретичний аналіз показав, що архітектурне рішення такого центру повинно ґрунтуватися на принципах гуманності, доступності, функціональної гнучкості, безпеки, приватності, зв'язку з природою та інтеграції в міське середовище. Отримані висновки становлять основу для подальшого містобудівного, функціонально-планувального та архітектурного обґрунтування проєкту центру психологічно-соціальної реабілітації в місті Івано-Франківську.

РОЗДІЛ 2 АРХІТЕКТУРНО-ПРОСТОРОВА ОРГАНІЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ОБ'ЄКТІВ В СТРУКТУРІ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА

2.1 Архітектурно-просторовий аналіз розташування реабілітаційних функцій в м. Івано-Франківськ

Архітектурно-просторовий аналіз розташування реабілітаційних функцій у місті Івано-Франківську дає змогу визначити характер сформованої соціальної, медичної та психологічної інфраструктури, а також виявити особливості її територіальної організації. Для проєктування центру психологічно-соціальної реабілітації такий аналіз є необхідним, оскільки дозволяє оцінити наявну мережу закладів, їхню доступність, функціональну спеціалізацію та ступінь інтеграції в міське середовище.

У структурі Івано-Франківська реабілітаційні та суміжні з ними соціально-підтримуючі функції розміщені нерівномірно. Вони не утворюють єдиного спеціалізованого комплексу, а функціонують у складі різних установ: соціального захисту, медичних закладів, центрів підтримки дітей і молоді, ветеранських просторів, громадських та благодійних організацій. Така система свідчить про наявність окремих напрямів допомоги, однак водночас виявляє фрагментарність просторової організації реабілітаційної інфраструктури.

Одним із важливих адміністративно-соціальних вузлів міста є зона центральної частини, де зосереджені установи управління, соціального захисту та консультаційної підтримки. Зокрема, Департамент соціальної політики виконкому Івано-Франківської міської ради розташований за адресою: вул. М. Грушевського, 29. Це місце має виразну адміністративну функцію і пов'язане з наданням соціальних послуг, координацією соціальної політики та роботою з різними категоріями населення. Його розміщення в центральній частині міста забезпечує зручну доступність, проте простір навколо має переважно адміністративний характер і не формує самостійного реабілітаційного середовища.

До соціальної інфраструктури міста належить також Івано-Франківський територіальний центр соціального обслуговування, розташований на вул. Коперніка, 1. Заклад орієнтований на підтримку одиноких громадян похилого віку, осіб з інвалідністю та людей, які потребують сторонньої допомоги. Його розташування поблизу центральної частини міста є зручним з погляду доступності, однак за функціональним змістом він спрямований переважно на соціальне обслуговування, догляд, консультування та соціальну адаптацію, а не на комплексну психологічно-соціальну реабілітацію широкого кола користувачів.

Окрему соціальну функцію виконує Будинок нічного перебування за адресою: вул. Млинарська, 2а. Його діяльність пов'язана з наданням притулку, первинної допомоги, соціально-інформаційних послуг та підтримки бездомних осіб.

Просторово цей об'єкт належить до соціально-кризової інфраструктури міста. Його функція має важливе значення для системи соціального захисту, однак за архітектурно-просторовими характеристиками він не може замінити повноцінний центр психологічно-соціальної реабілітації, оскільки орієнтований на іншу категорію користувачів і короткочасне реагування на кризові життєві обставини.

Важливою ланкою соціальної підтримки є Івано-Франківський міський центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, який розташований за адресою: вул. В. Симоненка, 3Б. Заклад надає послуги інформування, консультування, соціального супроводу, кризового втручання, соціальної профілактики та соціальної адаптації. Його місце розташування у житловій частині міста свідчить про наближення соціальних послуг до районів проживання населення. З містобудівної точки зору такий тип розміщення є доцільним для соціальної роботи з родинами, дітьми та молоддю, оскільки забезпечує зв'язок із повсякденним середовищем користувачів.

Спеціалізованим закладом соціально-психологічного спрямування є Івано-Франківський міський центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями «Дивосвіт», розташований за адресою: вул. Військових ветеранів, 14а. Його діяльність поєднує соціально-психологічну реабілітацію, розвиток і підтримку соціальних навичок, соціальну адаптацію, консультування, залучення до громадського життя та фізичну реабілітацію. За функціональним змістом цей заклад є найближчим до теми психологічно-соціальної реабілітації, однак його спрямування має спеціалізований характер і орієнтоване переважно на дітей та молодь з функціональними обмеженнями.

Окреме місце в системі підтримки дітей займає Івано-Франківський обласний центр соціально-психологічної реабілітації дітей, розташований за адресою: вул. Набережна ім. В. Стефаника, 34-Б. Його функція полягає у тимчасовому перебуванні дітей, які опинилися у складних життєвих обставинах, а також у наданні їм соціальної, психологічної, педагогічної, медичної та правової

допомоги [13]. Розміщення цього закладу в районі набережної є показовим з погляду поєднання соціальної функції з менш щільним міським середовищем, що потенційно створює сприятливіші умови для перебування дітей порівняно з надмірно інтенсивною центральною забудовою.

У контексті підтримки ментального здоров'я населення важливу роль відіграє Центр життєстійкості Івано-Франківської громади, розташований за адресою: вул. Степана Бандери, 10-Г. Його діяльність пов'язана з підтримкою психічного здоров'я, формуванням соціальної згуртованості громади та наданням соціально-психологічної допомоги. За просторовою логікою такий центр тяжіє до формату громадського соціального простору, який є більш відкритим і доступним для широкого кола користувачів. Водночас його функція має переважно консультаційний і підтримуючий характер, а не характер повного архітектурно сформованого реабілітаційного комплексу.

Ветеранський напрям психологічної та соціальної підтримки представлений простором «Ветеран PRO», який функціонує за адресою: вул. Грушевського, 21. Його розміщення в адміністративному центрі міста забезпечує доступ до інституційної підтримки, консультацій, програм адаптації та супроводу ветеранів і членів їхніх родин. Такий тип розташування є доцільним для інформаційно-консультаційної роботи, однак має певні обмеження для повноцінної реабілітаційної функції, оскільки адміністративне середовище не завжди забезпечує необхідний рівень тиші, приватності, рекреаційності та емоційного розвантаження.

Медико-психологічний напрям реабілітації у місті представлений, зокрема, КНП «Прикарпатський обласний клінічний центр психічного здоров'я Івано-Франківської обласної ради», розташований за адресою: вул. Медична, 15. Цей заклад має виразний медичний профіль і пов'язаний із наданням допомоги у сфері психічного здоров'я, зокрема медико-психологічної реабілітації. Його розміщення в медичній зоні є функціонально обґрунтованим, оскільки забезпечує зв'язок із системою охорони здоров'я. Водночас архітектурне

середовище медичного закладу відрізняється від простору психологічно-соціального центру, де першочерговими є не лише лікувальні, а й адаптаційні, комунікативні та рекреаційні процеси.

Іншим важливим медичним осередком є КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради», розташована за адресою: вул. Федьковича, 91. У межах цього закладу функціонують напрями медичної та медико-психологічної реабілітації, зокрема для військовослужбовців і ветеранів. Просторово така функція є частиною великого лікарняного комплексу, що забезпечує фахову медичну базу, але водночас не формує окремого соціально орієнтованого середовища, доступного для тривалого процесу психологічної адаптації та повернення людини до повсякденного життя.

Медична реабілітація також представлена у структурі міських лікарень. КНП «Міська клінічна лікарня №1 Івано-Франківської міської ради» розташована за адресою: вул. Матейки, 34. У її складі функціонує реабілітаційне відділення, зокрема для військовослужбовців та демобілізованих осіб. Розташування лікарні у сформованій міській тканині забезпечує транспортну та пішохідну доступність, однак реабілітаційна функція тут залишається частиною медичного закладу, а не самостійним архітектурним об'єктом соціально-психологічного спрямування.

До медичної мережі реабілітації належить і КНП «Центральна міська клінічна лікарня Івано-Франківської міської ради», розташована за адресою: вул. Гетьмана Мазепи, 114. У її структурі реалізуються напрями медичної реабілітації, пов'язані з відновленням фізичного стану пацієнтів. Перевагою цього розташування є зв'язок із центральною частиною міста та розвинутою транспортною інфраструктурою. Однак, як і в інших лікарняних комплексах, реабілітаційна функція підпорядкована медичній логіці організації простору.

Аналіз адресного розміщення наявних закладів свідчить, що реабілітаційні та соціально-психологічні функції в Івано-Франківську мають кілька основних просторових концентрацій. Перша концентрація формується в центральній адміністративній зоні міста, зокрема в районі вулиць Грушевського, Коперніка,

Військових ветеранів та Млинарської. Тут зосереджені установи соціальної політики, ветеранської підтримки, соціального обслуговування та кризової допомоги. Друга концентрація пов'язана з житловими районами, де розміщені заклади соціальної роботи з родинами, дітьми та молоддю, зокрема центр соціальних служб на вул. В. Симоненка, 3Б. Третя група об'єктів тяжіє до медичних територій — вул. Медична, 15, вул. Федьковича, 91, вул. Матейки, 34 та вул. Гетьмана Мазепи, 114.

З архітектурно-просторової точки зору така система має переваги й недоліки. Її перевагою є наявність різних типів допомоги у структурі міста, що забезпечує базове покриття потреб населення. Натомість недоліком є розосередженість функцій, через яку користувач змушений звертатися до різних установ залежно від типу потреби: соціальної, психологічної, медичної, ветеранської, дитячої або кризової. Це ускладнює формування безперервного реабілітаційного маршруту та не забезпечує єдиного простору, у якому людина могла б отримати комплексну підтримку.

Особливо помітним є поділ між медичною та соціальною реабілітацією. Медична реабілітація зосереджена переважно в лікарняних комплексах, де простір організований відповідно до лікувально-діагностичних процесів. Соціальна та психологічна підтримка, навпаки, розміщена в адміністративних, громадських або спеціалізованих соціальних закладах. Такий поділ є функціонально зрозумілим, однак для психологічно-соціальної реабілітації він створює проблему відсутності цілісного середовища, яке поєднувало б консультаційну, терапевтичну, адаптаційну, освітню та рекреаційну складові.

Для майбутнього центру психологічно-соціальної реабілітації важливо врахувати досвід розташування наявних закладів. Надмірна прив'язаність до адміністративного центру міста може забезпечити добру доступність, але не завжди створює необхідний психологічний комфорт. Розміщення у складі медичного комплексу забезпечує професійну медичну підтримку, проте посилює інституційне сприйняття об'єкта. Розташування в житловій зоні є більш

наближеним до повсякденного життя користувачів, але потребує достатньої транспортної доступності та наявності відкритих рекреаційних просторів.

Оптимальним для центру психологічно-соціальної реабілітації в Івано-Франківську є розташування у зоні, що поєднує доступність громадського транспорту, зв'язок із житловими районами, близькість до соціальної та медичної інфраструктури, а також можливість формування озелененої, відносно тихої та просторово захищеної території [18; 27]. Такий об'єкт не повинен дублювати функції лікарні, соціальної служби чи адміністративного центру. Його завдання полягає у створенні проміжного типу середовища — між медичною установою, громадським простором і соціальним центром.

Отже, аналіз наявних закладів за конкретними адресами показує, що в Івано-Франківську вже сформована мережа установ, які виконують окремі реабілітаційні, соціальні, психологічні та медико-консультативні функції. До них належать заклади на вул. Грушевського, 21 і 29, вул. Коперніка, 1, вул. Млинарській, 2а, вул. В. Симоненка, 3Б, вул. Військових ветеранів, 14а, вул. Набережній ім. В. Стефаника, 34-Б, вул. Степана Бандери, 10-Г, вул. Медичній, 15, вул. Федьковича, 91, вул. Матейки, 34 та вул. Гетьмана Мазепи, 114. Однак ці функції залишаються просторово роз'єднаними та належать до різних інституційних систем. Це підтверджує доцільність проєктування окремого комплексного центру психологічно-соціальної реабілітації, який міг би об'єднати підтримку, адаптацію, консультування, терапевтичну роботу, навчання, рекреацію та соціальну інтеграцію в межах єдиного архітектурного середовища.

2.2 Особливості вибору ділянки на проєктування. Характеристика містобудівної, транспортної, соціальної, функціональної інфраструктури

Проєктована ділянка розташована у східній частині міста Івано-Франківська, в межах мікрорайону Пасічна. Територія обрана для проєктування центру

психологічно-соціальної реабілітації, тому її містобудівне положення має важливе значення не лише з погляду транспортної доступності, а й з позиції формування сприятливого, безпечного та психологічно комфортного середовища.

Мікрорайон Пасічна є одним із розвинених житлових районів міста, у структурі якого поєднуються житлова забудова, громадські об'єкти, медична інфраструктура, заклади обслуговування та природно-рекреаційні території. Таке функціональне поєднання є доцільним для розміщення закладу реабілітаційного спрямування, оскільки забезпечує зв'язок із міською інфраструктурою та водночас створює умови для часткового відокремлення від інтенсивного міського середовища.

Ділянка розташована на межі сформованої забудови та відкритого природного простору. Зі східного та південно-східного боків вона тяжіє до житлово-громадської структури мікрорайону, де розміщені медичні заклади, лабораторії, об'єкти торгівлі, громадського харчування та побутового обслуговування. Західний і південно-західний напрямки характеризуються переважанням відкритих озелених і малозабудованих територій. Така ситуація є сприятливою для формування центру психологічно-соціальної реабілітації, оскільки дозволяє поєднати доступність закладу з можливістю створення спокійного терапевтичного середовища.

Орієнтовна площа ділянки становить 23740,00 м², тобто близько 2,37 га. Конфігурація ділянки наближена до неправильного чотирикутника, що потребує індивідуального підходу до планувальної організації. Для закладу реабілітаційного типу це дає можливість сформувати не лише будівлю, а й систему відкритих просторів: внутрішні двори, зони тихого відпочинку, прогулянкові маршрути, озеленені майданчики та простори для соціальної взаємодії.

Особливе значення має близькість річки Черешеньків. Водний об'єкт і прилеглі природні території підвищують рекреаційну та емоційно-психологічну цінність

місця. Для центру психологічно-соціальної реабілітації природне оточення може виконувати важливу терапевтичну функцію, сприяючи відновленню, зниженню рівня стресу та формуванню відчуття безпеки [4; 26]. Водночас під час проєктування необхідно враховувати прибережні захисні зони, можливість підтоплення, умови водовідведення та екологічні обмеження.

Транспортна доступність є одним із ключових чинників при виборі ділянки для центру психологічно-соціальної реабілітації. Заклад такого типу має бути доступним для різних груп користувачів: відвідувачів, персоналу, родичів, соціальних працівників, медичних фахівців, а також спеціального та обслуговуючого транспорту. Водночас надмірна близькість до інтенсивних транспортних потоків є небажаною, оскільки може створювати шумове навантаження та знижувати рівень психологічного комфорту.

Ділянка має зручне положення відносно вулично-дорожньої мережі мікрорайону Пасічна. Основними транспортними орієнтирами виступають вулиці Пасічна, Федьковича та Івана Курівця. Вулиця Пасічна забезпечує зв'язок мікрорайону з іншими частинами Івано-Франківська, що підвищує доступність майбутнього центру в загальноміському масштабі.

Безпосередній під'їзд до ділянки доцільно організовувати з боку сформованої міської забудови, де вже існує транспортна інфраструктура [18]. При цьому необхідно розмежувати основні потоки: підхід відвідувачів, рух персоналу, під'їзд спеціального транспорту, господарське обслуговування та доступ до паркувальних місць. Для центру психологічно-соціальної реабілітації важливо уникати перетину інтенсивних транспортних маршрутів із зонами відпочинку та прогулянок.

Пішохідна доступність ділянки формується передусім з боку житлової забудови, медичних закладів і громадських об'єктів. У проєктному рішенні необхідно передбачити логічні, безпечні та зручні пішохідні підходи до головного входу. Вони мають бути інтуїтивно зрозумілими, добре освітленими, безбар'єрними та захищеними від конфлікту з автомобільним рухом [16; 17].

Особливого значення набуває організація внутрішніх пішохідних маршрутів на території самого центру. Для реабілітаційного закладу прогулянкові шляхи можуть виконувати не лише транзитну, а й терапевтичну функцію [26]. Доцільно передбачити маршрути різної протяжності, зони короткочасного відпочинку, місця для індивідуального перебування, напіввідкриті простори та озеленені ділянки, що сприятимуть психологічному відновленню користувачів.

Навколишня забудова ділянки має змішаний характер, що є типовим для периферійних частин житлових мікрорайонів. У східному та південно-східному напрямках переважає сформоване міське середовище з житловими, громадськими та медичними функціями. Наявність поблизу медичних закладів і лабораторій є важливою перевагою для розміщення центру психологічно-соціальної реабілітації, оскільки створює передумови для функціональної взаємодії з існуючою системою охорони здоров'я та соціального обслуговування.

Житлова забудова, розташована поблизу, забезпечує потенційний зв'язок центру з місцевою громадою. Для закладу психологічно-соціальної реабілітації це є важливим фактором, оскільки його діяльність може бути спрямована не лише на індивідуальне відновлення, а й на соціальну інтеграцію, підтримку родин, проведення консультацій, групових занять і громадських програм.

Водночас близькість житлової забудови потребує уважного підходу до просторової організації об'єкта. Необхідно забезпечити належний рівень приватності для користувачів центру, уникнути прямого візуального контакту між найбільш чутливими зонами закладу та прилеглими територіями, а також передбачити озеленення як засіб просторового розмежування.

Західне та південно-західне оточення характеризується переважанням відкритих природних просторів. Така особливість є однією з головних переваг ділянки для проектування реабілітаційного центру. Природне середовище може бути використане для створення терапевтичного ландшафту, зон відпочинку,

Архітектурне рішення майбутнього центру має враховувати масштаб і характер навколишньої забудови. З боку міської структури доцільно сформувати стриманий громадський фасад із чітко вираженою вхідною групою. З боку природного середовища архітектура може бути більш відкритою, пластичною та інтегрованою в ландшафт [1]. Такий підхід дозволить створити будівлю, яка не домінуватиме над середовищем, а стане його органічним продовженням.



Рисунок 16. Схема транспортно-пішохідних зв'язків

2.3 Генеральне планування психологічно-соціального реабілітаційного центру: зв'язки, зони, функції.

Генеральний план психологічно-соціального реабілітаційного центру сформовано на основі принципу поступового переходу від стану спокою, усамітнення та сенсорної адаптації до більш відкритих форм соціальної взаємодії й активного відпочинку. Планувальна структура ділянки має виразну

послідовність руху по колу, де функціональні зони розміщені не ізольовано, а як взаємопов'язана система реабілітаційних сценаріїв. Такий підхід дозволяє організувати територію як простір поступового психологічного відновлення: від пасивного перебування в природному середовищі до залучення у групові, фізичні та соціальні активності.

Композиційним центром генерального плану є будівля реабілітаційного центру, розташована в центральній частині ділянки. Вона виконує роль головного функціонального та орієнтаційного ядра, навколо якого формуються основні зовнішні простори. Овальна форма будівлі підтримує загальну ідею м'якого, безконфліктного руху та сприяє створенню плавної системи пішохідних зв'язків. Навколо будівлі організовано кільцевий маршрут, який поєднує всі реабілітаційні зони та забезпечує можливість як коротких прогулянок, так і повного проходження території за заданим терапевтичним сценарієм.

Вхідна частина ділянки розташована з нижнього боку генерального плану. Тут передбачено парковку для відвідувачів, що винесена на периферію території, аби мінімізувати вплив транспорту на реабілітаційне середовище. Від паркувальної зони формується основний пішохідний підхід до будівлі центру. Такий прийом дозволяє відокремити транспортні потоки від внутрішніх рекреаційних маршрутів і створити більш безпечний та спокійний простір для користувачів. Окремо передбачено господарський двір, розташований у правій нижній частині ділянки. Його периферійне розміщення забезпечує зручне обслуговування комплексу без перетину з основними маршрутами відвідувачів і пацієнтів.

Функціональне зонування території побудоване за принципом поступової зміни активності. Ліва частина ділянки переважно відведена під пасивні, сенсорні та природотерапевтичні простори. Тут розташовано зону пасивного відпочинку, аптечний сад, аромотерапію, парк тактильності, садотерапевтичні ділянки та простори для індивідуального перебування. Ці зони мають камерний характер, невеликі масштаби та більш м'яку планувальну структуру. Їхнє завдання полягає

у створенні умов для зниження емоційного напруження, відновлення відчуття безпеки, концентрації уваги та поступового включення людини у простір центру.

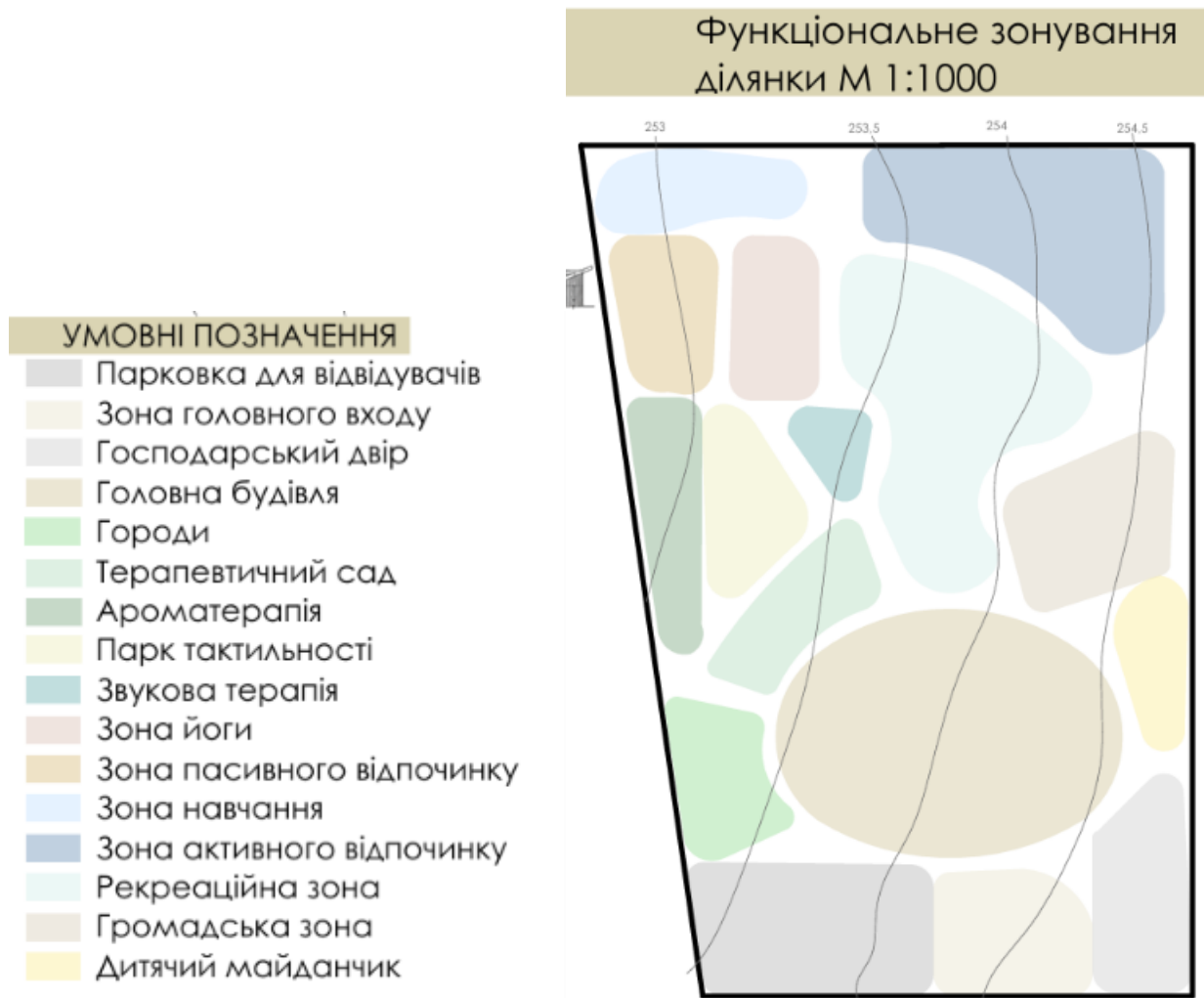


Рисунок 17. Функціональне зонування ділянки з умовними позначеннями

У верхній частині ділянки розміщено зону йоги і медитації. Її положення відносно віддалене від головного входу та активних ділянок, що дає змогу сформувати спокійний простір для тілесних практик, дихальних вправ, індивідуальної роботи та групових занять із низьким рівнем шуму. Поряд із нею передбачено зону пасивного відпочинку з аптекарськими рослинами, що підсилює терапевтичний ефект середовища через контакт із природними матеріалами, запахами та сезонними змінами рослинності.

Перехідною ланкою між пасивними та активнішими функціями є зони звуко-, аромо-, тактильної та садової терапії [4; 26]. Вони формують середовище

сенсорної реабілітації, де людина може взаємодіяти з простором через дотик, звук, запах і роботу з рослинами. Таке розміщення є логічним з погляду психологічного сценарію: після етапу спокійного перебування користувач поступово переходить до м'яких форм активності, які не потребують інтенсивної соціальної взаємодії, але сприяють відновленню уваги, моторики та емоційної рівноваги.

Правий бік ділянки має більш активний характер. Тут передбачено зони групових занять, групових зібрань, дитячий майданчик та зона активного відпочинку. Вони розміщені далі від найбільш тихих терапевтичних просторів, що дозволяє уникнути конфлікту між різними режимами використання території. Активні зони орієнтовані на соціалізацію, комунікацію, спільну діяльність і поступове повернення людини до взаємодії з іншими. Їх розташування у структурі кільцевого маршруту завершує реабілітаційний сценарій переходом від індивідуального відновлення до колективної активності.

Логіка руху по ділянці передбачає декілька рівнів користування. Основний маршрут має кільцеву структуру та забезпечує послідовне проходження всіх функціональних зон. Він працює як терапевтична прогулянкова траєкторія, де користувач може обирати темп руху, тривалість перебування в окремих зонах і рівень залучення до активностей. Додаткові пішохідні зв'язки поєднують центральну будівлю з окремими тематичними просторами, створюючи короткі маршрути для щоденного користування. Така система робить територію гнучкою: вона може використовуватися як для індивідуальних прогулянок, так і для організованих реабілітаційних програм.

Важливим планувальним рішенням є відокремлення зон різного психоемоційного навантаження. Спокійні простори розташовані ближче до зеленого периметра та мають більш природний, вільний характер планування. Активні й соціальні функції згруповані окремо, що дозволяє контролювати рівень шуму та інтенсивність руху. Центральна будівля при цьому виконує роль

буфера між різними типами середовища, а також забезпечує швидкий доступ до всіх функціональних ділянок.

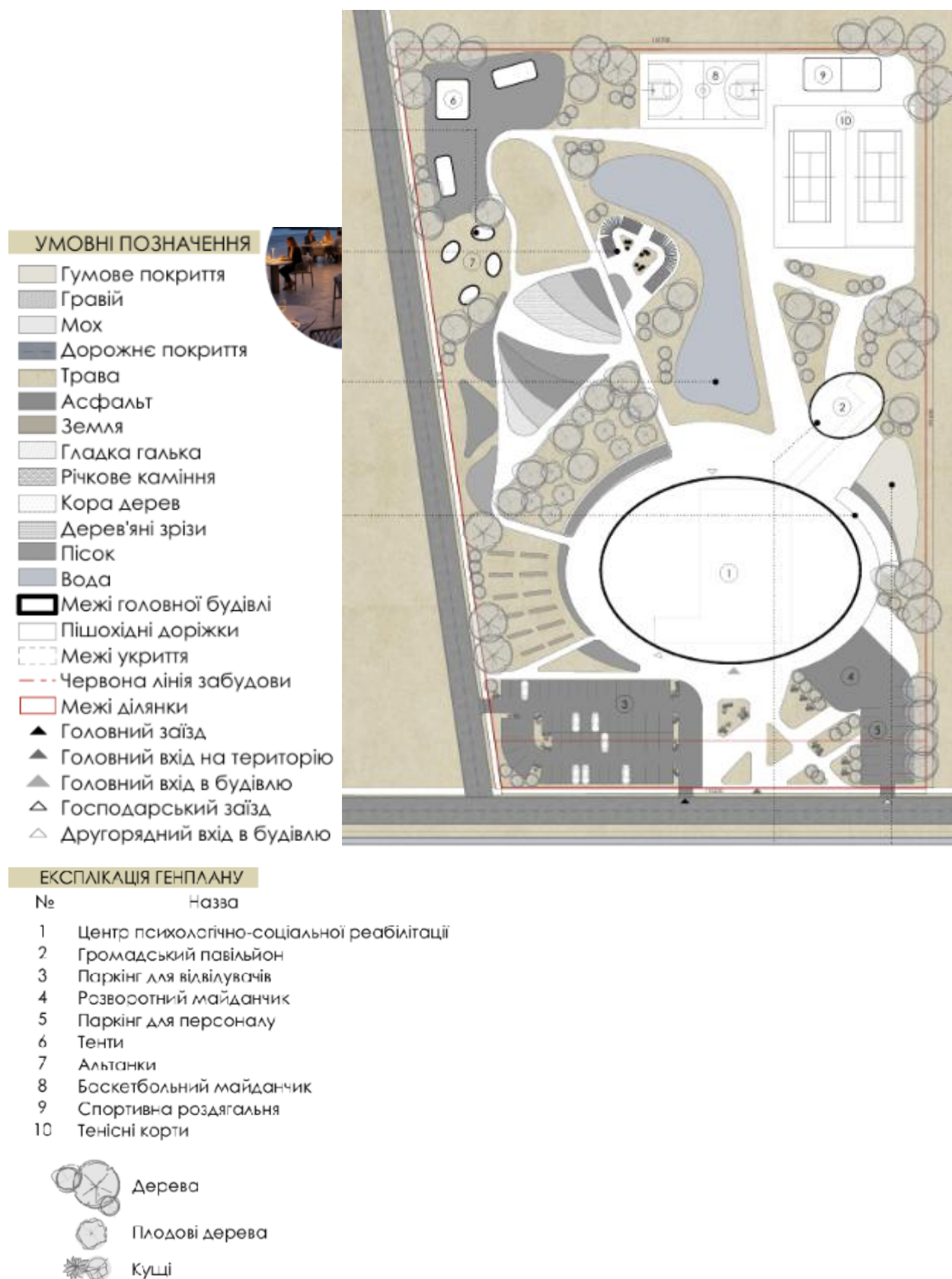


Рисунок 18. Генплан з умовними позначеннями та експлікацією

Таким чином, генеральний план реабілітаційного центру побудовано як цілісну просторову систему, у якій архітектурно-планувальні рішення підпорядковані реабілітаційному процесу. Розміщення зон по колу від пасивного до активного відпочинку відображає поступовість психологічного відновлення: від тиші, усамітнення та сенсорної стабілізації — до комунікації, групової діяльності та фізичної активності. Запропонована структура забезпечує чіткі функціональні зв'язки, розділення транспортних і пішохідних потоків, доступність основних зон та формування комфортного терапевтичного середовища для різних груп користувачів.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У другому розділі було розглянуто містобудівні, архітектурно-просторові та функціональні передумови проектування арт-терапевтичного реабілітаційного центру в місті Івано-Франківську. Проведений аналіз дав змогу визначити особливості розташування реабілітаційних функцій у структурі міста, обґрунтувати вибір ділянки для проектування та сформулювати основні принципи генерального планування майбутнього об'єкта.

У підрозділі 2.1 було проаналізовано архітектурно-просторове розміщення наявних реабілітаційних, соціальних, психологічних і медико-консультативних функцій в Івано-Франківську. Встановлено, що такі функції представлені окремими закладами соціального захисту, медичними установами, центрами підтримки дітей, молоді, ветеранів та інших груп населення. Водночас вони мають переважно розосереджений характер і не формують єдиної комплексної системи психологічно-соціальної реабілітації [12; 13]. Це свідчить про потребу у створенні окремого спеціалізованого об'єкта, здатного поєднати консультативні, терапевтичні, соціально-адаптаційні, рекреаційні та арт-терапевтичні функції в межах цілісного архітектурного середовища.

У підрозділі 2.2 було розглянуто особливості вибору ділянки для проектування з урахуванням містобудівної, транспортної, соціальної та функціональної

інфраструктури. Визначено, що для розміщення реабілітаційного центру важливими є доступність громадського транспорту, зручність пішохідних зв'язків, наближеність до житлової забудови, соціальних і медичних установ, а також можливість створення спокійного, озеленого та психологічно комфортного середовища. Вибір території в мікрорайоні Пасічна є обґрунтованим, оскільки ця частина міста поєднує житлову функцію, транспортну доступність, наявність громадської інфраструктури та потенціал для формування рекреаційного простору.

Особливе значення при виборі ділянки має її здатність забезпечити баланс між відкритістю до міського середовища та необхідною просторовою відокремленістю. Реабілітаційний центр не повинен бути ізольованим від міста, проте його територія має передбачати умови для приватності, тиші, безпечного перебування, поступового психологічного розвантаження та контакту з природним середовищем. Саме тому важливими критеріями стали не лише транспортна доступність і функціональні зв'язки, а й можливість організації внутрішніх дворів, зелених зон, прогулянкових маршрутів і місць для арт-терапевтичної діяльності.

У підрозділі 2.3 було визначено основні принципи генерального планування реабілітаційного центру. Генеральний план має забезпечувати раціональне розміщення будівлі на ділянці, організацію зручних підходів і під'їздів, розмежування пішохідних, транспортних і рекреаційних потоків, а також формування функціональних зон відповідно до характеру діяльності центру. Доцільним є виділення громадської вхідної зони, терапевтично-консультативного блоку, терапевтичних просторів, зони групових занять, адміністративної частини, рекреаційних територій, озелених двориків та господарсько-технічної зони.

Важливим принципом генерального планування є послідовний перехід від більш відкритих просторів до приватних і напівзакритих зон. Така організація території відповідає специфіці психологічно-соціальної реабілітації, оскільки дозволяє

користувачам поступово адаптуватися до середовища, обирати комфортний рівень взаємодії та перебувати як у групових, так і в індивідуальних просторах.

Отже, результати другого розділу підтверджують доцільність розміщення психологічно-соціального реабілітаційного центру в мікрорайоні Пасічна як у території, що має необхідні містобудівні, транспортні, соціальні та середовищні передумови. Проведений аналіз показав, що проєктований об'єкт має заповнити наявну прогалину між медичними, соціальними та психологічними закладами міста, сформувавши цілісний простір підтримки, адаптації, терапії та рекреації. Основою подальшого проєктування є створення безпечного, доступного, інклюзивного та психологічно комфортного середовища, інтегрованого в міську структуру, але водночас захищеного від надмірного шумового, транспортного та візуального навантаження.

РОЗДІЛ 3 ПРОЄКТНА ПРОПОЗИЦІЯ ЦЕНТРУ ПСИХОЛОГІЧНО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

3.1 Архітектурно-планувальна структура проєктованого об'єкту

Архітектурно-планувальна структура центру психологічно-соціальної реабілітації сформована відповідно до функціонального призначення об'єкта, особливостей реабілітаційного процесу та прийнятого об'ємно-просторового рішення. Планувальна схема будівлі має криволінійну конфігурацію, що відповідає загальній архітектурній ідеї споруди та забезпечує м'який, неагресивний характер внутрішнього середовища. Відмова від жорсткої прямокутної структури дозволила сформувати більш пластичний простір із плавними переходами між функціональними зонами, що є важливим для закладу психологічно-соціальної реабілітації [3; 27].

Будівля вирішена як двоповерховий громадський об'єкт із розвиненою горизонтальною планувальною структурою. Основу плану становить

компактний, але вільно організований об'єм із переважанням криволінійного зовнішнього контуру. Така форма забезпечує цілісність архітектурного образу та сприяє створенню внутрішнього середовища, наближеного до природного й психологічно комфортного сприйняття. Планувальна структура не має надмірно довгих прямолінійних коридорів; рух організовано через систему відкритих холів, галерей, проходів і просторів, пов'язаних із внутрішніми дворами [11].

Важливою особливістю об'єкта є наявність чотирьох внутрішніх дворів, що включені в загальну планувальну систему будівлі. Вони не перекриті дахом і виконують функцію відкритих рекреаційних, світлових і терапевтичних просторів. Внутрішні двори огорожені навісними скляними стінами, завдяки чому приміщення центру отримують природне освітлення та візуальний зв'язок із озелениними зонами. Таке рішення дозволяє уникнути відчуття замкненості, характерного для багатьох громадських і медико-соціальних установ, та формує більш відкриту, спокійну і гуманну атмосферу.

Перший поверх виконує основну громадську, приймальну, комунікативну та терапевтичну функцію. У його структурі передбачено вхідну групу, зони очікування, простори первинного прийому, громадські приміщення, приміщення для групової роботи, консультаційні кабінети, рекреаційні зони, санітарно-гігієнічні вузли та технічні приміщення. Центральна частина поверху організована як система відкритих просторів, що забезпечують зручний розподіл відвідувачів до основних функціональних блоків.

Головний вхід розташований у нижній частині планувальної структури та пов'язано з вестибюльною зоною, яка виконує роль першого адаптаційного простору. Звідси користувачі потрапляють до центрального комунікаційного ядра будівлі. Вхідна зона має важливе значення для загального сприйняття центру: вона не є замкненою чи перевантаженою, а поступово вводить людину в середовище реабілітації. Такий прийом відповідає психологічній специфіці об'єкта, оскільки дозволяє зменшити напруження під час першого контакту з будівлею.

План першого поверху побудовано за принципом поєднання відкритих громадських просторів і більш ізольованих приміщень індивідуальної роботи. Громадські й рекреаційні зони тяжіють до центральної частини будівлі та внутрішніх дворів, тоді як кабінети, консультаційні приміщення та службові зони розташовані більш камерно. Такий поділ забезпечує необхідний баланс між соціальною взаємодією та приватністю, що є однією з ключових умов функціонування центру психологічно-соціальної реабілітації.

У лівій частині першого поверху розміщено блок приміщень громадського та групового призначення. За планувальною структурою він має більш відкритий характер і може використовуватися для групових занять, лекцій, арт-терапевтичних заходів, зустрічей або соціально-комунікативних програм. Криволінійна форма цього блоку підсилює його просторову виразність і створює умови для гнучкого розміщення меблів та організації різних сценаріїв використання.

У центральній та правій частинах першого поверху сформовано блоки приміщень для терапевтичної, адміністративної та допоміжної роботи. Тут передбачено кабінети, зони для індивідуальної або малогрупової взаємодії, санітарно-гігієнічні вузли та приміщення обслуговування. Розташування цих приміщень уздовж основних комунікацій забезпечує зручну доступність, а зв'язок із внутрішніми дворами підвищує якість освітлення й психологічний комфорт перебування.

Внутрішні двори першого поверху виконують роль просторових пауз у структурі будівлі. Вони розділяють функціональні блоки, покращують орієнтацію в плані та забезпечують візуальні орієнтири для користувачів. Оскільки центр призначений для людей, які можуть перебувати у стані стресу, тривожності або соціальної дезадаптації, такі відкриті озеленені простори сприяють зниженню психологічного навантаження та формують більш природний ритм руху всередині будівлі.

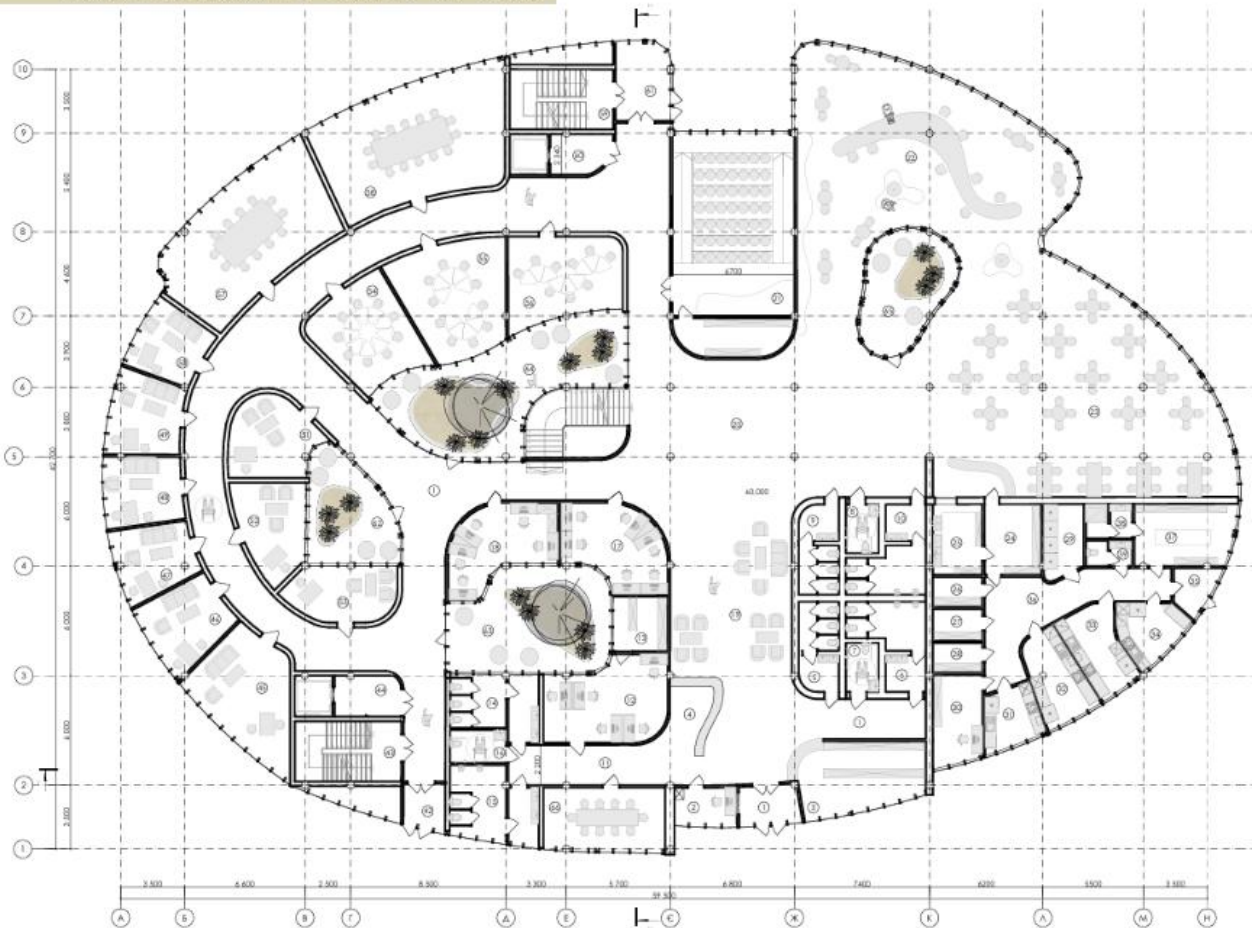


Рисунок 19. План на відмітці +0,000

Другий поверх має більш спокійну та камерну планувальну структуру. Він призначений переважно для приміщень індивідуальної, навчальної, терапевтичної, адміністративної та допоміжної роботи. На цьому рівні збережено загальну криволінійну композицію будівлі та зв'язок із внутрішніми дворами, які продовжують виконувати функцію природного освітлення й просторової орієнтації. Планувальна організація другого поверху є менш громадською за характером, що відповідає потребі у більш тихому середовищі для консультацій, терапії та зосередженої роботи.

Комунікаційна система другого поверху розвивається навколо внутрішніх відкритих просторів і пов'язує між собою окремі функціональні групи. Приміщення розташовано таким чином, щоб забезпечити зручний доступ до вертикальних комунікацій, санітарних вузлів, робочих кабінетів і рекреаційних зон. У плані другого поверху простежується поєднання прямолінійних і

криволінійних маршрутів, що відповідає загальній архітектурній концепції будівлі та підтримує відчуття плавного руху.



Рисунок 20. План на відмітці +0,000

Вертикальні комунікації розміщено у кількох частинах будівлі, що забезпечує зручний зв'язок між поверхами та рівномірний розподіл потоків користувачів. Сходові вузли інтегровані в загальну планувальну структуру й розташовані таким чином, щоб не порушувати логіку руху. Їхнє розміщення також враховує вимоги евакуації, доступності та функціонального зв'язку між основними блоками центру.

Санітарно-гігієнічні приміщення згруповано компактно, поблизу основних функціональних зон і комунікаційних шляхів. Таке рішення є раціональним з погляду інженерного забезпечення, експлуатації та зручності користування. Частина санітарних вузлів передбачена з урахуванням потреб маломобільних груп населення, що відповідає інклюзивному характеру об'єкта.

Планувальна структура центру побудована на поєднанні кількох типів просторів: відкритих громадських, напіввідкритих рекреаційних, камерних терапевтичних і службово-технічних. Відкриті простори забезпечують комунікацію, соціальну взаємодію та проведення групових заходів. Камерні приміщення створюють умови для індивідуальної роботи, консультацій і психологічного розвантаження. Внутрішні двори та рекреаційні зони виконують роль проміжних просторів, що пом'якшують перехід між активними і більш приватними функціями.

Особливу роль у планувальній організації відіграє система візуальних зв'язків. Завдяки навісним скляним стінам зовнішнього фасаду та скляному огороженню внутрішніх дворів приміщення отримують достатню кількість природного світла та візуальний контакт із відкритими просторами. Це дозволяє зробити будівлю більш зрозумілою для користувача, покращити орієнтацію та зменшити відчуття ізольованості. У контексті психологічно-соціальної реабілітації такий підхід має не лише архітектурне, а й терапевтичне значення.

Функціональне зонування об'єкта організовано так, щоб основні потоки відвідувачів, персоналу та службового обслуговування не конфліктували між собою [27]. Громадські приміщення розташовано ближче до вхідної та центральної зон, терапевтичні й консультаційні приміщення — у більш відокремлених частинах будівлі, а технічні й допоміжні приміщення — у зонах, зручних для експлуатації та обслуговування. Така структура забезпечує логічність функціонування центру та комфортне перебування користувачів.

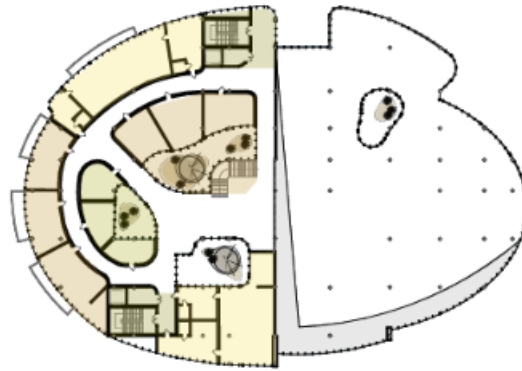
Функціональне зонування
плану на відмітці +0,000



УМОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ

Зона рецепції	Зона комунікації
Адміністративна зона	Зона групової терапії
Евакуація	Індивідуальна терапія
Зона кухні	Сімейна терапія
Зона харчування	

Функціональне зонування
плану на відмітці +3,600



УМОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ

Евакуація
Зона групової терапії
Індивідуальна терапія
Сімейна терапія
Зона йоги

Рисунок 21. Схема функціонального зонування планів

Архітектурно-планувальне рішення також враховує потребу в гнучкому використанні просторів. Частина приміщень може адаптуватися до різних сценаріїв: проведення індивідуальних консультацій, групових занять, арт-терапії, навчальних програм, лекцій, зустрічей або рекреаційних заходів. Гнучкість планування досягається завдяки каркасній конструктивній схемі, використанню внутрішніх перегородок різної товщини та розміщенню великих відкритих просторів у зонах громадського користування.

Отже, архітектурно-планувальна структура центру психологічно-соціальної реабілітації ґрунтується на поєднанні функціональної логіки, відкритості, приватності та терапевтичного впливу середовища. Планувальне рішення першого поверху забезпечує громадську доступність, прийом, комунікацію та основні групові функції, тоді як другий поверх формує більш спокійне середовище для індивідуальної, адміністративної та терапевтичної роботи. Чотири внутрішні двори, скляні огороження, криволінійна конфігурація плану та система плавних комунікацій створюють цілісний простір, орієнтований на психологічний комфорт, соціальну адаптацію та відновлення користувачів.

3.2 Об'ємно-просторове рішення

Об'ємно-просторове рішення центру психологічно-соціальної реабілітації сформоване відповідно до його громадського, терапевтичного та соціально-адаптаційного призначення. Основною ідеєю архітектурної композиції є створення відкритого, світлого та психологічно комфортного середовища, яке не має ознак закритої інституційної споруди, а сприймається як простір підтримки, відновлення та поступового повернення людини до активної соціальної взаємодії.

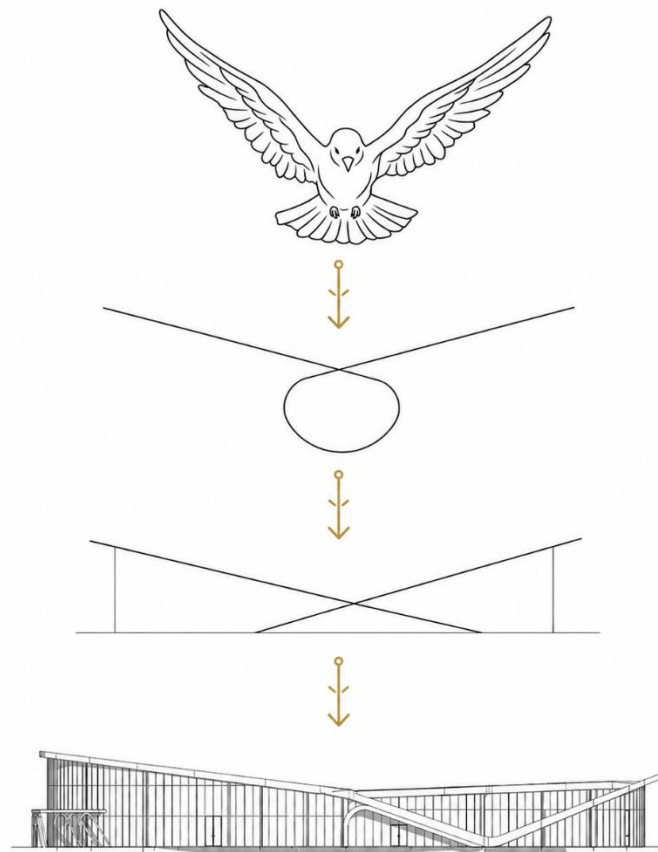


Рисунок 22. Схема формоутворення

Образне вирішення фасаду бере початок із метафори птаха з розкритими крилами. Такий асоціативний мотив покладено в основу пластики головного фасаду та силуету будівлі. Плавні білі стрічкоподібні елементи, що огортають

об'єм і піднімаються до його торцевих частин, нагадують рух крил у момент розкриття. Цей прийом не має буквального декоративного характеру, а використаний як архітектурна метафора свободи, захисту, підтримки та відновлення.

Для центру психологічно-соціальної реабілітації така образність є змістовно обґрунтованою. Птах із розпахнутими крилами символізує вихід із замкненого стану, подолання внутрішньої напруги, поступове повернення до активного життя та прагнення до емоційної рівноваги. У фасадному рішенні ця ідея передана через м'яку динаміку ліній, легкість світлих конструктивно-декоративних елементів і відкритість скляних площин. Завдяки цьому будівля сприймається не як закрита установа, а як простір прийняття, підтримки та психологічного відновлення.

Будівля вирішена як протяжний горизонтально орієнтований об'єм із плавною пластикою фасадів і покрівлі. Такий характер формоутворення дозволяє уникнути надмірної масивності та візуальної жорсткості, що є особливо важливим для закладу психологічно-соціальної реабілітації. Низька посадка об'єкта на ділянці, витягнута форма та переважання горизонтальних ліній формують спокійний силует будівлі, який не домінує над середовищем, а органічно вписується в простір ділянки.

Архітектурна композиція побудована на поєднанні легкого світлопрозорого фасадного огородження та виразних білих пластичних елементів, що об'єднують будівлю в єдиний образ. Основний об'єм має плавно заокруглені торцеві частини, завдяки чому споруда не сприймається як жорстка прямокутна форма. Заокруглення фасадів пом'якшує загальне враження від будівлі та підкреслює її гуманістичний характер.

Значну роль в архітектурному образі відіграє навісна скляна фасадна система, яка становить переважну частину зовнішніх огорожувальних конструкцій. Прозорість фасадів забезпечує візуальний зв'язок внутрішніх просторів із зовнішнім середовищем, сприяє природному освітленню приміщень і створює

відчуття відкритості. Для центру психологічно-соціальної реабілітації це має принципове значення, оскільки доступ денного світла, зоровий контакт із довкіллям і відсутність замкненості позитивно впливають на емоційний стан користувачів [3; 5].

Разом із тим прозорість фасадів урівноважена системою вертикальних елементів — стійок і ритмічних членувань, які формують візуальний захист приміщень та надають фасадам структурованості. Вертикальний ритм фасаду створює певну камерність і дозволяє зберегти необхідний рівень приватності в приміщеннях індивідуальної та групової роботи. Таким чином, фасадне рішення поєднує відкритість громадського закладу з делікатністю, необхідною для реабілітаційної функції.

Пластичним акцентом композиції є білий стрічкоподібний елемент, що проходить уздовж головного фасаду та плавно піднімається до торцевої частини будівлі. Він виконує не лише образну, а й просторово-організаційну роль: підкреслює напрям руху, формує динаміку фасаду, візуально об'єднує різні частини об'єкта та створює захищений перехідний простір біля входу. Його форма асоціюється з рухом, підтримкою та поступовим піднесенням, що відповідає змісту реабілітаційного процесу.

Покрівля будівлі має виразну пластичну форму і сприймається як легка горизонтальна площина, що накриває основний об'єм. Її плавні обриси та підняті крайові частини підсилюють відчуття динаміки, водночас не порушуючи загальної врівноваженості композиції. Біла кольорова гама покрівлі та пластичних елементів надає будівлі легкості, чистоти та візуальної нейтральності, що є доцільним для об'єкта реабілітаційного призначення.

Головний фасад сформовано як найбільш відкриту та репрезентативну частину будівлі. Його протяжність підкреслена горизонтальним розвитком об'єму, а ритміка вертикальних фасадних елементів створює впорядкований архітектурний образ. Через скляні площини частково проглядаються внутрішні простори, що підсилює відчуття доступності центру для користувачів. Водночас

фасад не є повністю відкритим: вертикальні членування, затінення та глибина фасадної площини забезпечують візуальний комфорт і захист від надмірної відкритості.

Вхідна зона інтегрована в загальну пластику будівлі та виділена за рахунок просторового заглиблення й нависаючих елементів. Такий прийом формує захищений вхідний простір, який виконує роль проміжної зони між зовнішнім міським середовищем і внутрішнім середовищем центру. Для користувачів реабілітаційного закладу це має важливе значення, оскільки вхід не сприймається як різкий перехід, а організований поступово, м'яко й інтуїтивно зрозуміло.

Бічні та торцеві фасади продовжують загальну композиційну логіку об'єкта. Вони мають плавні обриси, світлопрозорі площини та вертикальне членування, що забезпечує цілісність архітектурного образу з усіх точок сприйняття. У торцевих частинах заокруглена форма сприяє кращому огляду будівлі та зменшує відчуття замкненості простору навколо неї. Завдяки цьому об'єкт сприймається не як ізольована споруда, а як відкрита частина середовища.

Об'єм будівлі має виразну скульптурність, однак ця виразність не є самоціллю. Пластика форми підпорядкована функціональному та психологічному змісту об'єкта. Плавні лінії, м'які переходи, відсутність різких кутів у загальному силуеті та візуальна легкість фасадів сприяють формуванню доброзичливого архітектурного образу [3; 7]. Такий підхід відповідає принципам проектування центрів психологічно-соціальної реабілітації, де архітектура повинна не пригнічувати користувача, а створювати відчуття безпеки, довіри та відкритості.

Матеріальне вирішення фасадів базується на поєднанні скла, світлих конструктивно-декоративних елементів і вертикальних фасадних членувань. Скло забезпечує прозорість і природне освітлення, білі пластичні елементи формують цілісний архітектурний жест, а вертикальні ламелі надають фасадам ритму, масштабу та часткового сонцезахисту. Таке поєднання матеріалів

дозволяє уникнути монотонності великої скляної площини та водночас зберегти сучасний характер будівлі.

Важливою особливістю об'ємно-просторового рішення є співвідношення відкритості та захищеності. З одного боку, будівля має прозорі фасади й активний зв'язок із зовнішнім простором, що підкреслює її громадську функцію. З іншого боку, пластичні навіси, вертикальні ламелі, заглиблена вхідна зона та плавна конфігурація об'єму створюють відчуття захисту й приватності. Саме такий баланс є необхідним для центру психологічно-соціальної реабілітації, оскільки його користувачі потребують як соціальної відкритості, так і психологічної безпеки.

Загальна архітектурна композиція будівлі орієнтована на створення сучасного реабілітаційного середовища, у якому об'єм, фасади та просторові зв'язки працюють як єдина система. Світлопрозорі зовнішні стіни забезпечують візуальну легкість і контакт із довкіллям, пластична покрівля формує виразний силует, а білий стрічковий елемент на фасаді підкреслює рух і функціональну динаміку центру. У результаті будівля набуває образу відкритого, гуманного та емоційно збалансованого простору, що відповідає призначенню центру психологічно-соціальної реабілітації.



Рисунок 23. Фасад в осях А-Н



Рисунок 24. Фасад в осях Н-А



Рисунок 25. Фасад в осях 10-1

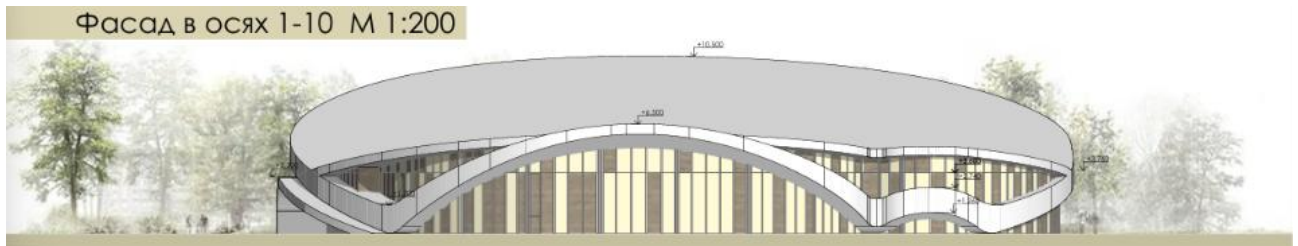


Рисунок 26. Фасад в осях 1-10

Отже, об'ємно-просторове рішення центру ґрунтується на принципах відкритості, доступності, пластичної цілісності та психологічного комфорту, фасадна композиція будівлі має не лише естетичне, а й символічне значення. Мотив птаха з розкритими крилами підсилює гуманістичний характер архітектурного образу, пов'язуючи форму будівлі з ідеями захисту, свободи, відновлення та соціальної інтеграції людини. Архітектурний образ будівлі сформовано через поєднання горизонтального протяжного об'єму, навісних скляних фасадів, вертикального ритму ламелей, плавної покрівлі та виразного стрічкоподібного елемента. Таке рішення забезпечує сучасний вигляд об'єкта, підкреслює його соціально-реабілітаційне призначення та створює сприятливі умови для перебування, адаптації й відновлення користувачів.



Рисунок 27.

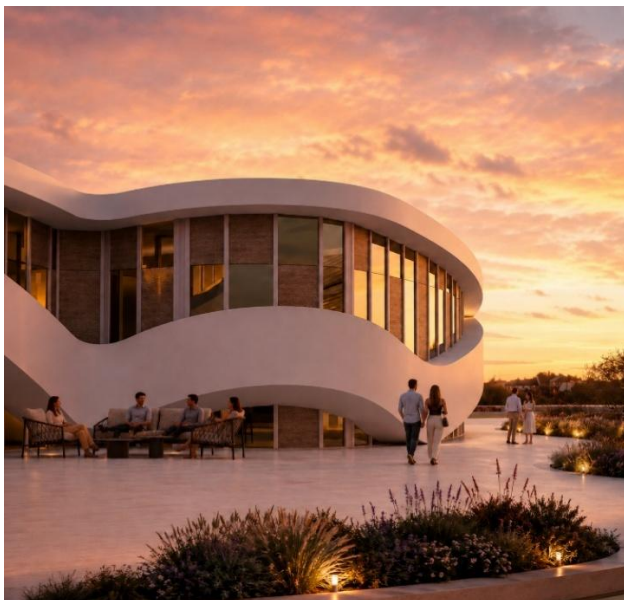


Рисунок 28.



Рисунок 29.



Рисунок 30.

3.3 Конструктивні та інженерні рішення об'єкту

Конструктивні та інженерні рішення центру психологічно-соціальної реабілітації прийняті відповідно до архітектурно-планувальної структури будівлі, її громадського призначення, складної пластичної форми та необхідності забезпечення безпечного, інклюзивного й енергоефективного середовища. Об'єм будівлі має криволінійну конфігурацію, тому конструктивна схема сформована на основі каркасної системи з різним кроком колон. Такий підхід дозволив адаптувати несучу структуру до плавної форми фасадів, внутрішніх дворів, громадських просторів і великих за площею приміщень терапевтичного та соціально-комунікативного призначення.

Основу конструктивної системи становить залізобетонний каркас, що складається з колон, ригелів, монолітних перекриттів і вертикальних елементів жорсткості. Крок колон прийнятий змінним залежно від функціонального призначення окремих зон будівлі. У громадських просторах, залах групової терапії, арт-терапевтичних приміщеннях і рекреаційних зонах передбачено більші прольоти, що забезпечує відкритість інтер'єру, гнучкість планування та можливість трансформації приміщень. У адміністративних, технічних і допоміжних зонах крок колон зменшено, що відповідає більш дрібній планувальній структурі цих приміщень.

Зовнішні огорожувальні конструкції будівлі виконані у вигляді навісних скляних стін. Вони не несуть основного конструктивного навантаження, а закріплюються до несучого каркаса будівлі. Таке рішення відповідає загальній архітектурній концепції центру, де прозорість фасадів забезпечує візуальний зв'язок внутрішнього простору з довкіллям, високий рівень природного освітлення та відчуття відкритості. Для підвищення експлуатаційної надійності застосовано енергоефективні склопакети з безпечного багатошарового скла, а вузли кріплення фасадної системи виконані з урахуванням температурних деформацій, герметичності, вітрових навантажень і вимог пожежної безпеки.

Внутрішні стіни будівлі мають різну товщину залежно від функціонального та конструктивного призначення. Стіни товщиною 250 мм використані для формування основних функціональних блоків, відокремлення терапевтичних, адміністративних, технічних і комунікаційних зон, а також для забезпечення необхідної звукоізоляції між приміщеннями. Перегородки товщиною 120 мм застосовані для деталізації внутрішнього планування, поділу кабінетів, допоміжних приміщень, санітарно-гігієнічних вузлів і просторів короткочасного перебування. Така система внутрішніх огорожувальних елементів забезпечує чітке зонування будівлі та водночас зберігає можливість подальшої адаптації простору до змін функціональної програми.

У складі будівлі передбачено укриття, розташоване у заглибленій частині об'єкта. Конструктивне рішення укриття виконане з урахуванням підвищених вимог до міцності, стійкості та безпеки перебування людей під час надзвичайних ситуацій. Стіни укриття запроектовані товщиною 510 мм, що забезпечує необхідний рівень захисних властивостей, конструктивної надійності та вогнестійкості. Перекриття укриття виконане з монолітного залізобетону, а входи організовані таким чином, щоб забезпечити швидкий і безбар'єрний доступ із основних функціональних зон центру. Укриття має самостійну інженерну інфраструктуру, зокрема аварійне освітлення, вентиляцію, засоби зв'язку, протипожежне обладнання та резервне електроживлення для мінімально необхідних систем.

Фундаментна система прийнята з урахуванням каркасної конструктивної схеми, змінного кроку колон, наявності заглибленого укриття та внутрішніх дворів. Під основними колонами передбачено окремі фундаменти або монолітну фундаментну плиту на ділянках із підвищеним навантаженням. У зоні укриття застосовано посилену залізобетонну плиту та масивні огорожувальні конструкції, здатні сприймати вертикальні й горизонтальні навантаження. Остаточна глибина закладання фундаментів визначається з урахуванням інженерно-геологічних умов ділянки, рівня промерзання ґрунту, несучої здатності основи та наявності підземних конструкцій.

Особливістю просторової організації будівлі є наявність чотирьох внутрішніх дворів, не накритих дахом. Вони виконують рекреаційну, світлову та психологічно-терапевтичну функції, забезпечуючи природне освітлення внутрішніх приміщень, візуальний контакт із зеленим середовищем і можливість короткочасного перебування на відкритому повітрі. Внутрішні двори огорожені навісними скляними стінами, що підтримує загальну архітектурну ідею прозорості та відкритості. У місцях примикання скляних огорожень до перекриттів, підлоги та покрівельних конструкцій передбачено герметизацію, водовідведення та температурні шви, що забезпечують довговічність і надійність експлуатації.

Оскільки внутрішні двори відкриті до атмосферних опадів, у проєкті передбачено організовану систему водовідведення. Поверхні дворів мають ухили до водоприймальних елементів, з подальшим відведенням до дощової каналізації. Покриття внутрішніх дворів прийнято безпечним, неслизьким і стійким до сезонних температурних коливань. Уздовж скляних огорожень передбачено водовідвідні лотки та вузли захисту від потрапляння вологи у внутрішні приміщення. Таке рішення забезпечує можливість цілорічної експлуатації будівлі без порушення комфортного мікроклімату.

Інженерне забезпечення центру включає системи опалення, вентиляції, кондиціювання, водопостачання, водовідведення, електропостачання, освітлення, протипожежного захисту та слабкострумових мереж. Системи вентиляції та кондиціювання організовані з урахуванням різного режиму використання приміщень: кабінетів індивідуальної терапії, залів групової роботи, адміністративних приміщень, рекреаційних просторів, санітарних вузлів і укриття. У терапевтичних приміщеннях забезпечено стабільний повітрообмін, акустичний комфорт і можливість регулювання мікроклімату відповідно до характеру занять.

3.4 Реалізація вимог інклюзивності та безпеки користувачів проєктованого об'єкту

Проєкт центру психологічно-соціальної реабілітації розроблено з урахуванням принципів універсального дизайну, безбар'єрності, доступності та безпеки користувачів [16; 17]. Архітектурно-планувальне рішення передбачає рівні умови користування будівлею та прилеглою територією для всіх категорій населення, зокрема для людей з інвалідністю, осіб літнього віку, дітей, відвідувачів із тимчасовими порушеннями мобільності, а також осіб, які перебувають у стані психологічної вразливості.

Проєктні рішення виконано відповідно до чинних державних будівельних норм, зокрема ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд. Основні

положення», ДБН В.2.2-9:2018 «Громадські будинки та споруди. Основні положення», ДБН В.1.1-7:2016 «Пожежна безпека об'єктів будівництва. Загальні вимоги», а також ДБН Б.2.2-12:2019 «Планування та забудова територій». Застосування цих нормативних документів забезпечило формування доступного, функціонально зручного та безпечного середовища на всіх рівнях проєктування — від генерального плану до внутрішньої організації приміщень [15; 16; 18; 19].

На рівні генерального плану забезпечено безбар'єрний доступ до головного входу, рекреаційних зон, прогулянкових маршрутів, відкритих терапевтичних майданчиків та допоміжних входів. Пішохідні шляхи запроєктовано з твердим, рівним і неслизьким покриттям, без різких перепадів висот і перешкод на основних маршрутах руху. У місцях можливого перепаду рельєфу передбачено пандуси з нормативним ухилом, а також горизонтальні площадки для зручного й безпечного пересування маломобільних груп населення.

Підходи до будівлі організовано таким чином, щоб забезпечити чітке розділення пішохідних, транспортних, сервісних та евакуаційних потоків. Основний пішохідний маршрут від зупинок громадського транспорту та паркувальної зони до вхідної групи є прямим, зрозумілим і доступним для користувачів з різними фізичними можливостями. На території передбачено паркомісця для людей з інвалідністю, розташовані на мінімально можливій відстані від головного входу. Ширина проходів, радіуси розвороту та просторове розміщення елементів благоустрою забезпечують вільне пересування людей на кріслах колісних, з дитячими візками та допоміжними засобами мобільності.

Вхідна група центру запроєктована без порогів і бар'єрів. Основний вхід має достатню ширину для безперешкодного проходу користувачів, а дверні прорізи, тамбури та вестибюльні простори забезпечують зручність пересування та маневрування. У зоні входу передбачено візуально зрозумілу навігацію, місця короткочасного очікування, інформаційну стійку та простір для супроводу осіб, які потребують допомоги. Планувальна організація вхідної зони дозволяє

уникнути скупчення людей і забезпечує спокійний перехід від зовнішнього міського середовища до внутрішнього простору центру.

Внутрішня структура будівлі сформована за принципом послідовного переходу від більш відкритих громадських зон до приміщень індивідуальної та групової реабілітаційної роботи. Усі основні функціональні приміщення, зокрема рецепція, зони очікування, кабінети психологів, приміщення індивідуальних консультацій, зали групових занять, арт-терапевтичні майстерні, навчальні кімнати, рекреаційні простори, санітарно-гігієнічні приміщення та евакуаційні виходи, доступні без перепадів висот і порогів. Горизонтальні комунікації мають нормативну ширину, що забезпечує безпечне розходження користувачів і рух людей з обмеженою мобільністю.

У проєкті передбачено інклюзивні санітарно-гігієнічні вузли, розміщені у доступних частинах будівлі поблизу основних функціональних зон [16; 17]. Їх планувальні параметри враховують потребу у вільному маневруванні, можливість користування поручнями, зручне розташування сантехнічного обладнання та безпечне відкривання дверей. Такі приміщення запроектовано не як допоміжний елемент, а як повноцінну складову доступного середовища центру.

Вертикальні комунікації організовано з урахуванням потреб усіх користувачів. Сходи мають безпечні параметри, зручні поручні та візуально виділені елементи початку й завершення маршів. За потреби переміщення між рівнями передбачено доступний вертикальний зв'язок, що забезпечує користування всіма основними функціональними зонами будівлі без обмежень. Рішення вертикальних комунікацій підпорядковано загальній логіці безбар'єрного руху та безпечної евакуації.

Особливу увагу приділено навігації та орієнтації в просторі. Планувальна структура центру є логічною, послідовною та легко зчитуваною. Основні маршрути руху мають чіткі візуальні орієнтири, а функціональні блоки розміщено таким чином, щоб користувач міг швидко визначити напрямок руху

без додаткового психологічного напруження. У проєкті передбачено інформаційні показники, контрастні елементи, тактильні орієнтири на ключових ділянках руху та зони очікування, які допомагають користувачам поступово адаптуватися до простору [16; 17].

Безпека користувачів забезпечена також через раціональне зонування будівлі. Приміщення з підвищеною потребою у приватності, зокрема кабінети індивідуальної терапії та кімнати психологічного розвантаження, відокремлено від більш активних громадських і комунікативних зон. Це дозволяє зменшити шумове та візуальне навантаження, забезпечити конфіденційність консультацій і створити умови для спокійного перебування. Водночас громадські простори, зони групової роботи та арт-терапевтичні майстерні мають достатню відкритість, гнучкість і можливість трансформації відповідно до різних сценаріїв використання.

Усі терапевтичні, навчальні та групові приміщення запроєктовано з можливістю адаптації до потреб конкретних користувачів. Передбачено вільні зони для маневрування, варіативне розміщення меблів, достатні проходи між обладнанням, а також можливість проведення як індивідуальних, так і групових занять. Таке рішення підвищує функціональну гнучкість центру та забезпечує рівну участь у реабілітаційному процесі для людей із різними фізичними, віковими та психологічними особливостями.

Зовнішні простори центру також організовано відповідно до вимог інклюзивності та безпеки. Прогулянкові маршрути мають плавну конфігурацію, достатню ширину, безпечне покриття та місця для короткочасного відпочинку. На території передбачено лавки, навіси, озеленені ділянки, терапевтичний сад і тихі зони перебування. Елементи благоустрою розташовано так, щоб вони не перешкоджали руху, не створювали травмонебезпечних ситуацій і водночас формували комфортне середовище для відпочинку та психологічного розвантаження.

Озеленення території виконано з урахуванням безпеки користувачів і специфіки реабілітаційного середовища. Передбачено використання рослин, які не створюють надмірного алергенного навантаження, не мають колючих або травмонебезпечних елементів у зонах активного руху та не обмежують огляд основних маршрутів. Зелені насадження виконують не лише декоративну, а й середовищну функцію: вони формують затінення, знижують шумове навантаження, пом'якшують сприйняття архітектурного об'єкта та сприяють створенню спокійної атмосфери.

Проектом враховано потреби користувачів, які можуть перебувати у стані підвищеної тривожності або дезорієнтації. Для цього просторове рішення центру уникає складних маршрутів, різких контрастів, надмірно вузьких проходів і замкнених ділянок без візуального зв'язку з основними зонами. Внутрішні простори мають помірний масштаб, природне освітлення, зорові зв'язки з озеленими ділянками та можливість вибору між відкритим перебуванням і усамотненням.

Система освітлення центру передбачає рівномірне освітлення основних шляхів руху, робочих приміщень, зон очікування, входів, сходів, пандусів і зовнішніх маршрутів. У проекті забезпечено поєднання природного та штучного освітлення, що сприяє безпеці пересування, зменшенню втоми та підвищенню психологічного комфорту. У зонах терапевтичної роботи передбачено м'яке, неагресивне освітлення, яке відповідає характеру функціонального призначення приміщень.

Таким чином, у проекті центру психологічно-соціальної реабілітації реалізовано комплексний підхід до забезпечення інклюзивності та безпеки користувачів. Безбар'єрний доступ, логічна навігація, нормативні параметри шляхів руху, інклюзивні санітарно-гігієнічні приміщення, безпечні евакуаційні маршрути, доступні зовнішні простори та психологічно комфортне середовище формують умови для рівноправного користування центром усіма категоріями населення. Прийняті архітектурно-планувальні рішення відповідають реабілітаційній

функції об'єкта та спрямовані на створення простору, у якому безпека, доступність і людська гідність є основними принципами організації середовища.

3.5 Пожежна безпека

Проектування центру психологічно-соціальної реабілітації виконано відповідно до вимог чинних нормативно-правових актів у сфері пожежної та техногенної безпеки, зокрема:

ДБН В.1.1-7:2016 «Пожежна безпека об'єктів будівництва»;

ДБН В.2.2-9:2018 «Громадські будинки та споруди. Основні положення»;

ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення».

Будівля центру психологічно-соціальної реабілітації належить до громадських будівель соціально-реабілітаційного призначення. Проектом передбачено комплекс заходів, спрямованих на обмеження виникнення і поширення пожежі, забезпечення безпечної евакуації відвідувачів і персоналу, а також створення умов для роботи пожежно-рятувальних підрозділів [19].

Основні конструктивні елементи будівлі прийнято з урахуванням необхідного ступеня вогнестійкості відповідно до функціонального призначення об'єкта. Несучий каркас, перекриття, сходові клітки, протипожежні перегородки та евакуаційні шляхи запроектовано з матеріалів, що забезпечують нормативні показники вогнестійкості. У конструкціях використано переважно негорючі матеріали, а матеріали з обмеженою горючістю застосовано лише у допустимих межах і в тих частинах будівлі, де це не впливає на безпеку евакуації та протипожежний захист.

Особливістю архітектурного рішення центру є застосування навісних скляних стін, які формують близько 90% зовнішніх огорожувальних конструкцій. З огляду на значну площу світлопрозорого фасаду, у проєкті передбачено додаткові протипожежні заходи для обмеження поширення вогню та диму між поверхами і функціональними зонами. Навісна фасадна система прийнята як

ненесуча огорожувальна конструкція, закріплена до основного каркаса будівлі. Фасадні елементи запроєктовано з негорючих або важкогорючих матеріалів, а в місцях примикання скляних конструкцій до перекриттів передбачено протипожежні відсічки та заповнення технологічних швів негорючими матеріалами.

Світлопрозорі огорожувальні конструкції виконано із безпечного багатошарового скла та енергоефективних склопакетів. У зонах евакуаційних шляхів, сходових кліток, протипожежних відсіків і приміщень із підвищеними вимогами до безпеки передбачено застосування протипожежного скління або протипожежних конструктивних елементів із нормованою межею вогнестійкості. Таке рішення дозволяє зберегти відкритий і прозорий архітектурний образ будівлі без зниження рівня пожежної безпеки.

Планувальна структура центру передбачає поділ будівлі на функціональні зони: вхідно-громадську, консультативно-терапевтичну, арт-терапевтичну, адміністративну, рекреаційну, технічну та господарську. Між зонами, де це необхідно за протипожежними вимогами, передбачено протипожежні перегородки, двері та інші перешкоди з відповідною межею вогнестійкості. Технічні приміщення, електрощитова, вентиляційні камери та інші інженерні зони відокремлено від основних просторів перебування людей.

Усі основні функціональні блоки будівлі забезпечено нормативними евакуаційними виходами [19]. Евакуаційні шляхи організовано таким чином, щоб користувачі центру могли швидко та безперешкодно залишити будівлю з будь-якої функціональної зони. Ширина основних шляхів евакуації прийнята не меншою за нормативну та становить не менше 1,2 м у головних комунікаційних просторах. Двері евакуаційних виходів відкриваються у напрямку евакуації та не створюють перешкод для руху людей, зокрема маломобільних груп населення.

З урахуванням специфіки центру психологічно-соціальної реабілітації особливу увагу приділено простоті евакуаційних маршрутів. Шляхи руху мають чітку просторову логіку, зрозумілу навігацію, візуальні орієнтири та виходи

безпосередньо назовні або до безпечних евакуаційних зон. Це є важливим для користувачів, які можуть перебувати у стані тривожності, стресу або дезорієнтації.

Проектом передбачено систему протипожежного захисту, що включає автоматичну пожежну сигналізацію, систему оповіщення про пожежу та управління евакуацією, аварійне освітлення евакуаційних шляхів, первинні засоби пожежогасіння, а також протидимні заходи у сходових клітках, коридорах і приміщеннях загального користування. Вентиляційні системи обладнано протипожежними клапанами з автоматичним спрацюванням у місцях проходження через протипожежні перешкоди.

У приміщеннях центру встановлено первинні засоби пожежогасіння відповідно до функціонального призначення зон і площі приміщень. Вогнегасники розміщено у доступних місцях на основних шляхах руху, біля технічних приміщень, у зонах майстерень, адміністративному блоці та вхідно-громадській частині. У будівлі передбачено плани евакуації, покажчики напрямків руху, світлові табло евакуаційних виходів і зрозумілу систему оповіщення.

На території центру забезпечено під'їзд пожежно-рятувальної техніки до будівлі. Проїзди, майданчики та радіуси поворотів прийнято з урахуванням можливості маневрування спеціалізованого транспорту. Під'їзди до основних фасадів, евакуаційних виходів і технічних зон залишено вільними від постійних перешкод, малих архітектурних форм та озеленення, яке може заважати роботі рятувальних підрозділів.

Застосування великої площі скляних фасадів також враховано при організації безпечної експлуатації будівлі. Скляні елементи прийнято з ударостійкого та безпечного скла, яке у разі пошкодження не утворює небезпечних уламків. У зонах активного руху, біля входів, коридорів, рекреаційних просторів і приміщень групової роботи передбачено скління з підвищеним рівнем безпеки. Це забезпечує захист користувачів під час щоденної експлуатації та у випадку надзвичайних ситуацій.

Таким чином, у проєкті центру психологічно-соціальної реабілітації пожежна безпека забезпечена комплексом архітектурно-планувальних, конструктивних, інженерних та організаційних рішень. Значна площа навісних скляних стін компенсована застосуванням безпечного скління, негорючих фасадних матеріалів, протипожежних відсічок, нормативних евакуаційних шляхів, систем протипожежного захисту та чіткої організації території для доступу рятувальних служб.

3.6 Укриття

Відповідно до вимог ДБН В.2.2-5:2023 «Захисні споруди цивільного захисту» у складі проєкту центру психологічно-соціальної реабілітації передбачено найпростіше укриття для тимчасового перебування відвідувачів і персоналу під час надзвичайних ситуацій [20].

Проєктне рішення укриття враховує функціональне призначення закладу, а також особливості його користувачів. Центр розрахований на перебування людей, які можуть мати різний фізичний і психологічний стан, зокрема осіб з інвалідністю, людей похилого віку, дітей, ветеранів, внутрішньо переміщених осіб та осіб у стані емоційної вразливості. У зв'язку з цим укриття організовано за принципами доступності, безбар'єрності, зрозумілої навігації та швидкого безпечного переміщення з основних функціональних зон [20; 16].

Укриття розміщено у заглибленій частині будівлі, на підвальному або цокольному рівні, що забезпечує необхідний рівень захисту та конструктивну відокремленість від основних надземних просторів центру. З огляду на те, що зовнішні стіни надземної частини будівлі на значній площі виконані як навісні скляні фасади, укриття запроєктовано у зоні, яка не залежить від світлопрозорих фасадних конструкцій і має посилені огорожувальні елементи з негорючих матеріалів.

Місткість укриття визначено відповідно до розрахункової кількості одночасного перебування людей у центрі. Площа приміщень укриття прийнята з урахуванням

нормативної площі на одну особу, а також необхідності забезпечення місць для маломобільних користувачів. Планувальна структура укриття передбачає основне приміщення для перебування людей, санітарно-гігієнічну зону, місце для зберігання запасів питної води, аптечки, засобів першої допомоги та необхідного аварійного обладнання.

Укриття має три незалежні евакуаційні виходи, один із яких виводить безпосередньо назовні або до безпечної зони. Шляхи руху до укриття є зрозумілими, доступними та позначеними відповідними покажчиками. На маршрутах до укриття не передбачено порогів, різких перепадів висот або вузьких ділянок, що можуть ускладнити рух людей на кріслах колісних, із допоміжними засобами пересування або у супроводі.

Конструктивні елементи укриття виконано з негорючих матеріалів. Стіни, перекриття та входи мають необхідні захисні й протипожежні характеристики. Вхідні двері передбачено з ущільненням, а конструкція приміщень забезпечує можливість тимчасового безпечного перебування людей. Укриття обладнано аварійним освітленням, вентиляцією, засобами зв'язку, протипожежними засобами та резервним електроживленням для мінімально необхідних систем.

Особливу увагу приділено психологічному комфорту перебування в укритті. Оскільки центр призначений для людей, які можуть бути чутливими до замкненого простору, укриття запроєктовано без надмірного візуального перевантаження, з логічною організацією внутрішнього простору, достатнім рівнем освітлення, місцями для сидіння та можливістю розміщення людей з різними потребами. Таке рішення зменшує ризик паніки та сприяє організованому перебуванню користувачів під час надзвичайної ситуації.

Територія біля входів до укриття залишена вільною від забудови та постійних перешкод. Передбачено можливість під'їзду екстрених служб, а також безпечний зв'язок укриття з основними евакуаційними напрямками на ділянці. Розміщення укриття узгоджено із загальною схемою евакуації будівлі та генеральним планом центру.

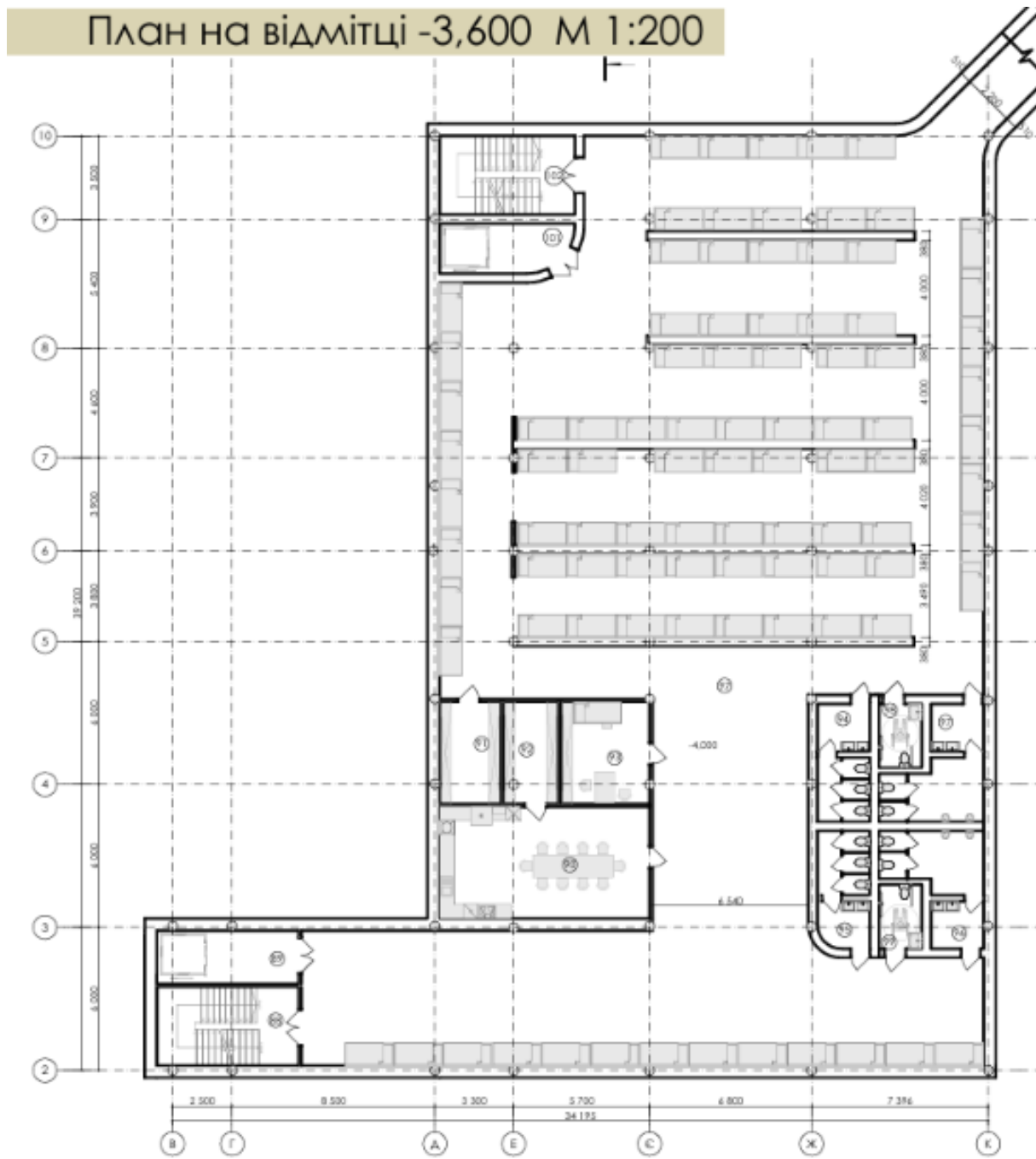


Рисунок 31. План укриття на відмітці -3,600

Таким чином, у проєкті центру психологічно-соціальної реабілітації передбачено найпростіше укриття, що відповідає функціональному призначенню закладу, враховує потреби маломобільних груп населення та забезпечує мінімально необхідний рівень захисту під час надзвичайних ситуацій. Розташування укриття в заглибленій частині будівлі дозволяє компенсувати відкритий характер

надземної архітектури зі значною площею скляних фасадів і забезпечити безпечний простір для тимчасового перебування людей.

3.7 Енергоефективність

Проектом центру психологічно-соціальної реабілітації передбачено комплекс заходів для забезпечення енергоефективності будівлі відповідно до вимог ДБН В.2.6-31:2021 «Теплова ізоляція та енергоефективність будівель» [21]. Енергоефективні рішення враховують громадське призначення об'єкта, тривале перебування людей у приміщеннях, потребу в стабільному мікрокліматі та значну площу світлопрозорих огорожувальних конструкцій.

Оскільки зовнішні стіни будівлі приблизно на 90% сформовані навісними скляними фасадами, основну увагу приділено теплотехнічним характеристикам світлопрозорих конструкцій. У проєкті застосовано енергоефективні багатокамерні склопакети з низькоемісійним покриттям, терморозривом у профільній системі та герметичним монтажем вузлів примикання [21]. Таке рішення дозволяє зменшити тепловтрати через фасад і забезпечити комфортний температурний режим у приміщеннях протягом року.

Навісна фасадна система запроектована з урахуванням вимог до повітропроникності, водонепроникності, опору теплопередачі та захисту від перегріву. У вузлах кріплення фасаду передбачено термічне розділення, що зменшує утворення містків холоду. Місця примикання фасадної системи до перекриттів, колон, покрівлі та цокольної частини герметизовано і теплоізовано з використанням негорючих матеріалів.

Для зниження ризику перегріву приміщень у теплий період року в проєкті передбачено сонцезахисні заходи. Залежно від орієнтації фасадів застосовано зовнішні або інтегровані сонцезахисні елементи, зокрема горизонтальні навіси, вертикальні ламелі, сонцезахисне скло та озеленення, що створює природне затінення. Найбільш відкриті фасади отримують додатковий захист від надмірної інсоляції, тоді як приміщення терапевтичного, рекреаційного та

громадського призначення зберігають візуальний зв'язок із зовнішнім середовищем.

Покрівля, підлога по ґрунту, цокольні частини та непрозорі фрагменти зовнішніх огорожувальних конструкцій утеплено відповідно до нормативних теплотехнічних показників. У проєкті застосовано теплоізоляційні матеріали, що забезпечують необхідний опір теплопередачі та відповідають вимогам пожежної безпеки. Особливу увагу приділено місцям стику скляних і непрозорих конструкцій, оскільки саме ці вузли є найбільш вразливими з погляду тепловтрат.

Інженерні системи будівлі запроєктовано з урахуванням енергоощадного режиму експлуатації. Передбачено ефективну систему опалення, вентиляції та кондиціонування, що забезпечує стабільний мікроклімат у приміщеннях індивідуальної терапії, групових занять, арт-терапевтичних майстерень, адміністративних кабінетів і рекреаційних зон. Для зменшення енергоспоживання вентиляційні системи передбачено з можливістю рекуперації тепла, а керування мікрокліматом організовано за функціональними зонами [21; 22; 30].

Природне освітлення є важливою перевагою прийнятого архітектурного рішення. Велика площа скляних фасадів забезпечує високий рівень денного освітлення внутрішніх просторів, що позитивно впливає на психологічний комфорт користувачів і зменшує потребу у штучному освітленні в денний час. Водночас у проєкті передбачено заходи для уникнення засліплення, перегріву та надмірного контрасту освітленості, що особливо важливо для людей у стані стресу або сенсорної чутливості.

Штучне освітлення центру виконано з використанням енергоефективних світильників. У громадських, комунікаційних і допоміжних зонах передбачено сценарне та зональне керування освітленням, що дозволяє адаптувати інтенсивність світла до часу доби, функції приміщення та кількості користувачів.

У терапевтичних і рекреаційних просторах застосовано м'яке рівномірне освітлення, яке підтримує спокійний характер середовища.

Таким чином, енергоефективність центру психологічно-соціальної реабілітації забезпечується не лише утепленням окремих конструктивних елементів, а комплексним поєднанням високоякісного скління, термічно розділеної навісної фасадної системи, сонцезахисту, енергоощадних інженерних систем, ефективного освітлення та раціональної орієнтації будівлі [21; 22]. Значна площа скляних стін використана як архітектурна перевага для створення відкритого, світлого та психологічно комфортного середовища, водночас проєктні рішення забезпечують необхідний рівень пожежної безпеки, теплового захисту та експлуатаційної надійності будівлі.

3.8 Техніко-економічні показники

1. Площа земельної ділянки — 23740,00 м².
2. Площа забудови — 2390,00 м².
3. Загальна площа будівлі — 3861,82 м².
4. Площа асфальтного покриття — 1996,88 м².
5. Площа мощення — 8952,19 м².
6. Площа озеленення — 10400,93 м².

Кількість паркомісць:

7. Для відвідувачів — 42.
8. Інклюзивні паркомісця — 18.
9. Для персоналу — 16.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

У третьому розділі було розроблено проєктну пропозицію центру психологічно-соціальної реабілітації, у межах якої обґрунтовано архітектурно-планувальну, об'ємно-просторову, конструктивну, інженерну та функціональну організацію проєктованого об'єкта. Запропоновані рішення спрямовані на формування безпечного, доступного, комфортного та терапевтично сприятливого середовища для різних категорій користувачів.

Архітектурно-планувальна структура об'єкта сформована з урахуванням функціонального зонування, логічної організації внутрішніх зв'язків, розмежування потоків відвідувачів, персоналу та обслуговування. Особливу увагу приділено створенню приміщень для індивідуальної та групової роботи, відпочинку, соціальної адаптації, адміністративного забезпечення й допоміжних процесів. Таке планувальне рішення забезпечує зручність експлуатації будівлі та відповідає специфіці діяльності закладу психологічно-соціальної реабілітації.

Об'ємно-просторове рішення проєктованого центру підпорядковане ідеї відкритості, психологічного комфорту та гармонійного зв'язку з навколишнім середовищем. Архітектурний образ будівлі формується через раціональне поєднання функціональності, стриманої виразності та гуманістичного характеру простору. Внутрішні й зовнішні простори організовано таким чином, щоб сприяти емоційному розвантаженню, відновленню та поступовій соціальній інтеграції користувачів.

У розділі також визначено основні конструктивні та інженерні рішення, які забезпечують надійність, довговічність і раціональну експлуатацію будівлі. Прийняті конструктивні схеми та інженерні системи відповідають функціональному призначенню об'єкта, вимогам безпеки, енергоефективності та сучасним підходам до проєктування громадських будівель.

Окремо розглянуто питання безпечної експлуатації центру, пожежної безпеки та організації укриття. Запропоновані заходи спрямовані на захист користувачів і персоналу, забезпечення евакуації, дотримання протипожежних норм, а також підвищення стійкості об'єкта в умовах можливих надзвичайних ситуацій. Це є особливо важливим для закладу, у якому можуть перебувати люди з різним психоемоційним станом та особливими потребами.

Рішення з енергоефективності передбачають раціональне використання ресурсів, зменшення тепловтрат, підвищення експлуатаційної економічності та створення стабільного мікроклімату в приміщеннях. Такі заходи сприяють не

лише зниженню витрат на утримання будівлі, а й покращенню якості внутрішнього середовища.

Техніко-економічні показники підтверджують доцільність прийнятих проєктних рішень та їх відповідність функціональним, нормативним і містобудівним вимогам. Загалом розроблена проєктна пропозиція демонструє комплексний підхід до створення сучасного центру психологічно-соціальної реабілітації, у якому архітектурні, конструктивні, інженерні та безпекові рішення взаємопов'язані й спрямовані на забезпечення ефективної роботи закладу та комфортного перебування його користувачів.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У бакалаврській роботі розглянуто актуальне питання формування сучасного центру психологічно-соціальної реабілітації в місті Івано-Франківську, мікрорайон Пасічна. У процесі дослідження та проєктування було обґрунтовано необхідність створення такого об'єкта як складової міської соціальної інфраструктури, спрямованої на підтримку, відновлення та соціальну адаптацію різних груп населення. Запропоноване архітектурне рішення орієнтоване на поєднання функціональної доцільності, безбар'єрності, психологічного комфорту, безпеки та інтеграції об'єкта в навколишнє міське середовище.

У першому розділі досліджено теоретичні засади проєктування реабілітаційних центрів психологічно-соціального спрямування. Визначено, що такий заклад є не лише місцем надання фахової допомоги, а й спеціально організованим середовищем, яке впливає на процес психологічного відновлення людини. Проаналізовано основні функції реабілітаційного центру, зокрема психологічну, соціальну, адаптаційну, освітньо-просвітницьку, рекреаційну, комунікативну та профілактичну. Встановлено, що ефективність подібного об'єкта залежить від здатності архітектурного простору забезпечити баланс між відкритістю і приватністю, активною взаємодією та можливістю усамітнення.

У межах теоретичного аналізу також розглянуто типологію реабілітаційних об'єктів, світовий досвід їх проектування та нормативні вимоги до організації таких закладів. Визначено, що для центру психологічно-соціальної реабілітації найбільш доцільною є комплексна модель, яка поєднує консультативні, терапевтичні, соціально-адаптаційні, освітні та рекреаційні функції. Аналіз зарубіжних прикладів засвідчив важливість природного освітлення, озеленення, використання теплих матеріалів, гнучкої планувальної структури та відмови від вираженої інституційності простору. Ці принципи стали основою для подальшого формування архітектурної концепції проєктованого центру.

У другому розділі проведено архітектурно-просторовий аналіз розташування реабілітаційних, соціальних, психологічних і медико-консультативних функцій у структурі Івано-Франківська. Виявлено, що наявні заклади мають переважно розосереджений характер і не формують цілісної системи психологічно-соціальної реабілітації. Це підтверджує доцільність створення спеціалізованого центру, здатного об'єднати різні напрями підтримки в межах одного архітектурно організованого середовища.

Обґрунтовано вибір ділянки в мікрорайоні Пасічна з урахуванням містобудівних, транспортних, соціальних і функціональних передумов. Розташування об'єкта в межах сформованої міської структури забезпечує його доступність для користувачів, водночас дає змогу створити відносно спокійне та озеленене середовище, необхідне для реабілітаційного процесу. У проєкті враховано зв'язки з навколишньою забудовою, пішохідні та транспортні підходи, можливість організації рекреаційних зон і безпечного перебування відвідувачів на території.

На основі проведеного аналізу сформовано принципи генерального планування центру. Територію організовано з урахуванням функціонального зонування, розмежування потоків, зручності доступу та створення умов для поєднання терапевтичної, громадської й рекреаційної діяльності. Особливе значення надано озелененим просторам, зонам відпочинку, прогулянковим маршрутам і місцям

спокійного перебування, які доповнюють внутрішню функціональну структуру будівлі та посилюють її реабілітаційний характер.

У третьому розділі розроблено проєктну пропозицію центру психологічно-соціальної реабілітації. Архітектурно-планувальна структура будівлі побудована на принципах чіткого функціонального поділу, логічної навігації, доступності та поступового переходу від громадських просторів до більш приватних зон. У складі об'єкта передбачено приміщення для індивідуальної та групової роботи, соціальної взаємодії, навчання, адміністративного забезпечення, відпочинку й допоміжних процесів. Таке планувальне рішення відповідає специфіці закладу та створює умови для комфортного перебування різних категорій користувачів.

Об'ємно-просторове рішення центру спрямоване на формування гуманного, відкритого та психологічно сприятливого архітектурного образу. Композиція будівлі, взаємозв'язок внутрішніх і зовнішніх просторів, використання природного освітлення та озеленення підпорядковані ідеї відновлення, спокою та соціальної інтеграції. Архітектура центру не має характеру закритої установи, а навпаки, створює образ доступного громадського простору, у якому поєднуються професійна допомога, приватність і відчуття безпеки.

У роботі обґрунтовано конструктивні та інженерні рішення, необхідні для надійної й раціональної експлуатації об'єкта. Передбачені рішення забезпечують функціональність будівлі, її довговічність, комфортний мікроклімат і відповідність сучасним вимогам до громадських та реабілітаційних споруд. Окрему увагу приділено енергоефективності, зокрема тепловому захисту, раціональному використанню природного освітлення, енергоощадним інженерним системам і створенню стабільних умов перебування в приміщеннях.

Важливою складовою проєкту стало врахування вимог інклюзивності, безпеки користувачів, пожежної безпеки та цивільного захисту. У проєктному рішенні передбачено безбар'єрний доступ, зручні шляхи пересування, зрозумілу навігацію, безпечну евакуацію та наявність укриття. Це особливо важливо для

об'єкта, користувачами якого можуть бути люди з різним фізичним станом, психоемоційними потребами та рівнем соціальної адаптації.

Техніко-економічні показники підтверджують раціональність прийнятих архітектурно-планувальних і містобудівних рішень. Проектована будівля має збалансовану функціональну структуру, доцільне використання території та достатній потенціал для забезпечення комплексної діяльності центру. Запропоноване рішення може бути розглянуте як приклад організації сучасного соціально-реабілітаційного простору в умовах українського міста.

Отже, поставлена мета бакалаврської роботи досягнута, а основні завдання виконані. У результаті дослідження та проектування сформовано архітектурну модель центру психологічно-соціальної реабілітації, адаптовану до умов мікрорайону Пасічна в місті Івано-Франківську. Проект поєднує теоретичне обґрунтування, містобудівний аналіз, функціональне зонування, архітектурно-просторове рішення, вимоги інклюзивності, безпеки та енергоефективності. Загалом запропонований центр спрямований на створення цілісного середовища підтримки, відновлення та соціальної інтеграції людини, що відповідає актуальним суспільним потребам і сучасним принципам гуманістичної архітектури.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Острів HUTIR: центр психологічної реабілітації від Martins architecture & design studio. URL: <https://his.ua/ua/article/ostriv-hutir-tsentr-psihologichnoi-reabilitatsii-vid-martins-architecture-design-studio> 2023-07-12
2. The Unbroken Centre in Lviv as an Example of Architectural Creation of Rehabilitation. *Buildings*. 2025 Vol. 15. Article № 4202.
3. Trauma-Informed and Healing Architecture in Young People's Correctional Facilities: A Comparative Case Study on Design, Well-Being, and Reintegration. *Buildings*. 2025 Vol. 15(20), Article № 3687.
4. ARCHITECTURE OF REHABILITATION AND RESTORATION CENTERS IN THE LANDSCAPE ENVIRONMENT. SA. 2023; Volume 5, Number 1: 112-121
5. Journal of Environmental Psychology «Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior» Volume 57, June 2018, Pages 53-66.
6. Designing Behavioral Mental Health Rehabilitation Center in Medan Abstrak : Jurnal Kajian Ilmu seni, Media dan Desain Vol.1, No.6 November 2024
7. Architecture for Healing and Rehabilitation Proceedings of 12th IOE Graduate Conference Peer Reviewed ISSN: 2350-8914 (Online), 2350-8906 (Print) Year: 2022 Month: October Volume: 12
8. HISTORY OF THE FORMATION OF MENTAL HEALTH CENTERS. Journal. 2024, Architectural Bulletin of KNUCA, № 30-31, p. 80-87
9. Maggie's Cancer Centre Manchester / Foster + Partners. ArchDaily. 2016. URL: <https://www.archdaily.com/786370/maggies-cancer-centre-manchester-foster-plus-partners> (дата звернення: 18.06.2026).
10. Center for Health / Dorte Mandrup. ArchDaily. 2024. URL: https://www.archdaily.com/1038913/center-for-health-dorte-mandrup?ad_source=search&ad_medium=projects_tab (дата звернення: 18.06.2026).

11. Maggie's Leeds Centre / Heatherwick Studio. ArchDaily. 2020. URL:
<https://www.archdaily.com/941540/maggies-leeds-centre-heatherwick-studio>
(дата звернення: 18.06.2026).
12. Боряк О. Центри реабілітації в Україні: реалії та перспективи. Inclusion and Diversity. 2024. URL:
<https://journals.spu.sumy.ua/index.php/inclusion/article/view/200> (дата звернення: 18.06.2026).
13. Івано-Франківський обласний центр соціально-психологічної реабілітації дітей Івано-Франківської міської громади. Ти як? Всеукраїнська програма ментального здоров'я. URL: <https://howareu.com/facilities/ivano-frankivskii-oblasnii-centr-socialno-psixologicnoyi-reabilitaciyi-ditei-ivano-frankivskoyi-miskoyi-gromadi> (дата звернення: 18.06.2026).
14. ДБН В.2.2-10:2022. Заклади охорони здоров'я. Основні положення.
15. ДБН В.2.2-9:2018. Громадські будинки та споруди. Основні положення.
16. ДБН В.2.2-40:2018. Інклюзивність будівель і споруд.
17. ДСТУ ISO 21542:2025. Будинки та споруди. Доступність і зручність використання урбанізованого середовища.
18. ДБН Б.2.2-12:2019. Планування та забудова територій.
19. ДБН В.1.1-7:2016. Пожежна безпека об'єктів будівництва.
20. ДБН В.2.2-5:2023. Захисні споруди цивільного захисту.
21. ДБН В.2.6-31:2021. Теплова ізоляція та енергоефективність будівель.
22. ДСТУ 9190:2022. Енергетична ефективність будівель. Метод розрахунку енергоспоживання під час опалення, охолодження, вентиляції, освітлення та гарячого водопостачання.
23. ДСТУ 8855:2019. Будівлі та споруди. Визначення класу наслідків (відповідальності).
24. Кузьміна Г. В. Сучасні тенденції в архітектурному формуванні реабілітаційних центрів. Сучасні проблеми архітектури та містобудування. 2020. Вип. 56. С. 145–158.

25. Савченко О. В. Зарубіжний досвід проєктування закладів психологічної реабілітації та можливість його впровадження в Україні. Містобудування та територіальне планування. 2023. Вип. 83. С. 210–222.
26. Іванов-Костецький С. О., Галібей О. В. Ландшафтна терапія та екологічні аспекти просторової організації центрів реабілітації військовослужбовців. Досвід та перспективи розвитку міст України. 2022. Вип. 41. С. 89–98.
27. Косаревська Р. О. Принципи архітектурно-просторової організації центрів психологічної адаптації та реабілітації : автореф. дис. ... канд. архітектури : 18.00.02 / Національна академія образотворчого мистецтва і архітектури. Київ, 2021. 24 с.
28. ДБН В.2.5-28:2018. Природне і штучне освітлення.
29. ДБН В.1.1-31:2013. Захист територій, будинків і споруд від шуму.
30. ДБН В.2.5-67:2013. Опалення, вентиляція та кондиціонування.