

**ЗОНИ ВІДПОЧИНКУ ТА РЕКРЕАЦІЇ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ:
СТВОРЕННЯ СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ****Малашенкова В. О.,**к. арх., доц. каф. Архітектури будівель і споруд,
viklituchka.abs@odaba.edu.ua, ORCID: 0000-0001-8228-2467**Духіна В. С.,**ст. каф. дизайну Архітектурного середовища,
vika.dukhina@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5560-2434*Архітектурно-художній інститут,
Одеська державна академія будівництва та архітектури*

Анотація. Сучасний підхід до реабілітації відзначається важливістю створення оптимальних умов для фізичного, психологічного та соціального відновлення пацієнтів у реабілітаційних центрах. Розглядаються основні аспекти організації та проектування зон відпочинку в реабілітаційних центрах, зокрема, їх функціональне та архітектурне планування. Відзначається важливість створення природного та спеціально організованого рекреаційного середовища для підвищення ефективності реабілітаційного процесу та підтримання психофізичного стану пацієнтів. Стаття аналізує вплив природного середовища, екологічні аспекти та ефективність використання рекреаційних зон у реабілітаційних центрах на загальну якість надання медичних послуг та досягнення позитивних результатів відновленні пацієнтів.

Ключові слова: архітектура, благоустрій території, зона відпочинку, реабілітаційний центр, відновлення, реабілітаційні сади.

Вступ. Реабілітація, як складний та багатогранний процес відновлення здоров'я пацієнтів після травм, хвороб, чи хірургічних втручань, є однією з ключових галузей сучасної медицини та охорони здоров'я. Основною метою реабілітації є повернення пацієнтів до активного та якісного життя, а також покращення їх фізичного, психологічного та соціального благополуччя. Вимоги до реабілітаційних центрів та їхньої діяльності в сфері підтримки та відновлення здоров'я постійно зростають, і однією з ключових аспектів успішної реабілітації є створення комфортного та сприятливого середовища для пацієнтів. Однією з важливих складових цього середовища є зони відпочинку та рекреації, які сприяють покращенню якості реабілітаційного процесу та загальному відновленню.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемам проектування та благоустрою закладів охорони здоров'я присвячені дослідження багатьох вітчизняних та закордонних науковців. Загальні положення щодо проектування закладів охорони здоров'я сформульовано у ДБН В.2.2-10-2022 «Заклади охорони здоров'я. Основні положення», ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення», визначено в Законі України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я».

Містобудівні аспекти, що стосуються організації простору для політравматичних реабілітаційних центрів, розглядаються в літературі та наукових працях: Л. М. Бармашиної, Т. Комплі, І. В. Булах, С. В. Бодні, О. В. Емельянова, Т. О. Буличова, В. М. Губаря. Дослідження архітектурно-планувальної організації медичних закладів були проведені та описані в роботах науковців: Дж.Л. Бішоп, Р. У. Аллен, П. Бландела, К. Ю. Підгірняк. Архітектурна та просторова організація медичних закладів в інших країнах відображена у наукових дослідженнях: Х. Нікла, Х. Никл-Веллера, К. Шермера, Ф. Меусера. Низка робіт

присвячених питанню благоустрою території реабілітаційних центрів належить Г.Л. Ковальській, З. В. Обиночній, І. Л. Кравченко, Ю.О. Дорошенко, Т.Є. Трофімовій, Л. Балодє, Р. Ульріху, А. Т. Полянському, М. Беднару.

Постановка завдання. Основною метою публікації є вивчення та аналіз факторів, які впливають на створення зон відпочинку та рекреації в реабілітаційних центрах, розробка рекомендацій щодо їхнього оптимального проектування та організації з метою покращення ефективності реабілітаційних процесів і задоволення потреб пацієнтів. Вирішуються завдання: визначити основні принципи та вимоги до створення зон відпочинку та рекреації в реабілітаційних центрах; проаналізувати сучасні підходи до організації та дизайну зон відпочинку в медичних закладах і реабілітаційних центрах; вивчити вплив створених зон відпочинку на психофізіологічний стан пацієнтів та їхню реабілітацію; обґрунтувати рекомендації щодо оптимального проектування та облаштування зон відпочинку та рекреації в реабілітаційних центрах.

Основний матеріал і результати. Реабілітаційні центри спеціалізуються на наданні медичної допомоги пацієнтам після травм, операцій або інших серйозних медичних втручань. Основною метою таких центрів є поліпшення функціональної здатності пацієнтів та їхнього психологічного стану. Зони відпочинку та рекреації в реабілітаційних центрах грають важливу роль у досягненні цієї мети.

Однією з ключових переваг рекреаційних зон є психологічний аспект. Пацієнти, які пережили травми чи складні операції, часто відчувають стрес та тривожність. Зони відпочинку створюють можливість розслабитися, відволіктися від болю та негативних думок і зосередитися на позитивних аспектах їхнього відновлення.

Завдання створення сприятливого психоемоційного, гігієнічного та мікрокліматичного середовища вирішується шляхом збереження природного ландшафту навколо реабілітаційного центру, створення умов для проведення лікувально-оздоровчих процедур та фізичних навантажень різної складності, а також створення доброзичливого середовища для взаємодії між пацієнтами, медичним персоналом, родичами та близькими. Лікувальні сади надають можливості для проведення квіткової та ароматерапії. Квіткова терапія успішно використовується для лікування стресу і реабілітації людей з психологічними проблемами. Аромати квітів, рослин і дерев позитивно впливають на нервову, дихальну і травну системи, фітонциди впливають на артеріальний тиск.

Архітектурно-ландшафтна організація зелених зон передбачає розташування рослин з огляду на їхню форму і структуру, що може впливати на емоційний стан спостерігача. Наприклад, рослини з колючими, різкими формами та агресивними контурами можуть викликати у людей негативні емоції порівняно з м'якими і ніжними рослинами. Важливим аспектом є баланс між акцентними та фоновими елементами ландшафтного дизайну, які формують динаміку середовища і можуть знімати напруження у спостерігачів [6].

Велика увага приділяється архітектурному проектуванню і плануванню саду. Ця територія має забезпечувати можливість для різноманітних видів відпочинку, включаючи як індивідуальний, так і груповий, а також активний і спокійний. Надзвичайно важливо забезпечити безпеку для відвідувачів, включаючи пацієнтів. Для осіб із порушеннями зору слід розглядати можливості кінестетичної навігації та доступ до аудіо-, ароматичних, кінестетичних інтеракцій та інформаційних ресурсів. Урахування різноманітних потреб і обмежень користувачів є ключовим аспектом при проектуванні лікувального саду [7].

Універсальна ідея дизайну та підвищення доступності. У 1977 році архітектор Майкл Беднар зазначив, що функціональні здібності всіх людей зазвичай покращуються, коли усуваються бар'єри навколишнього середовища, і припустив необхідність нової концепції, яка є «набагато ширшою та універсальнішою» та «включає екологічні потреби всіх користувачів» [8]. Термін «доступний дизайн» використовувався на початку 1980-х років для опису цінності універсального дизайну – дизайну для всіх людей. «Дизайн є основою всієї людської діяльності. Планування і створення будь-якої діяльності відповідно до наміченої мети формують сенс такого дизайну. Будь-яка спроба відокремити дизайн, зробити його

річчю суперечить значенню оригінальної базової матриці життя», – зазначає Віктор Папанекс [9]. Віктор Папанекс, архітектор і послідовник Френка Ллойда Райта та Бакмінстера Фуллера, вирізнявся широким кругозором і, крім архітектури та дизайну, цікавився антропологією, соціальною психологією, етологією та іншими науками. Папанекс розглядав дизайн як мультидисциплінарну професію, засновану на особистому досвіді.

Американський архітектор Рональд Мейс, у свою чергу, у 1988 році охарактеризував універсальний дизайн як продукт і дизайн середовища, який може використовуватися якомога більшою кількістю людей без необхідності його коригувати чи покращувати для потреб чи зручностей розділити людей [10].

Американський психолог Герберт Олександр Саймон (1916–2001) зазначає, що будь-який задум, винахідницький аспект спрямований на зміну поточної ситуації на краще. Тому дизайн можна сформулювати як «перетворення поточної ситуації на краще». Саймонс був професором Університету Карнегі-Меллона, США, і його дослідження охоплювали сфери когнітивної психології, інформатики, громадського управління, економіки, менеджменту, наукової психології та соціології [11]. Він був одним із найвпливовіших соціальних учених у 20 столітті з понад тисячею цитованих публікацій. План дій уряду Норвегії щодо універсального дизайну та підвищення доступності на 2009–2013 роки трактує універсальний дизайн як стратегію, а не як мінімальний стандарт чи універсальне рішення, яке можна використовувати в усіх ситуаціях, натомість – для зміцнення громадянства та покращення активної участі люди в суспільстві [21].

Реабілітаційні сади в 21-му столітті враховують потреби різних пацієнтів у всьому світі, надаючи простір для різноманітних заходів для покращення здоров'я в ландшафті. Ламбе також підкреслив у своїй роботі: «Єдина різниця в сенсорному саду полягає в тому, що всі ці компоненти (жорстке ландшафтне оформлення, м'яке ландшафтне оформлення, кольори, текстури та дика природа) мають бути ретельно підібрані та розроблені таким чином, щоб привернути увагу органів чуття таким чином, щоб вони забезпечують максимальну сенсорну стимуляцію» [12]. В останні роки реабілітаційні сади були спеціально сплановані та адаптовані до потреб різних пацієнтів. Вони стають цінним засобом у створенні ландшафтів медичних закладів, де пацієнти мають можливість реабілітуватися та отримати позитивні емоції. У терапевтичному контексті сад зазвичай відноситься до невеликого саду, розробленого спеціально для того, щоб дати можливість брати участь у садівництві на відкритому повітрі між рослинами, активно або пасивно спостерігаючи за ними [13]. Існує поширена думка, що сенсорні сади розташовані біля лікарень і призначені для людей з різними вадами здоров'я, але для реабілітації їх розміщують біля спеціальних шкіл або будинків для людей похилого віку [14].

Подальші міжнародні практики та дизайн. Описано принципи реабілітаційних садів з урахуванням індивідуальних медичних потреб пацієнтів:

1. В садах для людей із обмеженими зоровими можливостями, такими як слабозорі та незрячі, важливо використовувати інформаційні матеріали у шрифті Брайля, які не лише вказують на напрямок руху, але й пояснюють характеристики різних об'єктів в саду. Сліпі люди, мають більш інтенсивні інші органи чуття, як, наприклад, нюх і смак, на які можна сприяти в саду, обираючи трави, ягідні кущі, фруктові дерева, чайні рослини та різні ароматичні рослини. [15]. Дотик грає важливу роль у сприйнятті текстур та структур у реабілітаційному саду. Для забезпечення безпеки пацієнтів слід встановити відповідні бар'єри та розмежування. Щоб полегшити орієнтацію людей із обмеженими зоровими можливостями, в саду можна розміщувати орієнтири та звукові сигнали, такі як фонтани та дзвіночки.

2. Реабілітаційні сади для людей з вадами слуху. Ландшафт і планування саду містять візуальну інформацію, яку легко читати в самому ландшафті та з візуальними позначеннями. Скульптури та інші витвори мистецтва, що розвивають уяву, слід розміщувати в саду.

3. Реабілітаційні сади для людей з порушеннями рухового апарату. Найголовніше - якісна інфраструктура та принципи універсального дизайну. Ергономічний та безпечний дизайн саду забезпечує цікавий досвід для всіх відвідувачів, включаючи осіб на інвалідних візках. Це досягається завдяки структурі доріжок, включаючи схили, пандуси та поворотні поля, забезпеченню видимості. Важливо передбачити підняті грядки та забезпечити доступ до води для осіб на інвалідних візках.

4. Реабілітаційні сади для пацієнтів із захворюваннями, спричиненими стресом. В оточенні таких реабілітаційних садів, призначених для відновлення пацієнтів після стресу, домінують зелень, квіти та вода. Дослідження, проведені професором Ульріхом, показують, що лише кілька хвилин спостереження за рослинним ландшафтом може сприяти відновленню навіть у пацієнтів із гострими захворюваннями. У реабілітаційних садах для лікування хворих, які страждають від стресових захворювань, рекомендується утримуватися від надмірного оформлення ландшафту. Великі та складні скульптури можуть викликати нерозуміння та відчуття відчаю, що може погіршити стресовий стан пацієнтів [18].

5. Реабілітаційні сади для людей, хворих на рак. Люди часто переживають тривожність і сум, що може поглибити їхнє захворювання. Рекомендується використовувати природні ландшафти з деревами, квітами і водою для поліпшення стану [18]. Слід заохочувати присутність тварин і птахів у реабілітаційних садах за допомогою водопоїв і вибору нектарних рослин. Слід уникати неоднозначних скульптур, які пацієнти можуть інтерпретувати як загрозові, відлякуючі, що створюють тиск і страх.

6. Сади реабілітації для людей, які страждають на деменцію та хворобу Альцгеймера. Зазвичай такі сади розташовані поблизу будинків для літніх людей. Для пацієнтів із симптомами деменції важливо, щоб сади були закритого типу з огорожами, що забезпечує їх безпеку і не дозволяє виходити за межі саду. Ці пацієнти мають проблеми з пам'яттю, що може спричинити тривожність і страх. Також важливо уникати тупиків в саду, які можуть спричинити неспокій. Доріжки в саду повинні мати форму петлі, а вхід в будівлю має бути видимим. Також важливо популяризувати приємні спогади, пов'язані з дитинством і культурними подіями через посадку фруктових дерев та кущів, які нагадують про їх минуле і сприяють поліпшенню стану при деменції [19].

7. Реабілітаційні сади для функціонального та розумового розвитку дітей. Важливо забезпечувати доступ до різноманітного багаточуттєвого досвіду, можливостей для навчання і відпочинку на свіжому повітрі. Дзеркала можуть підвищувати впевненість у собі людей із розладами навчання. В саду для дітей слід розмішувати барабани, рахункові рамки та ударні інструменти. В доріжках і рослинах саду можна використовувати різні текстури. Дослідження професора Грана показують, що більше часу проведеного на природі може призвести до меншої кількості днів хвороби, поліпшення уваги, концентрації та рухової функції [20].

8. Реабілітаційні сади для людей із залежностями. Реабілітаційні сади надають можливість людям з різними видами залежностей відновити свій розум і життєвий інтерес шляхом занять працею та молитвами в природному оточенні. Спільна робота та співтворчість при створенні архітектури саду дають людям можливість легше адаптуватися, взаємодіяти та знаходити сенс у власному житті. Психіатр та підписник Декларації незалежності Сполучених Штатів, доктор Бенджамін Раш, в одному зі своїх описів американської медицини вказує на корисність фізичної праці в саду і дровокоління для людей, які страждають від різних психічних розладів [21]. За суворим розпорядком дня люди доглядають за садом, житловими приміщеннями, тваринами та оточуючими людьми. Спілкування через релігію та роботу лікують людей, які страждають залежностями. Садиба Брукна в районі Бауска, волость Давіну, Латвія, є прикладом.

Лікувальний сад - це відкритий простір, призначений для задоволення фізичних, психологічних, соціальних і психічних потреб людини. Проаналізовано два різні лікувальні сади на прикладі терапевтичного саду госпіталю Kansai Rosai в Осаці, Японія, і саду Grenville Ward у Труро, Великобританія. Лікарняний сад поблизу Амагасакі, Хіого, Японія,

був спроектований і побудований Йошісукі Міяке в 2004 році. Під час проектування саду враховувалися потреби пацієнтів лікарні разом із потребами їхніх сімей і медичного персоналу. Для будівництва саду та покриття доріжок використовувалися природні матеріали. Має окремі зони для усамітненого відпочинку в «Саду шепоту», зони активного відпочинку на «Сонячній площі», ділянку для оздоровчих прогулянок «Затонулі квіти». Підняті грядки сконструйовані на трьох різних рівнях забезпечують можливість доторкнутися та відчути запах квітів як стоячи, так і сидячи [14].

Сад Grenville Ward у Труро, Великобританія (Рис.1). Сад призначений для проведення реабілітації для людей похилого віку після операції та для відпочинку персоналу. Він поділений на різні функціональні зони з різними сенсорними характеристиками для взаємодії пацієнтів та їх відновлення. Спеціальна зона для відпочинку медичного персоналу розділена клумбами та водоспадом. Окремий акцент робиться на можливості догляду за рослинами, що має важливе значення у реабілітації [4].



Рис.1. Сад Grenville Ward у Труро, Великобританія.

Аналіз лікувальних садів дозволяє визначити основні принципи їх дизайну, включаючи зручну навігацію для відвідувачів, використання природних матеріалів у дизайні, наявність секцій з сенсорною стимуляцією, розділення на зони для тихого та активного відпочинку, де можна проводити корекційні заняття на свіжому повітрі та відпочивати як наодинці, так і в компанії.

При упорядкуванні земельних ділянок важливо запроєктувати наступні зони: реабілітаційну (адаптаційні майданчики, спеціалізований простір для рухової активності, сенсорний сад, терапії природного середовища); рекреаційну (тихі зони для відпочинку, пішохідні маршрути); спортивну (спортивні майданчики, оздоровчі басейни); транспортну (під'їзні шляхи, зупинки для висадки та прийому пасажирів тимчасової автостоянки, автостоянки для працівників і відвідувачів центра); господарську (майстерні, вивантаження та завантаження устаткування тощо)

Принципи створення реабілітаційних просторів. Забезпечення зручної та легко зрозумілої навігації в лікувальному саду є важливим аспектом для забезпечення комфорту відпочинку та попередження можливих проблем з орієнтацією в просторі. Довготривалий перебування в такому середовищі підкреслює важливість відповідного художнього оформлення, високого рівня обслуговування, благоустрою та розмежування функціональних зон.

Реабілітаційна зона передбачає: адаптивні майданчики, сенсорний сад, навчально-дослідні майданчики, гімнастичні майданчики. Адаптивні майданчики допомагають вчитися

орієнтуватися на вулиці, переходити дорогу тощо, адаптують їх до зовнішнього середовища. На гімнастичних майданчиках для реабілітації передбачається додаткове обладнання.

Слід відзначити, що лікувальний сад поділяється на тихі та активні зони відпочинку. Тихі зони займають більшу площу, мають природний ландшафт і включають рослини та водні елементи. Активні секції саду розділяються на спеціалізовані зони для фізичного відпочинку чоловіків, жінок і спортивних занять. При виборі матеріалів для саду передбачається використання природних матеріалів, таких як дерево, камінь, пісок та ін. Це сприяє сенсорній стимуляції і є ефективним підходом до оформлення лікувального саду [6].

Сенсорна стимуляція дозволяє насолоджуватися різноманітністю природи та розслаблятися. Правильний підхід до організації планування сенсорного саду дозволить посилити лікувальний процес та зробити комфортним перебування у реабілітаційному центрі. Дослідники визначили певні місця для відпочинку осіб, які мають невротичні та психосоматичні розлади, де використовуються сенсорні рослини для створення різноманітних вражень. До сенсорних рослин для слуху відносять бамбук, солодку кукурудзу та звичайну траву. Для візуальних ефектів використовують соняшники, рослини "кохання в тумані" та чорнобривці. Для дотику вибирають рослини з різноманітною текстурою, такі як шавлія, бараняче вухо та мох. Щодо смакових рецепторів, їх можна збуджувати за допомогою їстівних фруктів, ягід, овочів, зелені та спецій, таких як часник, розмарин і полуниця. Особливу увагу приділяють сенсорним рослинам для людей з вадами зором, таким як запашний горошок, м'ята, меліса і базилік. Крім рослин, можуть використовуватися різні матеріали, такі як пісок, галька, висушена кора, шишки та мох, для створення сенсорного середовища [17].

Спільна робота на городі сприяє соціалізації колишніх військових. Садова терапія використовує рослини для фізичного і психологічного оздоровлення, що науково підтверджено. Робота з рослинами покращує дрібну моторику, координацію рухів, концентрацію уваги і пам'ять, сприяючи підвищенню самооцінки та здатності впоратися з агресією і стресами. Позитивний вплив садової терапії можна спостерігати у різних сферах життя, включаючи інтелектуальну, соціальну, емоційну і фізичну [4].

В архітектурному середовищі засобами ландшафтного дизайну необхідно створити функціонально зручні та інформаційно-розподільчі простори для рекреації і психологічної реабілітації. Ці зони також будуть сприяти соціальній взаємодії і виступатимуть ядром композиційної організації простору. Існують два ключові підходи до створення проміжних рекреаційних просторів: символізація та використання світло-кольорове посилення виразності рекреаційного середовища.

Приєм символізації простору включає в себе використання образного сприйняття рекреаційного середовища, що базується на семантичному розгляді і використанні символічних і алегоричних значень природних і антропогенних елементів ландшафтного дизайну з врахуванням стилістичних характеристик ландшафтно-декоративного та архітектурно-ландшафтного дизайну. Приєм світло-кольорового посилення виразності рекреаційного простору забезпечує єдність кольорово-світлової гами і виражається у створенні художньо повноцінного світло-кольорового середовища [4].

Під час зонування ділянки необхідно забезпечувати прямий планувальний зв'язок: фізкультурно-спортивної та реабілітаційної зони із блоками спортивних та медичних приміщень, зонами відпочинку, зоною дошкільного відділення; навчально-дослідницької зони з блоками навчальних приміщень старших школярів, господарською зоною; зон відпочинку учнів різного віку з блоками житлових приміщень відповідного віку.

Транспортна зона складається з під'їзних колій, зупинки для висадки та прийому пасажирів, автостоянки. На ділянці слід передбачати під'їзди та можливість об'їзду навколо будівель для пожежних машин. Поверхня під'їзних колій повинна мати тверде покриття. При в'їзді на територію центру слід влаштувати стоянку тимчасового зберігання транспорту на 6-10 машин. Автостоянки рекомендується розраховувати на 15% людей, що працюють у центрі

реабілітації та людей, які супроводжують дітей. Вона може бути віддалена від корпусів трохи більше 50м [5].

Зона спеціалізованих майданчиків для дітей складається з: майданчиків для рухової активності; ігрових майданчиків. Спеціалізовані ігрові майданчики мають бути поділені на майданчики для дітей молодшого віку (від 3 до 7 років) та різні майданчики для підлітків з інвалідністю. Ігрові та прогулянкові майданчики обладнуються для проведення занять у різну погоду та у різну пору року.

Важливо оцінити доступність та зручність реабілітаційного центру для різних користувачів, використовуючи універсальний дизайн. Зелена територія центру має великий вплив на самопочуття та співіснування людей у цьому середовищі. Вона покращує не лише фізичну якість оточення, але і сприяє міжособистому взаємодії та взаєморозумінню. Середовище реабілітаційних установ має бути дружнім та відкритим для всіх соціальних груп та осіб, шляхом застосування універсальних стандартів у вдосконаленні зеленої території

Висновки. Реабілітаційні центри відіграють надзвичайно важливу роль у процесі відновлення та реабілітації різних категорій пацієнтів, включаючи дітей з інвалідністю та осіб похилого віку. Один з ключових аспектів створення сприятливого середовища для їхнього фізичного, психологічного та соціального відновлення - це належно організовані зони відпочинку та рекреації. Таким, чином, озеленення та благоустрій рекреаційних просторів грають важливу роль у психологічному стані пацієнтів. Природний ландшафт, рослини та вода сприяють зниженню стресу, поліпшенню настрою та загальному самопочуттю.

Важливо враховувати ці аспекти при створенні рекреаційних зон. Універсальний дизайн рекреаційних зон сприяє використанню їх різними групами користувачів та забезпечує доступність та зручність використання. Це сприяє соціальній інтеграції та покращенню якості життя пацієнтів.

Слід зазначити, що реабілітаційні сади повинні забезпечувати багатофункціональний простір. При плануванні та створенні території реабілітаційних садів і парків необхідно враховувати принцип вільного вибору.

Література

[1] Конюк А.С. Историчний досвід архітектурно-планувальної організації енергоекономічної та екологічної житлової забудови. Наук.-техн. Зб. Сучасні проблеми архітектури та містобудування. Київ: КНУБА. 2016. Вип. № 43 (2). С. 107–113

[1] ДБН В.2.2-10-2022. Заклади охорони здоров'я. Основні положення. Київ: Мінрегіон України, 73 с.

[2] ДБН В.2.2-40:2018. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення. Київ: Мінрегіон України, 2018. 70 с.

[3] Закон України про реабілітацію у сфері охорони здоров'я. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 17.09.2023)

[4] Мисула І.Р., Вакуленко Л.О., Швед М.І., Левицька Л.В., Лобода В.Ф. Медична та соціальна реабілітація: навч. Посібник. Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2005. 401 с.

[5] Кравченко І.Л. Особливості планування ділянок центрів медично-соціальної реабілітації дітей з вадами розвитку. Містобудування та територіальне планування. 2014. Вип.51. С. 254-260.

[6] Trofimova T.E. Social Rehabilitation of People Convicted for Crime Committing by Means of Architecture and Landscape Design (Hybrid Space of Social Adaptation Centers). IOP Conference Series: Earth and environmental Science. 2022. Vol. 1, No. 244. P. 988-996.

[7] Petrashen E.P. Landscape design for human health and the project method of its mastering. 2018. P. 71-84.

- [8] Bednar M.J. Barrier-free environments. Stroudsburg, Pennsylvania: Dowden, Hutchinson & Ross. 1977. 278 p.
- [9] Papanek, V. Design for the real world. Human Ecology and Social Change. Toronto, New York & London: Bantam books, 1984. 140 p.
- [10] Wolfgang F.E. Preiser, Vischer, J., White E.T. Design Interventions: Toward a More Humane Architecture. London: Routledge, 2015. 388 p.
- [11] Simon, H. The sciences of the artificial. Cambridge: MIT Press, 1969. 241 p.
- [12] Lambe L. Gardening: a multisensory experience, in Hogg J., Cavet J. (Eds.). Making leisure provision for people with profound and multiple learning disabilities. London: Chapman and Hall, 1995. P 113–130.
- [13] Gaskell J. 1994. Sensory Gardens in special schools: The issues, design and use. Journal of Design and Built Environment. 2009, Vol. 5, No. 1, P 77–95,
- [14] The Therapeutic Landscapes Network. URL: <https://healinglandscapes.org/> (дата звернення: 17.09.23)
- [15] Stoneham J., Thoday P. Landscape design for elderly and disabled people. Chichester: Packard Publishing Ltd, 1996. 232 p
- [16] Vukovich N.A. Sensory Gardens: Theory and Practice. 3 Types of Sensory Gardens. London: Publishing Solutions, 2019.
- [17] Ulrich, R.S. Effects of gardens on health outcomes: Theory and research, in Cooper Marcus C., Barnes M. (Eds.). Healing gardens: therapeutic benefits and design recommendations. New York: John Wiley, 1999. P 27–86.
- [18] Copak I. Im Alexianer-Krankenhaus Münster als Gartenplanerin angestellt. Von der Außenanlage zum Nutzgarten für Menschen mit Demenz, 1992. P 14–15. (in German)
- [19] Grahn P., Martensson F., Lindblad B., Nilsson P., Ekman A. Ute p a dagis [Outdoors at daycare institutions]. Stad and Land, 1997. No. 145. (in Swedish)
- [20] Rush B., Medical inquiries and observations upon diseases of the mind. Philadelphia: Grigg, 1830. 365 p.
- [21] Balode L. The social aspect of open space in rehabilitation gardens and parks. 2014 Mokslas – Lietuvos Ateitis / Science – Future of Lithuania, 6(3), 310-322.

References

- [1] DBN V.2.2-10-2022. Zaklady okhorony zdorovia. Osnovni polozhennia. Kyiv: Minrehion Ukrainy, 73 s.
- [2] DBN V.2.2-40:2018. Inkliuzyvnist budivel i sporud. Osnovni polozhennia. Kyiv: Minrehion Ukrainy, 2018. 70 s.
- [3] Zakon Ukrainy pro reabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (data zvernennia: 17.09.2023)
- [4] Mysula I.R., Vakulenko L.O., Shved M.I., Levytska L.V., Loboda V.F. Medychna ta sotsialna reabilitatsiia: navch. Posibnyk. Ternopil: TDMU «Ukrmedknyha», 2005. 401 s.
- [5] Kravchenko I.L. Osoblyvosti planuvannia dilianok tsentriv medychno-sotsialnoi reabilitatsii ditei z vadamy rozvytku. Mistobuduvannia ta terytorialne planuvannia. 2014. Vyp.51. S. 254-260.
- [6] Trofimova T.E. Social Rehabilitation of People Convicted for Crime Committing by Means of Architecture and Landscape Design (Hybrid Space of Social Adaptation Centers). IOP Conference Series: Earth and environmental Science. 2022. Vol. 1, No. 244. P. 988-996.
- [7] Petrashen E.P. Landscape design for human health and the project method of its mastering. 2018. P. 71-84.
- [8] Bednar M.J. Barrier-free environments. Stroudsburg, Pennsylvania: Dowden, Hutchinson & Ross. 1977. 278 p.
- [9] Papanek, V. Design for the real world. Human Ecology and Social Change. Toronto, New York & London: Bantam books, 1984. 140 p.

- [10] Wolfgang F.E. Preiser, Vischer, J., White E.T. Design Interventions: Toward a More Humane Architecture. London: Routledge, 2015. 388 p.
- [11] Simon, H. The sciences of the artificial. Cambridge: MIT Press, 1969. 241 p.
- [12] Lambe L. Gardening: a multisensory experience, in Hogg J., Cavet J. (Eds.). Making leisure provision for people with profound and multiple learning disabilities. London: Chapman and Hall, 1995. P 113–130.
- [13] Gaskell J. 1994. Sensory Gardens in special schools: The issues, design and use. Journal of Design and Built Environment. 2009, Vol. 5, No. 1, P 77–95,
- [14] The Therapeutic Landscapes Network. URL: <https://healinglandscapes.org/> (data zvernennia: 17.09.23)
- [15] Stoneham J., Thoday P. Landscape design for elderly and disabled people. Chichester: Packard Publishing Ltd, 1996. 232 p
- [16] Vukovich N.A. Sensory Gardens: Theory and Practice. 3 Types of Sensory Gardens. London: Publishing Solutions, 2019.
- [17] Ulrich, R.S. Effects of gardens on health outcomes: Theory and research, in Cooper Marcus C., Barnes M. (Eds.). Healing gardens: therapeutic benefits and design recommendations. New York: John Wiley, 1999. P 27–86.
- [18] Copak I. Im Alexianer-Krankenhaus Münster als Gartenplanerin angestellt. Von der Außenanlage zum Nutzgarten für Menschen mit Demenz, 1992. P 14–15. (in German)
- [19] Grahn P., Martensson F., Lindblad B., Nilsson P., Ekman A. Ute p a dagis [Outdoors at daycare institutions]. Stad and Land, 1997. No. 145. (in Swedish)
- [20] Rush B., Medical inquiries and observations upon diseases of the mind. Philadelphia: Grigg, 1830. 365 p.
- [21] Balode L. The social aspect of open space in rehabilitation gardens and parks. 2014 Mokslas – Lietuvos Ateitis / Science – Future of Lithuania, 6(3), 310-322.

REST AND RECREATION AREAS IN REHABILITATION CENTERS: CREATING AN ENVIRONMENT FOR RECOVERY

Malashenkova V. O.,

PhD Arch., Associate Professor, Department of Architecture of Buildings and Structures,
viklituchka@gmail.com, ORCID: 0000-0001-8228-2467

Dukhina V. S.,

Student, Department of Architectural Environment Design,
vika.dukhina@gmail.com, ORCID: 0000-0002-5560-2434

*Architectural and Art Institute,
Odessa State Academy of Civil Engineering and Architecture*

Abstract. Rehabilitation - one of the most difficult and intricate directions of modern medicine and health care - is the process of recovering health and restoration of patient who suffered from injuries, diseases or underwent operations. The modern approach to rehabilitation is marked by the importance of creating optimal conditions for the physical, psychological and social recovery of patients in rehabilitation centers. There are more and stricter requirements on physical rehabilitation center activities and their role in health preservation and rehabilitation, with creating an easy and suitable environment being pivotal factors to a successful rehabilitations.

The main aspects of the organization and design of recreation areas in rehabilitation centers are considered, in particular, their functional and architectural planning. The importance of creating a natural and specially organized recreational environment for increasing the efficiency of the rehabilitation process and maintaining the psychophysical condition of patients is noted. The article analyzes the impact of the natural environment, ecological aspects and the effectiveness of the use of recreational areas in rehabilitation centers on the overall quality of medical services and the achievement of positive results.

With this publication, we aim foremost at comprehending and dissecting the facets that shape leisure spots within rehab facilities, devising proposals for enhancing their layout while improving therapy outcomes as well as patient satisfaction.

The tasks are solved: to determine the main principles and requirements for the creation of rest and recreation areas in rehabilitation centers; analyze modern approaches to the organization and design of recreation areas in medical institutions and rehabilitation centers; to study the impact of created recreation areas on the psychophysiological state of patients and their rehabilitation; substantiate recommendations for optimal design and arrangement of rest and recreation areas in rehabilitation centers.

Keywords: architecture, landscaping, recreation area, rehabilitation center, recovery.