

УДК 721.012.183

ПРИЙОМИ АРХІТЕКТУРНО-ПРОСТОРОВОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ СЕРЕДОВИЩА РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

Малашенкова В.О., старший викладач кафедри архітектури будівель та споруд
Одеська державна академія будівництва та архітектури
Тел. 0951537775

Анотація. У статті розглянуті основні прийоми архітектурно-просторової організації середовища реабілітаційних центрів для дітей з обмеженими можливостями. Композиційні типи, прийоми архітектурної виразності фасадів.

Ключові слова – прийоми архітектурно-просторової організації, реабілітаційні центри для дітей, діти з обмеженими можливостями, композиційні типи, архітектурне середовище, дитячі реабілітаційні центри, атриумне середовище.

Summary. The article deals with the main methods of architectural and spatial organization of the environment of rehabilitation centers for children with disabilities. Composite types, techniques of architectural expressiveness of facades.

Проблема дослідження. Архітектурно-просторова організація середовища реабілітаційних центрів для дітей з обмеженими можливостями.

Мета роботи. Виявити прийоми архітектурно-просторової організації середовища реабілітаційних центрів для дітей.

Архітектурно-просторові рішення дитячих реабілітаційних центрів, організація їх внутрішнього середовища впливає на функціональне призначення приміщень і зв'язки між ними. Розробка зручного планування і тектонічне вираження її у композиційному рішенні ще не вичерпує проблеми створення архітектурного середовища для дітей. Найважливішу роль в таких будівлях грає вплив на дітей архітектурно-художнього образу. Об'ємно-планувальна організація будівель лікувальних установ є результатом виразу медико-технологічних, архітектурно-художніх, конструктивних та інженерно-технічних особливостей.

Композиційне рішення будівель реабілітаційного центру залежить від трьох основних факторів:

- ситуаційного розміщення;
- функціональної структури;
- архітектурної виразності [1].

Ситуаційне розміщення реабілітаційного центру буде головним чином пов'язане з вибором ділянки забудови, його рельєфом, озелененням, провітрюванням, наявністю водойми, геологічною будовою і т. д. У зв'язку з цим композиція будівлі буде визначатися його функціональною структурою та архітектурним об'ємом. Ці ж чинники і формують композиційні типи будівель центрів, характер їх планування, зовнішнє і внутрішнє архітектурне середовище [1].

Різноманітні умови будівництва, а також відсутність ускладнень функціональної організації дозволяють рекомендувати для просторової побудови реабілітаційних центрів такі композиційні типи (рис. 1):

- атриумні;
- блоковані;
- терасні;
- лінійні;
- павільйонні;
- централізовані.

В кожному окремому випадку на основі ступінчастої структури можна компоувати реабілітаційні центри різноманітних місткостей і об'ємно-планувальних рішень. Оперуючи при цьому чотирма елементами: медико-реабілітаційним блоком, житловим, розважальним та спортивним - відповідної заданої місткості.

Характерною особливістю атриумних схем реабілітаційних центрів є наявність вільного рекреаційного простору оточеного різними блоками приміщень. Атріуми, або атриумні середовища виступають тут, як рекреації різного призначення – зони для відпочинку або спілкуванню з батьками, «сенсорні» та зимові сади тощо. Атріуми влаштовуються у медично-реабілітаційному блоку, як простір для очікування та зручного пересування між відділеннями. У житловому блоці атриуми будуть виконувати функцію рекреаційних зон – зимові сади та зони відпочинку. Атриумне середовище може з'єднувати між собою медично-реабілітаційний та житловий блок, таким чином вирішуючи питання безбар'єрної доступності блоків центру. Цей прийом збагачує архітектурне рішення та створює цікаві інтер'єрні рішення.

Блокований тип дозволяє забезпечити безпосередній зв'язок функціональних блоків лише в межах основних груп: медико-реабілітаційних приміщень житлової групи, культурно-розважальний та спортивно-оздоровчий блоки. З'єднання блоків здійснюється з допомогою переходів, або атриумних середовищ. Теплі переходи між блоками центру дозволять швидше та комфортніше пересуватися між ними. Не потрібно буде в холодну пору року йти через вулицю до потрібного блоку. Створюється враження єдиного простору, що об'єднує в собі всі необхідні функції.

Блокований тип характерний для центрів великої місткості. У кожному житловому блоці розташовуються процедурні, медкабінети і зони відпочинку. У комплексі медико-реабілітаційних приміщень розташовуються кабінети фахівців, процедурні та діагностичні кабінети, водолікувальний блок з басейном, блок учбово-педагогічної та професійної реабілітації, майстерні. В культурно-розважальному блоці розташовується актовий зал, театральний студія, бібліотека, ігрові, інтернет-кафе. Спортивні блок передбачає приміщення спортивного залу, тренажерний зал, роздягальні, тренерську та інвентрані. Такі укрупнені центри можуть знайти застосування в приміських зонах найбільших міст.

Блокована композиція застосовуються при розробці схем об'ємно-планувальної організації будівель лікувальних та реабілітаційних закладів. Позитивними якостями цього рішення є органічний зв'язок з природним оточенням, повна ізоляція кожного лікувального блоку і його безпосередній зв'язок з вхідною і парковою зонами.

Блокований тип підходить, як для спеціалізованих так і для багатопрофільних реабілітаційних центрів. Цей тип дозволяє формувати дуже різноманітні композиційні пропозиції.







<p>АТРИУМНІ</p>		<p>ЛІНІЙНІ</p>	
<p>БЛОКОВАНІ</p>		<p>ПАВІЛЬЙОННІ</p>	
<p>ТЕРАСНІ</p>		<p>ЦЕНТРАЛІЗОВАНІ</p>	

Рис.1. Композиційні типи реабілітаційних центрів для дітей.

Блокована композиція застосовуються при розробці схем об'ємно-планувальної організації будівель лікувальних та реабілітаційних закладів. Позитивними якостями цього рішення є органічний зв'язок з природним оточенням, повна ізоляція кожного лікувального блоку і його безпосередній зв'язок з вхідною і парковою зонами.

Блокований тип підходить, як для спеціалізованих так і для багатопрофільних реабілітаційних центрів. Цей тип дозволяє формувати дуже різноманітні композиційні пропозиції.

Блоковані схеми реабілітаційні центри дозволяють створювати більш гнучкі та різноманітні варіанти просторової організації. Для блокованих центрів характерним є створення ізольованих блоків та їх інтеграцію у навколишнє середовище. Блоки приміщень зв'язуються між собою переходами та внутрішніми дворами.

Ці схеми відрізняється тим, що дає можливість створити відчуття затишку за рахунок включення в інтер'єрі архітектурно-оформленого дворового простору. Розміри внутрішніх дворів, їх пропорції залежать від величини будівель.

У невеликих дворах, як показує практика, треба уникати великих композиційних акцентів. Ширина дворів повинна становити 2,5 висоти обрамляють обсягів. Таке співвідношення вважається оптимальним, щоб не відчувати скрутність. У практиці будівництва мають місце композиції, що включають кілька периметрально вирішених обсягів, що обрамляють відкрите зверху простір озелененого двору. У результаті прагнення до скорочення відстаней між підрозділами блокові схеми в даний час отримують нову інтерпретацію - формуються в більш концентровані компактні композиції [2].

Більш складний вид набувають композиційні схеми лікувальних установ в умовах яскраво вираженого рельєфу місцевості. Тут досить часто зустрічається терасні схеми. Такі будівлі можливо проектувати біля моря, на спусках до моря, що характерно для Одеси. Центри реабілітації з санаторним розширенням на літо, або які будуть функціонувати цілий рік. Можливе проведення ряду оздоровчих процедур характерних для приморських реабілітаційних центрів: бальнеотерапія, природотерапія, грязелікування (Куяльницький лиман). Можливо будівництво невеликого дельфінарію для проведення дельфінотерапії – це дуже добре впливає на дитяче здоров'я і є певним плюсом Приморських зон.

Лінійні схеми дозволяють створювати реабілітаційні центри невеликої поверховості. Але ці схеми не дуже зручні, із-за використання в лінійних центрах, переважно, коридорної комунікаційної схеми. Таке рішення не дозволяє створювати цікаві та різноманітні інтер'єри будівель.

Павільйонний тип слід рекомендувати для південних районів, зокрема для Одеського регіону. Кліматичні умови цих районів дозволяють розташовувати корпусу, не пов'язуючи їх теплими переходами. Павільйонний тип зручний для розташування реабілітаційних центрів на складних рельєфах, так як, площа забудови кожного корпусу невелика і весь комплекс можна розташувати з урахуванням перепадів рельєфу.

Павільйонні композиції дозволяють максимально врахувати гігієнічні вимоги: забезпечити наскрізне провітрювання і оптимальну орієнтацію всіх нормованих приміщень.

Павільйонний тип характерен для центрів середньої та великої місткості. Такий тип підходить для спеціалізованих та для багатопрофільних центрів. У багатопрофільних центрах з'являється можливість розташування дітей з різними видами захворюваннях у різних павільйонних блоках. Але не слід розташовувати корпуси на великій відстані один від одного. Для дітей з обмеженими можливостями відстань між корпусами складає від 80 до 250 метрів.

Централізований тип передбачає безпосереднє примикання житлового та управлінського блоку до медико-реабілітаційного корпусу. До житлового блоку, в свою чергу примикає культурно-розважальний та спортивн-оздоровчий блок. Також є варіант примикання спортивно-оздоровчого блоку до медично-реабілітаційного корпусу. Композиційне рішення такого типу реабілітаційного центру повинно мати розвинену, досить складну форму, що обумовлюється необхідними нормами природної освітленості і звукоізоляції, різноманітними функціональними блоками, обмеженням поверховості будівлі. Треба передбачати безперервну доступність дітей з обмеженими можливостями до усіх блоків реабілітаційного центру. Такий композиційний тип характеризується появою відкритих внутрішніх дворів, атриумних середовищ та інших рекреацій. Як найбільш компактний, він характерний для другої і третьої кліматичної зони.

Централізований тип найбільш підходить для спеціалізованих реабілітаційних центрів. Вони проектуються більш компактними та меншої площі.

У нашій країні ведуться активні пошуки рішень, що дозволяють виявити найвдаліші прийоми формування фасадів реабілітаційних центрів. Дослідивши світовий та вітчизняний досвід рекомендовано шість прийомів архітектурної виразності фасадів (рис. 2):

- контраст форм;
- плоскі та скатні дахи;
- атриумне середовище;
- екодизайн;
- сонцезахисні пристрої;
- перфоровані фасадні системи.

Контраст форм дозволяє поєднувати між собою різні об'єми, створювати різноматні просторові поєднання та урізноманітнити архітектурно-планувальні рішення. Діти гарно сприймають таку різноманітну архітектуру.

Використання плоских криш створює сучасні рішення реабілітаційних центрів. Плоскі криши можуть проектуватися експлуатованими. На них можуть влаштовуються сади чи зони відпочинку. Скатні криші допомагають створити цікаві рішення житлових блоків.

Атриумні середовища використовуються, як рекреації різного призначення – зони для відпочинку або спілкуванню з батьками, «сенсорні» та зимові сади тощо. Атриумні середовища поділяються на:

- об'єднуючі декілька будівель;
- односторонні оранжерейного типу;
- наскризні централізованого типу;
- галерейні.

Атриуми служать просторами для очікування та зручного пересування між відділеннями, виконують функцію рекреаційних зон – зимові сади та зони відпочинку. Атриумне середовище може з'єднувати між собою медично-реабілітаційний та житловий блок, таким чином вирішуючи питання безбар'єрної доступності блоків центру. Цей прийом збагачує архітектурне рішення та створює цікаві інтер'єрні рішення.

Екодизайн дозволяє гармонічно вписати будівлю у навколишнє середовище, що в свою чергу допомагає відчувати себе одним цілим з природою. Ключеві принципи екодизайну: використання натуральних матеріалів, відкриті простори, використання природнього освітлення, озеленені стіни та багато рослин у інтер'єрі.

Сонцезахисні пристрої слід рекомендувати для південних районів, зокрема для Одеського регіону. Провідні архітектори давно використовують можливості сонцезахисних пристроїв не тільки для забезпечення комфортних умов в приміщеннях,

але і для додання будівлям додаткової архітектурної виразності. Найбільш ефективними з теплотехнічної точки зору є зовнішні сонцезахисні пристрої, які крім обмеження від сонячної радіації можуть бути і ефективним засобом зниження тепловтрат з приміщення [3].

Перфоровані панелі використовуються для обробки фасадів нових і реконструйованих будівель, для повної облицювання фасаду або його фрагментів і окремих деталей: козирків, віконниць, балконних огорож. Застосування перфорованих алюмінієвих панелей допомагають створити унікальний образ нової сучасної будівлі [94].

У нашій країні і за кордоном ведуться активні пошуки рішень, що дозволяють гнучко використовувати будівлі реабілітаційних центрів з урахуванням виникаючих змін в формах і методах лікування і реабілітації. Генеральна лінія, намічена у вирішенні цієї проблеми, визначає створення вільного внутрішнього, трансформованого простору дитячих реабілітаційних центрів. Постійне перебування пацієнтів протягом тривалого терміну в дитячих реабілітаційних центрів та специфіка їх захворювань є відправними моментами для формування архітектурного середовища будівель цих спеціальних установ.

Однією з рішень проблеми можна вважати використання відкритих просторів і розсувних перегородок, які трансформують простір, а також спеціальних меблів. Але при цьому потрібно не забувати про пристрої тихих куточків відпочинку, які не будуть трансформуватися, і зможуть вселяти дітям впевненість і спокій. Потрібно грамотно поєднувати гнучкість простору і статичність, відкриті простори і самотність. Це допоможе дітям розкритися, стати більш товариськими, але в теж час залишить місце свого «Я» і дозволить побути наодинці з самим собою.

З одного боку - дуже важливо створювати різноманітну за формами і змістом архітектурне середовище, що викликає у дітей позитивні емоції і бадьорий настрій. З іншого боку – необхідність скрупульозного обліку і виявлення в архітектурному вирішенні тих специфічних особливостей, які створюють для дітей з обмеженими можливостями максимальні зручності.

Гнучкість експлуатації будівлі, забезпечується його внутрішньою структурою, що визначає поглиблену диференціацію контингенту пацієнтів. Це дало можливість використовувати трансформовані перегородки, перекриття великих внутрішніх просторів, з'явилися багатоярусні зали-ожидальні та галереї. Зали-очікування і загальні простору повинні бути світлими і не перевантаженими, щоб діти з обмеженими можливостями могли в них відчувати себе комфортно. У будівлях зазвичай є нестача в додаткових площах, тому центри можуть будуватися в 4-5 поверхів.

Просторова композиція формує архітектуру реабілітаційних центрів-комплексів, коли основні зони пов'язані переходами між будівлі і сполучними загальними просторами. Будівлі центру набувають більш динамічний і різноманітний вид. Завдяки такому рішенню, можна зручно зв'язати основні зони центру, зробити його більш доступним для дітей з обмеженими можливостями. Теплі переходи між блоками центру дозволять швидше та комфортніше пересуватися між ними. Не потрібно буде в холодну пору року йти через вулицю до потрібного блоку. Створюється враження єдиного простору, що об'єднує в собі всі необхідні функції.

 <p>КОНРАСТ ФОРМ</p>	 <p>ЕКОДИЗАЙН</p>
	
 <p>ПЛОСКІ ТА СКАТНІ ДАХИ</p>	 <p>СОНЦЕЗАХИСНІ ПРИСТРОЇ</p>
	
 <p>АТРИУМНЕ СЕРЕДОВИЩЕ</p>	 <p>ПЕРФОРОВАНІ ФАСАДНІ СИСТЕМИ</p>
	

Рис. 2. Прийоми архітектурної виразності фасадів реабілітаційних центрів для дітей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Степанов В.К., Специализированные учебно-лечебные центры, М.,Стройиздат, 1987, - С. 107-110.
2. Пидгирняк К.Ю., Пидгирняк В.П., Архитектура зданий лечебных учреждений / под редакцией Ежова В.И.,- Киев: будивельник, 1990. – С. 96.
3. URL: http://archi.ru/tech/news_47897.html (дата обращения 11.04.16).