

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

Дизайн-проект інтер'єру центру психологічної допомоги дітям
постраждалим під час війни

Рівень вищої освіти перший (бакалаврський)

Спеціальність 022 Дизайн

Освітня програма Дизайн середовища

Виконала: студентка групи БДс1-21

Засоріна М. С.

Науковий керівник ст. викладач

Антоненко І. В.

Рецензент к.мист., доц. Косенко Д. Ю.

Київ 2025

АНОТАЦІЯ

Засоріна М.С., Дизайн інтер'єру центру психологічної допомоги дітям постраждалим під час війни.

Кваліфікаційна робота за спеціальністю 022 Дизайн — Київський Національний університет технологій та дизайну, Київ, 2025 рік.

Робота присвячена розробці сучасного центру психологічної допомоги дітям, які зазнали травматичного досвіду внаслідок воєнних дій. Мета проєкту полягає в створенні комфортного середовища сприятливого для відновлення психоемоційного стану дітей, з залученням кваліфікованих фахівців та сучасних методів психотерапії.

За допомогою аналізу нормативної літератури, законів, наукових джерел, статей та електронних ресурсів було виявлено та сформовано концептуальну основу актуальних підходів щодо розробки дизайн-проєкту центру психологічної допомоги дітям. У дослідженні розглядаються теоретичні основи проєктування інтер'єру для дитячих психологічних центрів, приділяючи увагу ергономічним вимогам та сучасним тенденціям в дизайні. Також враховано специфіку потреб користувачів — дітей різного віку та їхніх батьків. Наведено приклади кращих світових практик дизайну центрів психологічної допомоги дітям, які розкривають сучасні тенденції та інноваційні підходи до проєктування терапевтичних просторів. Розглянуто принципи меблювання, технічного оснащення, художньо-композиційні рішення інтер'єру, методи оздоблення та засоби створення терапевтичної атмосфери.

Ключові слова: проєктування інтер'єру, центр психологічної допомоги дітям, терапевтичне середовище, сучасні тенденції, принципи меблювання, художньо-композиційні рішення.

SUMMARY

Zasorina M.S., Interior Design of a Psychological Support Center for Children Affected by War.

Qualification Thesis in the specialty 022 Design — Kyiv National University of Technologies and Design, Kyiv, 2025.

This thesis is dedicated to the development of a modern psychological support center for children who have experienced traumatic events due to military actions. The aim of the project is to create a comfortable environment conducive to the recovery of children's emotional and psychological well-being, involving qualified professionals and modern methods of psychotherapy.

Through the analysis of regulatory documents, laws, academic literature, professional articles, and electronic resources, a conceptual framework of current approaches to the interior design of psychological support centers for children has been developed. The research examines theoretical foundations of interior design for children's psychological centers, with particular attention to ergonomic requirements and contemporary design trends.

The specific needs of different age groups of children and their parents are taken into account. The paper also presents examples of best international practices in the design of psychological support centers, highlighting current trends and innovative approaches in the creation of therapeutic environments. Principles of furnishing, technical equipment, artistic and compositional solutions, finishing methods, and strategies for creating a therapeutic atmosphere are analyzed.

Keywords: interior design, psychological support center for children, therapeutic environment, contemporary trends, furnishing principles, artistic and compositional solutions.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОЄКТУВАННЯ ІНТЕР'ЄРІВ ЦЕНТРІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ.....	8
1.1 Нормативно-правова база та державні стандарти.....	8
1.2 Психологічні принципи формування середовища для реабілітації дітей, постраждалих від травматичних подій.....	14
1.3 Сучасні підходи до дизайну терапевтичних просторів.....	20
1.4 Аналіз кращих світових практик дизайну центрів психологічної допомоги дітям.....	27
Висновки до розділу 1.....	33
РОЗДІЛ 2. ЗАСОБИ ДИЗАЙНУ ІНТЕР'ЄРУ ЦЕНТРУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ПОСТРАЖДАЛИМ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....	37
2.1 Аналіз об'єкта проєктування.....	37
2.2 Концептуальне рішення та художньо-образне вирішення.....	38
2.3 Колористичне рішення та психологічний вплив на дітей у процесі реабілітації.....	41
2.4 Визначення функціонального зонування та ергономічних особливостей.....	43
Висновки до розділу 2.....	45
РОЗДІЛ 3. ТЕХНІЧНА РОЗРОБКА ТА ДЕТАЛІЗАЦІЯ ДИЗАЙН-ПРОЄКТУ.....	47
3.1 Технічне виконання дизайн-проєкту з деталізацією матеріалів та обладнання.....	47
3.2 Візуально-графічне оформлення дизайн-проєкту центру психологічної допомоги дітям.....	48
Висновки до розділу 3.....	54
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	56
ДОДАТКИ.....	60

ВСТУП

Актуальність теми. Станом на зараз проблема психологічного здоров'я дітей, які зазнали травматичного досвіду внаслідок війни, набула особливої актуальності. Втрата домівок, близьких, зміна середовища спричиняє глибокі психоемоційні наслідки. У таких умовах створення простору, який сприяє психологічній реабілітації, є особливо необхідною потребою. Дизайн інтер'єру центру психологічної допомоги відіграє ключову роль у формуванні безпечного, комфортного середовища, здатного підтримувати процес відновлення психічного стану дітей. Саме завдяки грамотно розробленому просторовому рішення, підбору кольорів, освітлення, меблів та матеріалів, можна створити сприятливу атмосферу, що позитивно впливатиме на емоційний стан та психіку дитини.

Мета дослідження. Виявити сучасні тенденції та підходи до проєктування центрів психологічної допомоги для дітей, які постраждали внаслідок війни, з урахуванням функціональних, естетичних, ергономічних та психологічних вимог до простору.

Завдання дослідження:

1. Приділити особливу увагу нормативним вимогам та науковим джерелам щодо проєктування інтер'єру дитячих психологічних закладів.
2. Вивчити принципи та особливості в розробці подібних закладів. Розібрати всі необхідні вимоги до функціональності та безпеки середовища, враховуючи специфічні потреби дітей з захворюваннями, віковими та фізичними особливостями.
3. Сформувати загальну концепцію зонування центру з урахуванням функціональності: терапевтичної, ігрової та релаксаційної складових.
4. Дослідити матеріали, які будуть відповідати зносостійкості, сучасні підходи до вибору меблів та обладнання для дитячих психологічних центрів, використавши інноваційні технології в оформленні середовища орієнтуючись на ергономіку, комфорт та безпеку.

5. Об'єднати теоретичну базу знань з практичними навичками розробки дизайну, орієнтованого на задоволення потреб дитини та комфортного перебування для супроводжуючих дорослих.

6 Провести аналіз українського та зарубіжного досвіду в реалізації подібних проєктів, відмітивши найуспішніші практики та врахувати їх особливості для розробки простору.

6. Проаналізувати системи українських та зарубіжних просторів. Виконати аналіз вітчизняного та міжнародного досвіду проектування дитячих психологічних центрів. Відмітити найуспішніші приклади та врахувати їх особливості для розробки проєкту.

Об'єкт дослідження: інтер'єр сучасного дитячого центру психологічної допомоги, який буде відповідати всім необхідним критеріям вдалого функціонування та сприятиме процесу реабілітації.

Предмет дослідження: дизайнерські рішення в оформленні простору психологічного центру, що включають зонування, кольорову гаму, розташування меблів та освітлення, а також їхній вплив на психологічне самопочуття користувачів.

Методи дослідження: Аналіз нормативних вимог та стандартів наукових джерел відповідаючих темі дослідження, аналіз світового досвіду проектування та аналогів центрів, узагальнення отриманої інформації, комп'ютерне моделювання

Інформаційні ресурси дослідження: Робота включає в себе наукові джерела, електронні ресурси, нормативні документи, статті, посібники, академічні ресурси.

Елементи наукової новизни одержаних результатів. Проаналізувавши інформацію з наукових джерел та літератури було узагальнено підходи до розробки психологічних центрів розрахованих на дитячу аудиторію, виявлено сучасні тенденції в зонуванні та меблюванні, що функціонально і естетично відповідають даному типу приміщень. Враховані потреби і побажання основної

цільової групи, які включають в себе затишну та комфортну атмосферу, художні рішення в застосуванні декоративних елементів.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження було апробовано на VIII Міжнародній науково-практичній конференції FUTURE OF SCIENCE: INNOVATIONS AND PERSPECTIVES, 16 червня 2025 року.

Публікації: Результати роботи було опубліковано у тезах Міжнародної науково-практичної конференції FUTURE OF SCIENCE: INNOVATIONS AND PERSPECTIVES - «Дизайн-проект центру психологічної допомоги дітям постраждалим під час війни». Антоненко Ігор, Засоріна Марія.

Структура роботи: курсова робота складається зі вступу, трьох розділів з підрозділами, висновків до кожного розділу, загальних висновків та списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОЄКТУВАННЯ ІНТЕР'ЄРІВ ЦЕНТРІВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

Для вдалої розробки будь-якого простору необхідно розумітися не тільки в питанні планування та оформлення інтер'єру, а також бути освідомленим в усіх нормативах, технічних та психологічних аспектах. Провести аналіз мети закладу, на що він націлений та на яку кількість людей розрахований. Чим більше відомо про напрям роботи закладу тим простіше професійно організувати просторове рішення, підібрати необхідну кількість персоналу та професійних фахівців.

В даному розділі будуть розкриті питання норм організації та спеціалізації центру психологічної допомоги дітям постраждалим в воєнний час підтверджених законами та міжнародними стандартами. На базі проведеного дослідження буде враховано вплив середовища, колористики та освітлення на психоемоційний стан дитини, від чого буде залежати розробка проєкту.

1.1 Нормативно-правова база та державні стандарти

Нормативно-правова база організації закладів психологічної допомоги дітям в Україні формується на основі комплексного підходу до забезпечення прав дитини на охорону здоров'я та психологічне благополуччя. Основоположні документи, зокрема типові положення про центри соціально-психологічної допомоги та центри соціально-психологічної реабілітації дітей, затверджені постановами Кабінету Міністрів України, створюють правову основу для функціонування спеціалізованих закладів психологічної підтримки неповнолітніх.

Психологічна допомога дітям визначається як комплекс спеціалізованих заходів, спрямованих на підтримку психічного здоров'я, емоційного стану та соціальної адаптації неповнолітніх осіб. У контексті сучасних викликів це поняття охоплює широкий спектр втручань - від первинної профілактики до інтенсивної терапевтичної підтримки дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах чи переживають травматичні події. [1]

Центр психологічної допомоги дітям являє собою спеціалізований заклад, що забезпечує комплексне надання психологічних, психотерапевтичних та

реабілітаційних послуг дітям різних вікових категорій. Такі центри функціонують як багатoproфільні установи, що поєднують діагностичну, корекційну, консультативну та профілактичну діяльність, спрямовану на забезпечення психологічного благополуччя дитячого населення.

Конституційні засади організації психологічної допомоги дітям ґрунтуються на статті 3 Конституції України, яка визначає людину як найвищу соціальну цінність, а також на статті 49, що гарантує право кожного на охорону здоров'я. Ці конституційні норми створюють фундаментальну основу для розробки спеціалізованого законодавства у сфері дитячої психологічної допомоги.

Закон України "Про психіатричну допомогу" встановлює загальні принципи організації психіатричної та психологічної допомоги в державі, визначаючи особливості надання таких послуг дітям. Цей нормативний акт регулює правові, організаційні та економічні засади функціонування системи психіатричної допомоги, включаючи спеціальні вимоги до роботи з неповнолітніми пацієнтами. [2]

Міжнародні стандарти, ратифіковані Україною, зокрема Конвенція ООН про права дитини, формують міжнародно-правову основу організації психологічної допомоги дітям. Ці документи визначають основоположні принципи захисту прав дитини на фізичне та психічне здоров'я, встановлюючи стандарти якості та доступності психологічних послуг для неповнолітніх. [3]

Загальне положення про центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 1 серпня 2013 року, регламентує діяльність закладів, що надають комплексні соціальні та психологічні послуги сім'ям з дітьми. Це положення визначає організаційну структуру, функції та завдання таких центрів у системі соціального захисту дітей. [4]

Державні стандарти організації центрів психологічної допомоги дітям включають вимоги до матеріально-технічного забезпечення, кадрового складу, методичного супроводу та якості надання послуг. Державний класифікатор

соціальних стандартів і нормативів містить конкретні показники та критерії, які мають бути дотримані при створенні та функціонуванні спеціалізованих закладів психологічної допомоги.

Методичні рекомендації Міністерства освіти і науки України щодо надання першої психологічної допомоги формують практичні стандарти роботи фахівців у кризових ситуаціях. Лист МОН від 04.04.2022 № 1/3872-22 "Про методичні рекомендації "Перша психологічна допомога. Алгоритм дій" визначає конкретні процедури та протоколи надання екстреної психологічної підтримки дітям.

Сучасні виклики, пов'язані з воєнними діями та їх впливом на дитяче населення, зумовили розробку спеціалізованих нормативних документів. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги сім'ям з дітьми, дітям, які перебувають у зоні збройного конфлікту, встановлюють особливі протоколи роботи з травмованими внаслідок воєнних дій дітьми. [5]

Професійні стандарти діяльності психологів у центрах психологічної допомоги дітям регламентуються відповідними галузевими документами, що визначають кваліфікаційні вимоги, етичні норми та професійні компетенції фахівців. Ці стандарти забезпечують уніфіковані підходи до надання психологічних послуг та гарантують їх якість незалежно від регіону надання.

Розширення переліку послуг із надання психосоціальної допомоги населенню, затверджене наказом МОЗ України від 13 грудня 2023 року № 2118, значно покращило доступ українських дітей до якісної психологічної підтримки. Цей документ конкретизує види послуг, що можуть надаватися в центрах психологічної допомоги, та встановлює стандарти їх реалізації. [6]

Інтеграція міжнародного досвіду у вітчизняну нормативно-правову базу відбувається через адаптацію найкращих світових практик організації дитячої психологічної допомоги. Кращі практики психолого-педагогічного супроводу та підтримки учасників освітнього процесу в умовах воєнних дій демонструють ефективність комплексного підходу до організації психологічної підтримки дітей у складних життєвих обставинах.

Система контролю якості та моніторингу ефективності діяльності центрів психологічної допомоги дітям базується на комплексі показників, що включають доступність послуг, їх результативність, задоволеність клієнтів та відповідність міжнародним стандартам. Ці механізми забезпечують постійне вдосконалення системи психологічної допомоги та її адаптацію до змінних потреб дитячого населення України.

Ліцензування діяльності з надання психологічної допомоги дітям становить важливий елемент забезпечення якості послуг у цій галузі. Незважаючи на те, що питання обов'язкового ліцензування психологічної діяльності залишається дискусійним, існують чіткі вимоги до кваліфікації фахівців, які працюють з дітьми. Така допомога повинна надаватись відповідно до норм міжнародного права та з дотриманням професійної етики та конфіденційності.

Санітарно-гігієнічні норми та правила організації центрів психологічної допомоги дітям регламентуються комплексом державних санітарних стандартів, що встановлюють вимоги до облаштування приміщень, забезпечення необхідних умов для безпечного перебування дітей та надання їм якісних психологічних послуг. Водночас при облаштуванні інтер'єру обов'язково забезпечити доступ до природного світла, гармонійного освітлення та якісної вентиляції. Ці норми охоплюють вимоги до площі приміщень, освітлення, озелення, температурного режиму та інших параметрів, що впливають на циркадні ритми емоційний комфорт та безпеку дітей.

Кадрове забезпечення центрів психологічної допомоги дітям регулюється спеціальними нормативами, що визначають мінімальні вимоги до освітньо-кваліфікаційного рівня фахівців, їх професійного досвіду та безперервного професійного розвитку. Ці стандарти передбачають обов'язкове проходження спеціалізації у сфері дитячої психології, регулярне підвищення кваліфікації та участь у супервізійних програмах для забезпечення високого рівня професійної компетентності. Дизайн включає в себе створення сенсорних кімнат (sensory rooms) — простори для регулювання сенсорного навантаження (звук, світло,

текстури), що підтримують дітей з різними потребами, такими як гіперсистемність або аутичні риси.

Фінансування діяльності центрів психологічної допомоги дітям здійснюється відповідно до встановлених державних нормативів, що регламентують обсяги бюджетного фінансування, механізми розподілу коштів та звітності про їх використання. Нормативно-правова база передбачає можливість комбінованого фінансування з державного та місцевих бюджетів, а також залучення додаткових джерел фінансування через міжнародні програми підтримки.

Забезпечення доступності психологічної допомоги для дітей з особливими потребами регулюється спеціальними нормативними документами, що встановлюють вимоги до створення безбар'єрного середовища, адаптації методик роботи та підготовки спеціалізованих фахівців. Ці стандарти гарантують рівні можливості отримання психологічної підтримки для всіх категорій дітей, незалежно від їх фізичних, психічних чи соціальних особливостей та потреб. Слід передбачити гнучке зонування, різні типи просторів, які адаптуються під індивідуальні та групові сесії, врахувавши вікові потреби таким чином дизайн буде значно ефективнішим для більшого спектру користувачів.

Міжвідомча координація у сфері надання психологічної допомоги дітям регламентується спеціальними положеннями про взаємодію між органами охорони здоров'я, освіти, соціального захисту та правоохоронними органами. Координаційні ради з питань психологічної допомоги дітям, створені на регіональному рівні, забезпечують узгодження дій різних відомств при наданні комплексної підтримки неповнолітнім. Такі механізми координації особливо важливі у випадках роботи з дітьми, які постраждали від насильства, перебувають у конфлікті з законом або мають множинні потреби у психологічній підтримці. У проєктуванні враховуються принципи біофілічного дизайну, а саме використання природних елементів, зелені, водних мотивів в терапії або зоні очікування знизить тривожність та покращить концентрацію.

Система підготовки та атестації фахівців центрів психологічної допомоги дітям базується на державних освітніх стандартах вищої освіти за спеціальністю "Психологія" та спеціалізованих програмах підготовки дитячих психологів. Атестаційні комісії, створені при профільних міністерствах, здійснюють періодичну перевірку професійної компетентності психологів, що працюють з дітьми, та визначають їх відповідність встановленим кваліфікаційним вимогам. Система безперервного професійного розвитку включає обов'язкове накопичення кредитів підвищення кваліфікації протягом п'яти років.

Правове регулювання застосування інноваційних технологій у наданні психологічної допомоги дітям охоплює використання телемедицини, онлайн-консультування та цифрових психотерапевтичних платформ. Нормативні документи встановлюють особливі вимоги до забезпечення конфіденційності персональних даних дітей при використанні цифрових технологій, процедури верифікації особи неповнолітнього клієнта та отримання згоди батьків або законних представників на онлайн-консультування. Ці стандарти адаптовані до вимог Загального регламенту захисту даних (GDPR) та національного законодавства про захист персональних даних. Інтеграція телемедицини та цифрових платформ передбачає проєктування окремих просторів для онлайн-консультацій, забезпечуючи конфіденційність — продумані шумоізоляція, комунікаційні технології, ергономічне робоче місце для психолога онлайн. [7]

Система моніторингу та оцінки якості послуг центрів психологічної допомоги дітям включає регулярні інспекційні перевірки, аналіз статистичних показників ефективності втручань та проведення незалежних аудитів якості. Державна служба з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів здійснює контроль за дотриманням санітарно-епідеміологічних вимог у центрах, тоді як профільні міністерства оцінюють відповідність наданих послуг встановленим стандартам. Результати моніторингу використовуються для корекції нормативно-правової бази та вдосконалення системи надання психологічної допомоги дітям. Моніторинг ефективності обумовлює застосування ергономічних меблевих рішень, що адаптуються під різний вік та

індивідуальні потреби — наприклад, змінні столи, модульні меблі, що дозволяють коригувати простір залежно від типу сеансу .

Правові гарантії захисту прав дітей-клієнтів центрів психологічної допомоги включають право на отримання інформації про характер та мету психологічного втручання в доступній для розуміння формі, право на участь у прийнятті рішень щодо власного лікування (з урахуванням віку та рівня розвитку), право на конфіденційність та право на припинення психологічного супроводу. У цьому контексті дизайн простору набуває критичного значення: застосовуються принципи Evidence-Based Design (доказово обґрунтованого дизайну), які враховують вплив інтер'єрних рішень на емоційний стан дітей — денне світло, зелені зони і шумоізоляція сприяють зниженню стресу та сприяють відновленню психічного здоров'я.

Спеціальні процедури розгляду скарг та захисту прав дітей передбачають створення омбудсменських служб при центрах психологічної допомоги, які забезпечують незалежне розслідування порушень прав неповнолітніх клієнтів та сприяють їх відновленню.

1.2 Психологічні принципи формування середовища для реабілітації дітей, постраждалих від травматичних подій

Психологічна травма дитинства являє собою складний феномен, що виникає внаслідок впливу на дитину подій, які перевищують її адаптивні можливості та здатність до психологічного опрацювання отриманого досвіду. Травматичні події можуть включати широкий спектр ситуацій - від природних катастроф та воєнних дій до сімейного насильства, втрати близьких осіб або медичних процедур, що сприймаються дитиною як загрозові для життя чи психологічного благополуччя.

Принцип травма-інформованої допомоги становить фундаментальну основу для створення реабілітаційного середовища, що враховує специфіку впливу травматичного досвіду на дитячу психіку. Цей підхід передбачає розуміння того, як травма впливає на розвиток дитини, її здатність до навчання,

соціальної взаємодії та регуляції емоційних станів, а також формування такого середовища, яке мінімізує ризик повторної травматизації та максимізує можливості для одужання. [8, с. 464]

Безпечність середовища є першочерговим принципом реабілітаційної роботи з травмованими дітьми, оскільки відчуття безпеки становить основу для будь-якого терапевтичного втручання. Фізична безпека передбачає створення захищеного простору, де дитина може почуватися убезпеченою від зовнішніх загроз, тоді як психологічна безпека включає формування атмосфери довіри, передбачуваності та підтримки, де дитина може вільно виражати свої емоції без страху осуду чи покарання.

Принцип прогнозованості та структурованості середовища має особливе значення для дітей, які пережили травматичні події, оскільки травма часто порушує відчуття контролю та передбачуваності світу. Створення чіткого розпорядку дня, встановлення зрозумілих правил та процедур, послідовність у поведінці дорослих допомагають дитині відновити відчуття стабільності та контролю над своїм оточенням.

Індивідуалізація підходу до кожної дитини є ключовим принципом ефективної реабілітаційної роботи, оскільки реакції на травматичні події можуть значно варіюватися залежно від віку дитини, типу травми, тривалості впливу, наявності підтримуючих факторів та індивідуальних особливостей особистості. Цей принцип передбачає ретельну оцінку потреб кожної дитини та розробку персоналізованого плану реабілітації. [9, с. 316]

Принцип культурної чутливості та врахування культурного контексту є надзвичайно важливим у роботі з травмованими дітьми, особливо в умовах культурної різноманітності сучасного суспільства. Розуміння культурних особливостей сприйняття травми, традиційних способів подолання кризових ситуацій та сімейної динаміки дозволяє створити більш ефективне та прийнятне для дитини реабілітаційне середовище.

Відновлення здорових взаємовідносин становить центральний елемент реабілітаційного процесу, оскільки травма часто порушує здатність дитини до

формування довірливих стосунків з іншими людьми. Терапія, що базується на довірливих взаємовідносинах, розроблена для роботи з широким спектром поведінкових порушень, які виникають у дітей внаслідок травматичного досвіду, та передбачає поступове відновлення здатності до безпечної прив'язаності.

Регуляція емоційних станів є фундаментальною навичкою, яку необхідно розвивати в процесі реабілітації травмованих дітей. Травматичний досвід часто призводить до порушень у функціонуванні нервової системи, що виявляється в підвищеній реактивності, труднощах з концентрацією уваги та неспроможності адекватно регулювати емоційні реакції. Реабілітаційне середовище повинне включати спеціальні техніки та заходи для розвитку навичок саморегуляції.

Принцип поступовості та не форсування процесу одужання передбачає розуміння того, що відновлення після травми є тривалим процесом, який не можна прискорити штучно. Дитині потрібен час для інтеграції травматичного досвіду та розвитку нових адаптивних стратегій поведінки. Надмірний тиск або спроби швидкого "виліковування" можуть призвести до повторної травматизації.

Залучення сім'ї та близького оточення дитини до реабілітаційного процесу є невід'ємним компонентом ефективної допомоги, оскільки сімейна система значною мірою визначає успішність відновлення дитини. Робота з батьками та опікунами включає не лише надання їм інформації про вплив травми на дитину, але й розвиток їхніх навичок підтримки та створення безпечного сімейного середовища. [10, с. 960]

Використання творчих та експресивних методів терапії є особливо ефективним у роботі з травмованими дітьми, оскільки дозволяє їм виражати свій досвід через невербальні канали комунікації. Арт-терапія, музикотерапія, драматерапія та інші експресивні методи надають дитині безпечні способи дослідження та опрацювання травматичних переживань без необхідності вербалізації досвіду.

Принцип розширення можливостей та відновлення відчуття особистої ефективності передбачає створення умов, де дитина може відчувати власну компетентність та здатність впливати на своє оточення. Це особливо важливо

для дітей, які внаслідок травми втратили відчуття контролю та власної здатності впоратися з життєвими викликами.

Інтеграція когнітивних підходів у реабілітаційне середовище дозволяє допомогти дитині переосмислити травматичний досвід та розвинути більш адаптивні способи мислення про себе та світ. Когнітивно-поведінкова терапія, орієнтована на травму, є одним з найбільш досліджених та ефективних методів роботи з дитячою травмою. [11, с. 277-289]

Принцип холістичного підходу передбачає розгляд дитини як цілісної особистості, враховуючи не лише симптоми травми, але й сильні сторони, ресурси та потенціал для розвитку. Цей підхід включає увагу до фізичного здоров'я, когнітивного розвитку, емоційного благополуччя, соціальних навичок та духовних потреб дитини, створюючи комплексне середовище для відновлення та особистісного зростання.

Нейропсихологічні підходи до реабілітації травмованих дітей базуються на розумінні того, як травматичний досвід впливає на розвиток і функціонування мозку дитини. Нейрокорекційні методи розроблені з урахуванням функціональної організації мозку й націлені на розвиток міжпівкульної взаємодії, моторного планування, сенсорної інтеграції та зорово-просторового мислення. Ці підходи особливо важливі для дітей, у яких травма призвела до порушень у розвитку вищих психічних функцій. [12, с. 268]

Сенсорна інтеграція як терапевтичний підхід має особливе значення у реабілітації дітей, постраждалих від травматичних подій. Сенсорна інтеграція - це процес, під час якого нервова система людини отримує інформацію від рецепторів всіх відчуттів, потім організовує їх і інтерпретує так, щоб вони могли бути використані в цілеспрямованій діяльності. Травматичний досвід часто порушує природні процеси сенсорної інтеграції, що призводить до дисрегуляції сенсорних систем та потребує спеціального корекційного втручання.

Тілесно-орієнтовані підходи до роботи з травмованими дітьми враховують той факт, що травма зберігається не лише в пам'яті, але й у тілі дитини. Тілесно-орієнтовані методи спрямовані на розкриття здатності до руху, гнучкості,

чутливості та допомагають дитині відновити природний зв'язок з власним тілом. Ці підходи включають різноманітні техніки дихання, розслаблення, рухової терапії та тілесної усвідомленості.

Принцип екологічної валідності реабілітаційного середовища передбачає створення умов, які максимально наближені до природного середовища життя дитини, що сприяє більш ефективному перенесенню набутих навичок у повсякденне життя. Це означає, що реабілітаційні заходи повинні проводитися не лише у спеціалізованих кабінетах, але й у різноманітних природних контекстах, включаючи ігрові майданчики, домашнє середовище та шкільні приміщення.

Розвиток резилієнтності як психологічної стійкості є ключовою метою реабілітаційної роботи з травмованими дітьми. Резилієнтність визначається як здатність дитини адаптуватися та відновлюватися після переживання складних життєвих обставин, зберігаючи при цьому психологічне благополуччя та здатність до подальшого розвитку. Формування резилієнтності включає розвиток внутрішніх ресурсів дитини, зміцнення підтримуючих відносин та створення захисних факторів у середовищі.

Принцип поетапної експозиції та десенсибілізації є фундаментальним у роботі з дітьми, які уникають ситуацій або стимулів, що нагадують про травматичну подію. Поступове та контрольоване знайомство з безпечними версіями травматичних спогадів або ситуацій дозволяє дитині поступово зменшити рівень тривоги та відновити функціональну поведінку. Цей процес вимагає ретельного планування та постійного моніторингу емоційного стану дитини, щоб уникнути повторної травматизації. Техніки десенсибілізації адаптуються відповідно до розвитку рівня дитини та можуть включати ігрові елементи, візуалізацію або поступове фізичне наближення до проблемних ситуацій.

Соматичний підхід до реабілітації травмованих дітей ґрунтується на розумінні взаємозв'язку між психологічним травматичним досвідом та фізіологічними реакціями організму. Травма активує симпатичну нервову

систему, призводячи до хронічного стану гіперактивації або, навпаки, до дисоціативного відключення від тілесних відчуттів. Соматичні інтервенції спрямовані на відновлення природних механізмів саморегуляції нервової системи через роботу з диханням, м'язовим тонусом, постурою та рухом. Ці методи особливо ефективні для дітей дошкільного віку, які ще не мають достатньо розвинених вербальних навичок для традиційної терапії.

Принцип нейропластичності та стимуляції розвитку мозкових структур лежить в основі сучасних підходів до реабілітації дітей з травматичним досвідом. Дитячий мозок характеризується високою пластичністю, що створює унікальні можливості для відновлення порушених функцій та формування нових нейронних зв'язків. Цілеспрямована стимуляція різних областей мозку через спеціалізовані вправи, сенсорні ігри та когнітивні завдання може сприяти відновленню пошкоджених травмою нейронних мереж. Особлива увага приділяється розвитку функцій виконавчого контролю, емоційної регуляції та інтеграції сенсорної інформації. [13, с. 204]

Групові форми реабілітаційної роботи з травмованими дітьми мають особливе терапевтичне значення, оскільки дозволяють подолати ізоляцію та стигматизацію, які часто супроводжують травматичний досвід. У груповому контексті діти мають можливість усвідомити, що вони не самотні у своїх переживаннях, навчитися від досвіду інших та розвинути соціальні навички у безпечному середовищі. Групова терапія може включати різноманітні форми - від структурованих психоедукаційних занять до творчих майстерень та ігрової терапії. Особливо ефективними є групи підтримки для дітей, які пережили схожі травматичні події, наприклад, втрату батьків, природні катастрофи або воєнні дії.

Інтеграція технологічних рішень у реабілітаційне середовище відкриває нові можливості для роботи з травмованими дітьми, особливо в контексті цифрового покоління. Віртуальна реальність може використовуватися для безпечної експозиційної терапії, дозволяючи дитині поступово стикатися з травматичними спогадами у контрольованому середовищі. Біофідбек-технології допомагають дітям навчитися контролювати свої фізіологічні реакції,

розвиваючи навички саморегуляції. Інтерактивні програми та додатки можуть використовуватися для домашньої роботи, моніторингу емоційного стану та підкріплення терапевтичних навичок. Водночас, використання технологій вимагає ретельного врахування вікових особливостей дитини та потенційних ризиків надмірної стимуляції або залежності від цифрових пристроїв.

1.3 Сучасні підходи до дизайну терапевтичних просторів та їх вплив на психоемоційний стан дитини

Сучасні підходи до проєктування терапевтичних просторів базуються на міждисциплінарному підході, що поєднує знання з психології, нейронауки, архітектури та дизайну. Ця інтеграція різних галузей знань дозволяє створювати середовища, які не лише функціонально відповідають потребам терапевтичного процесу, але й активно сприяють покращенню психоемоційного стану дітей. Концепція "healing environments" або "лікувальних середовищ" стала основоположною у формуванні нових стандартів дизайну медичних та психологічних закладів. [14, с. 3-12]

Одним з найважливіших сучасних підходів є концепція біофільного дизайну, яка передбачає інтеграцію природних елементів у внутрішній простір. Дослідження показують, що присутність природних матеріалів, рослин, природного освітлення та звуків природи значно знижує рівень стресу та тривожності у дітей. Біофільний дизайн активує парасимпатичну нервову систему, що сприяє розслабленню та створює сприятливі умови для терапевтичної роботи.

Колірна терапія як складова сучасного дизайну терапевтичних просторів базується на наукових дослідженнях впливу кольору на психофізіологічний стан людини. Теплі, приглушені тони сприяють створенню атмосфери безпеки та затишку, тоді як холодні відтінки можуть викликати відчуття тривожності. Особливо важливим є використання кольорів, які асоціюються з природними

елементами - зелені відтінки листя, блакитні тони неба, земляні кольори, що створюють психологічний зв'язок з природним середовищем.



Рис.1.3.1 FlySolo Rehabilitation Medical Centre, Пекін

Акустичний дизайн терапевтичних просторів відіграє критичну роль у формуванні комфортного середовища для дітей. Сучасні підходи передбачають не лише звукоізоляцію, але й активне використання природних звуків, музичної терапії та створення акустичних зон різного призначення. Контроль над акустичним середовищем дозволяє регулювати рівень стимуляції та адаптувати простір під індивідуальні потреби кожної дитини. [15, с. 432]

Принцип зонування простору є фундаментальним у сучасному підході до дизайну терапевтичних центрів. Створення різних функціональних зон - активних та спокійних, індивідуальних та групових, відкритих та затишних - дозволяє дітям самостійно обирати тип середовища, яке найкраще відповідає їх поточному емоційному стану. Така гнучкість простору сприяє розвитку навичок саморегуляції та підвищує відчуття контролю над ситуацією.



Рис.1.3.2 Shenzhen Children's Hospital, Китай

Технологічна інтеграція у терапевтичних просторах включає використання інтерактивних елементів, систем "розумного дому" та мультимедійних технологій. Інтерактивні стіни, проєкційні системи та сенсорні панелі можуть використовуватися як терапевтичні інструменти, особливо у роботі з дітьми з аутистичним спектром або синдромом дефіциту уваги. Технології дозволяють створювати персоналізовані терапевтичні програми та адаптувати середовище під індивідуальні потреби. [16, с. 784-799]

Концепція травма-інформованого дизайну набуває особливого значення у проєктуванні просторів для дітей, які пережили психологічні травми. Цей підхід передбачає створення середовища, яке мінімізує потенційні тригери та максимізує відчуття безпеки. Важливими елементами є можливість контролю освітлення, температури, наявність декількох виходів, відсутність гострих кутів та елементів, які можуть асоціюватися з негативними спогадами.

Сенсорний дизайн фокусується на створенні середовища, яке стимулює різні органи чуттів у позитивний спосіб. Тактильні поверхні, ароматерапія, варіативне освітлення та текстури створюють багатий сенсорний досвід, який може використовуватися у терапевтичних цілях. Особливо важливим це є для дітей з сенсорними порушеннями або особливостями обробки сенсорної інформації.

Принцип універсального дизайну забезпечує доступність терапевтичних просторів для дітей з різними фізичними та когнітивними особливостями. Це включає не лише архітектурну доступність, але й когнітивну доступність - використання зрозумілих символів, інтуїтивної навігації та адаптивних елементів інтер'єру. Універсальний дизайн сприяє інклюзивності та забезпечує рівні можливості для всіх дітей.

Нейродизайн як новий напрямок базується на дослідженнях нейронауки та вивчає, як елементи дизайну впливають на мозкову активність. Використання принципів нейродизайну дозволяє створювати простори, які оптимізують когнітивні функції, покращують концентрацію уваги та сприяють емоційній регуляції. Це особливо важливо для дітей з особливостями розвитку або поведінковими проблемами. [17, с. 192]

Гнучкість та адаптивність сучасних терапевтичних просторів досягається через використання мобільних елементів, трансформованих меблів та модульних систем. Така гнучкість дозволяє швидко адаптувати простір під різні види терапевтичної діяльності та індивідуальні потреби дітей. Можливість зміни конфігурації простору сприяє підтриманню інтересу та мотивації дітей до участі у терапевтичному процесі.

Використання штучного інтелекту та машинного навчання у дизайні терапевтичних просторів дозволяє створювати адаптивні середовища, які реагують на поведінку та емоційний стан дитини. Системи можуть автоматично регулювати освітлення, температуру, звук та інші параметри середовища відповідно до потреб конкретної дитини у конкретний момент часу.

Концепція "третього місця" у терапевтичному контексті передбачає створення простору, який не є ані домом, ані школою, але поєднує найкращі характеристики обох. Такий простір забезпечує психологічний комфорт домашнього середовища з професійністю та структурованістю освітнього закладу. Це особливо важливо для дітей, які мають негативний досвід пов'язаний із домашнім або шкільним середовищем.

Соціальний дизайн терапевтичних просторів враховує потребу дітей у взаємодії та спілкуванні. Створення просторів, які сприяють як індивідуальній роботі, так і груповій взаємодії, допомагає розвивати соціальні навички та подолати ізоляцію. Дизайн таких просторів включає зони для неформального спілкування, групових активностей та співробітництва.

Екологічний підхід до дизайну терапевтичних просторів не лише сприяє збереженню довкілля, але й впливає на психологічний стан дітей. Використання екологічно чистих матеріалів, енергоефективних систем та принципів сталого розвитку створює здорове середовище та формує екологічну свідомість дітей. Знання про те, що простір є безпечним для довкілля, підвищує загальне відчуття благополуччя.



Рис.1.3.3 Maggie's Leeds Centre, Велика Британія

Культурно-адаптивний дизайн враховує культурні особливості та традиції дітей, які користуються послугами центру. Інтеграція культурних елементів у дизайн допомагає дітям почуватися більш комфортно та зберігати зв'язок зі своєю культурною ідентичністю. Це особливо важливо у мультикультурних середовищах та для дітей з міграційним досвідом.

Доказова база ефективності сучасних підходів до дизайну терапевтичних просторів постійно розширюється завдяки проведенню лонгітюдних досліджень та аналізу терапевтичних результатів. Дослідження показують, що діти, які отримують терапевтичну допомогу у спеціально спроектованих просторах,

демонструють швидше покращення симптомів, вищий рівень мотивації до участі у терапії та кращі довгострокові результати лікування. [18, с. 352]

Майбутнє дизайну терапевтичних просторів пов'язане з подальшою інтеграцією технологій, розвитком науки про мозок та поглибленням розуміння впливу фізичного середовища на психічне здоров'я. Перспективні напрямки включають використання віртуальної та доповненої реальності, розвиток персоналізованих терапевтичних середовищ та створення глобальних стандартів дизайну центрів психологічної допомоги дітям.

Успішна імплементація сучасних підходів до дизайну терапевтичних просторів вимагає тісної співпраці між дизайнерами, психологами, архітекторами та самими дітьми. Залучення дітей до процесу проєктування через консультації, опитування та тестування прототипів забезпечує створення справді дитино-центрованих просторів, які максимально відповідають їх потребам та сприяють ефективності терапевтичного процесу.

Концепція циркадного дизайну в терапевтичних просторах базується на розумінні важливості природних біологічних ритмів для психічного здоров'я дітей. Системи динамічного освітлення, які імітують природні зміни інтенсивності та спектру світла протягом дня, допомагають регулювати циркадні ритми та покращують якість сну у дітей з порушеннями емоційної регуляції. Особливе значення має синхронізація освітлення з терапевтичними активностями - використання теплого світла під час релаксаційних вправ та яскравого денного світла під час активних занять. Циркадний дизайн також включає планування розташування приміщень відносно сторін світу та максимальне використання природного освітлення у критичні години доби.

Мікросередовищний підхід до терапевтичного простору передбачає створення множини невеликих, інтимних зон, кожна з яких має свою унікальну атмосферу та функціональне призначення. Такі мікросередовища можуть включати "затишні кутики" з м'якими меблями для заспокоєння, "творчі острівці" з матеріалами для арт-терапії, "активні зони" для рухової терапії та "тихі гавані" для медитації та рефлексії. Цей підхід особливо ефективний для дітей з

тривожними розладами, оскільки дозволяє їм поступово адаптуватися до простору, обираючи зони, які найкраще відповідають їх поточному емоційному стану та рівню комфорту. [19, с. 85-94]

Інтеграція принципів фен-шуй та енергетичного дизайну в сучасних терапевтичних просторах відображає холістичний підхід до створення гармонійного середовища. Хоча ці принципи мають давню традицію, сучасні дослідження підтверджують їх психологічний вплив на самопочуття людини. Правильне розташування меблів, використання природних матеріалів, забезпечення вільної циркуляції повітря та створення балансу між різними елементами простору сприяють формуванню атмосфери спокою та гармонії. Особлива увага приділяється усуненню "енергетичних блоків" - гострих кутів, темних кутків та перешкод для руху, які можуть викликати підсвідомий дискомфорт у дітей.



Рис.1.3.4 Acadia Counseling and Wellness (США)

Концепція багатофункціональних трансформативних просторів революціонізує традиційне уявлення про терапевтичні кабінети. Використання мобільних перегородок, складних меблів, проекційних систем та модульних елементів дозволяє одному приміщенню функціонувати як індивідуальний кабінет психолога, груповий терапевтичний простір, майстерня для арт-терапії

або навіть міні-театр для драматерапії. Така гнучкість особливо важлива в умовах обмежених ресурсів та дозволяє максимально ефективно використовувати наявний простір. Трансформативні елементи також мають терапевтичне значення, демонструючи дітям можливість змін та адаптації до нових обставин.

Розвиток концепції "відновлювальних просторів" (restorative environments) спрямований на створення середовищ, які активно сприяють психологічному відновленню дітей після стресових або травматичних переживань. Ці простори поєднують елементи природного середовища, м'які текстури, заспокійливі звуки та можливості для усамітнення та рефлексії. Важливим компонентом є створення "градієнту стимуляції" - поступового переходу від високо стимулюючих зон до абсолютно спокійних просторів, що дозволяє дітям самостійно регулювати рівень сенсорного навантаження. Відновлювальні простори також включають елементи для фізичного комфорту - зручні меблі, можливість зміни положення тіла, доступ до води та здорових перекусів, що підтримують фізіологічне благополуччя під час емоційної роботи.

1.4 Аналіз кращих світових практик дизайну центрів психологічної допомоги дітям

Сучасний підхід до проектування центрів психологічної допомоги дітям базується на концепції травма-інформованого дизайну, що визнає архітектуру як "першу лінію терапії". Цей підхід передбачає створення середовища, яке сприяє одужанню та мінімізує ризик повторної травматизації дітей через невдало спроектований простір. Провідні світові практики демонструють, що фізичне середовище може стати потужним інструментом підтримки терапевтичного процесу, впливаючи на психоемоційний стан маленьких пацієнтів з перших хвилин перебування в закладі [20, с. 15].

Британська мережа центрів Maggie's, хоча і спеціалізується на підтримці онкологічних пацієнтів, стала еталоном у створенні терапевтичного середовища, принципи якого успішно адаптуються для центрів допомоги травмованим дітям.

Архітектурна філософія цих закладів ґрунтується на створенні атмосфери домашнього затишку замість інституційної стерильності. Кожен центр проєктується провідними світовими архітекторами з урахуванням унікальних потреб користувачів та природного контексту місцевості.

Планувальні рішення сучасних центрів психологічної допомоги дітям характеризуються принципом зонування, що забезпечує поступовий перехід від публічних до приватних просторів. Вхідна зона проєктується як неформальне середовище з м'якими меблями та природним освітленням, що допомагає дітям адаптуватися до нового середовища без стресу. Центральним елементом планування часто стає спільна вітальня, що створює відчуття домашньої атмосфери та сприяє неформальному спілкуванню між дітьми, батьками та терапевтами [21, с. 89].



Рис.1.4.1 Center for Advanced Pediatrics, Атланта, США

Терапевтичні кімнати проєктуються з урахуванням різних потреб дітей різного віку та типів травм. Простори для індивідуальної терапії мають інтимний масштаб з можливістю гнучкого зонування за допомогою мобільних перегородок або різнорівневих підлог. Особлива увага приділяється створенню декількох варіантів організації простору в межах однієї кімнати, що дозволяє терапевту адаптувати середовище під конкретну сесію та потреби дитини.

Системи освітлення в провідних центрах поєднують природне та штучне світло з можливістю тонкого регулювання інтенсивності та температури

кольору. Великі вікна забезпечують зв'язок з природою та денне освітлення, однак їх розташування ретельно продумується для уникнення засліплення та забезпечення приватності. Штучне освітлення включає кілька сценаріїв - від яскравого денного світла для активних занять до теплового затишного освітлення для релаксації та довірливих розмов [22, с. 78].

Колористичні рішення базуються на принципах кольоротерапії та психології сприйняття дітьми різних відтінків. Провідні центри уникають як занадто яскравих, агресивних кольорів, так і сірої монотонності інституційних інтер'єрів. Палітра будується на теплих, природних відтінках з акцентними кольорами, що створюють позитивний настрій без перевантаження сенсорної системи травмованих дітей. Особлива увага приділяється зональному розподілу кольорів - більш активні відтінки використовуються в ігрових зонах, тоді як терапевтичні простори оформлюються в заспокійливих тонах.

Меблювання терапевтичних просторів характеризується багатофункціональністю та адаптивністю до різних видів терапевтичної роботи. Провідні центри використовують модульні системи меблів, що дозволяють швидко трансформувати простір від індивідуальної бесіди до групової роботи або творчих занять. М'які меблі з натуральних матеріалів створюють відчуття безпеки та комфорту, особливо важливе для дітей, що пережили травматичні події [23, с. 45].

Інтеграція природних елементів стала обов'язковою складовою дизайну сучасних центрів психологічної допомоги. Це включає не лише живі рослини та природні матеріали в оздобленні, але й створення внутрішніх садків, водних елементів та максимального використання видів на природу через вікна. Біофільний дизайн сприяє зниженню рівня стресу та покращенню загального самопочуття дітей, створюючи відчуття зв'язку з природним світом.

Матеріали оздоблення обираються з урахуванням безпеки, екологічності та тактильних властивостей. Провідні центри надають перевагу натуральним матеріалам - дереву, натуральному каменю, текстилю з органічних волокон. Усі поверхні мають бути безпечними для дітей, легкими в догляді та такими, що не

виділяють шкідливих речовин. Особлива увага приділяється акустичним властивостям матеріалів для забезпечення необхідного рівня приватності розмов [24, с. 97].

Спеціалізовані простори для різних видів терапії потребують індивідуального підходу до дизайну. Кімнати для арт-терапії обладнуються спеціальними робочими поверхнями, системами зберігання матеріалів та можливостями демонстрації дитячих робіт. Простори для рухової терапії мають м'яке покриття підлоги, дзеркала та спеціальне обладнання. Сенсорні кімнати включають різноманітні тактильні поверхні, м'яке освітлення та елементи для стимуляції різних органів чуття.

Створення безпечного середовища є пріоритетом у всіх аспектах дизайну - від відсутності гострих кутів та небезпечних елементів до забезпечення візуального контролю за дітьми без порушення їхньої приватності. Провідні центри використовують прозорі перегородки, внутрішні вікна та відкриті планування, що дозволяють персоналу наглядати за безпекою дітей, не створюючи відчуття в'язниці чи постійного контролю.

Технологічні рішення інтегруються в дизайн непомітно, підтримуючи терапевтичний процес без створення технократичної атмосфери. Це включає системи контролю клімату, освітлення та безпеки, а також спеціалізоване обладнання для різних видів терапії. Сучасні центри також передбачають можливості для відеозапису сесій (за згодою) та дистанційної терапії, особливо актуальної в умовах воєнного часу [25, с. 175].

Гнучкість та адаптивність дизайну дозволяють центрам ефективно функціонувати з різними групами дітей та змінювати функціональне призначення приміщень залежно від потреб. Провідні світові практики демонструють важливість створення середовища, яке може рости та змінюватися разом з потребами користувачів, забезпечуючи довгострокову ефективність терапевтичного простору.

Успішні приклади центрів психологічної допомоги дітям показують, що архітектура може стати активним учасником процесу одужання, створюючи

атмосферу надії, безпеки та підтримки. Ці принципи особливо важливі для українських центрів, що працюють з дітьми, постраждалими від війни, де фізичне середовище має компенсувати травматичний досвід та сприяти відновленню довіри до світу.

Maggie's Centre в Лідсі (Heatherwick Studio, Великобританія)

Центр спроектований як група з трьох великомасштабних кашпо, побудованих на схилі, кожне з яких містить консультаційну кімнату, оточуючи "серце" центру - кухню, а також більш соціальні простори для групових заходів, включаючи бібліотеку та кімнату для фізичних вправ. Унікальність цього проєкту полягає в інтеграції архітектури з ландшафтом, де будівля буквально виростає з землі, створюючи органічний зв'язок з природою.

Інтер'єр центру в Лідсі характеризується використанням натуральних матеріалів - дерева та каменю в поєднанні з великими вікнами, що забезпечують максимальний доступ природного світла. Меблювання включає індивідуально виготовлені м'які меблі вигнутих форм, що повторюють органічні лінії архітектури. Кольорова палітра будується на землястих тонах з акцентами зеленого кольору, що підсилює зв'язок з природою.



Рис. 1.4.2. Фотографії інтер'єру Maggie's Centre в Лідсі

Maggie's Centre в Данді (Frank Gehry, Шотландія)

Перший новозбудований центр Maggie's був спроектований не менш ніж Френком Гері в Данді, Шотландія. Відомий своїми авангардними дизайнами, Гері кидає виклик умовностям, створюючи простір з сміливими хвилястими

лініями та привабливим, залитим сонцем інтер'єром. Архітектура будівлі нагадує складені аркуші паперу, створюючи динамічне внутрішнє середовище з постійно змінюваними перспективами.

Освітлення в центрі Гері використовує природну геометрію будівлі для створення унікальних світлових ефектів. Великі скляні поверхні розсіюють світло через складні кути стін, створюючи м'які, постійно змінювані тіні. Меблювання включає сучасні дизайнерські меблі, що контрастують з органічністю архітектури, створюючи баланс між футуристичністю та затишком.

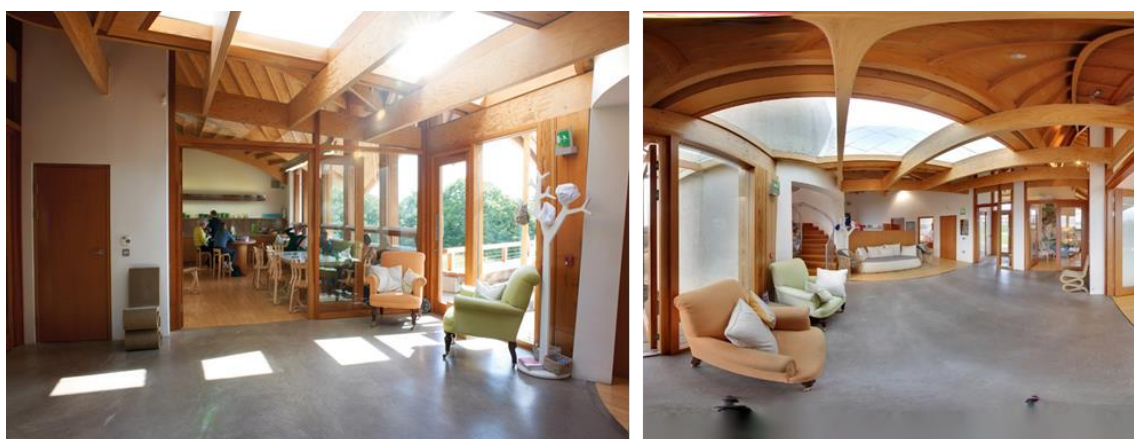


Рис. 1.4.3. Фотографії інтер'єру Maggie's Centre в Данді

Аналіз цих провідних прикладів показує спільні риси успішного дизайну терапевтичних просторів для дітей. Усі центри використовують природне освітлення як основу для створення здорового середовища, доповнюючи його гнучкими системами штучного освітлення. Меблювання в усіх випадках характеризується комфортністю та безпекою, з перевагою м'яких форм та натуральних матеріалів.

Колористичні рішення в провідних центрах тяжіють до природних, заспокійливих тонів з обережним використанням яскравих акцентів. Матеріали оздоблення обираються з урахуванням тактильних властивостей та екологічності, створюючи здорове середовище для дітей з ослабленою імунною системою або психологічними травмами.

Ці міжнародні приклади демонструють, що успішний дизайн центрів психологічної допомоги дітям потребує індивідуального підходу, що враховує специфічні потреби користувачів, культурний контекст та природне середовище.

Водночас, універсальні принципи безпеки, комфорту та зв'язку з природою залишаються незмінними основами для створення терапевтичного середовища.

Висновки до розділу 1

У першому розділі дипломної роботи було досліджено теоретичні основи проектування інтер'єрів центрів психологічної допомоги дітям, постраждалим під час війни, що дало змогу сформулювати цілісне розуміння вимог та принципів організації таких закладів.

Аналіз нормативно-правової бази та державних стандартів організації закладів психологічної допомоги дітям показав, що в Україні існує розгалужена система законодавчого регулювання діяльності таких установ. Основоположними документами є Конституція України, Закон "Про охорону дитинства", Закон "Про соціальні послуги", а також державні будівельні норми ДБН В.2.2-40 та санітарні правила для закладів охорони здоров'я. Міжнародні стандарти, зокрема Конвенція ООН про права дитини та керівні принципи ВООЗ щодо організації служб психічного здоров'я, додатково регламентують вимоги до якості послуг та організації простору. Особливої уваги заслуговують специфічні вимоги до закладів, що надають послуги дітям-жертвам війни, включаючи необхідність створення безбар'єрного середовища, забезпечення конфіденційності та безпеки, а також дотримання принципів травма-інформованого підходу. Державні стандарти визначають мінімальні площі приміщень, вимоги до освітлення, вентиляції, акустики та ергономіки, що є критично важливими для створення ефективного терапевтичного середовища.

Дослідження психологічних принципів формування середовища для реабілітації дітей, постраждалих від травматичних подій, розкрило фундаментальні закономірності впливу фізичного простору на процеси психологічного відновлення. Встановлено, що дитяча психіка характеризується підвищеною чутливістю до факторів довкілля, що робить дизайн терапевтичного простору критично важливим елементом лікувального процесу. Основними психологічними принципами є створення відчуття безпеки через

передбачуваність та контрольованість середовища, забезпечення приватності та конфіденційності, стимулювання природних механізмів відновлення через інтеграцію природних елементів. Особливе значення має врахування специфіки військової травми, яка часто супроводжується гіперактивацією нервової системи, порушеннями сну, концентрації уваги та емоційної регуляції. Терапевтичне середовище повинно сприяти активації парасимпатичної нервової системи, зниженню рівня кортизолу та відновленню природних ритмів організму. Важливими є принципи поступовості експозиції, створення можливостей для вибору та контролю, а також забезпечення соціальної підтримки через організацію групових та індивідуальних просторів.

Аналіз сучасних підходів до дизайну терапевтичних просторів та їх впливу на психоемоційний стан дитини виявив революційні зміни у філософії проєктування лікувальних закладів. Біофільний дизайн як провідна концепція базується на еволюційній потребі людини у зв'язку з природою та доведено знижує рівень стресу, покращує когнітивні функції та прискорює процеси відновлення. Колірна терапія, акустичний дизайн та сенсорна стимуляція стали науково обґрунтованими інструментами терапевтичного впливу. Принципи травма-інформованого дизайну враховують специфічні потреби дітей, які пережили психологічні травми, через створення середовища, що мінімізує тригери та максимізує відчуття контролю. Технологічна інтеграція відкриває нові можливості для персоналізації терапевтичного досвіду та створення адаптивних середовищ. Концепції універсального дизайну, нейродизайну та соціального дизайну формують комплексний підхід до створення інклюзивних та ефективних терапевтичних просторів. Доказова база ефективності цих підходів постійно розширюється, підтверджуючи їх позитивний вплив на терапевтичні результати.

Аналіз кращих світових практик дизайну центрів психологічної допомоги дітям розкрив сучасні тенденції та інноваційні підходи до проєктування терапевтичних просторів, що базуються на концепції травма-інформованого дизайну та визнанні архітектури як "першої лінії терапії". Дослідження

провідних міжнародних центрів, зокрема британської мережі Maggie's Centres, продемонструвало ефективність створення атмосфери домашнього затишку замість інституційної стерильності. Виявлено, що успішні центри характеризуються принципом зонування з поступовим переходом від публічних до приватних просторів, інтеграцією природних елементів через біофільний дизайн, використанням модульних меблевих систем для забезпечення гнучкості та адаптивності терапевтичних просторів.

Конкретні приклади провідних світових центрів, таких як Maggie's Centre в Лідсі (Heatherwick Studio) та в Данді (Frank Gehry), продемонстрували унікальні архітектурні рішення, що поєднують авангардний дизайн з терапевтичною функціональністю. Аналіз цих об'єктів виявив спільні принципи успішного дизайну: максимальне використання природного освітлення з гнучкими системами штучного освітлення, колористичні рішення на основі природних заспокійливих тонів з обережним використанням акцентів, застосування натуральних матеріалів з урахуванням тактильних властивостей та екологічності, створення багатофункціональних просторів з можливістю трансформації під різні види терапевтичної роботи.

Встановлено, що провідні центри використовують комплексний підхід до організації терапевтичного середовища, що включає спеціалізовані простори для різних видів терапії (арт-терапія, рухова терапія, сенсорна терапія), системи забезпечення безпеки без створення відчуття контролю, непомітну інтеграцію технологічних рішень для підтримки терапевтичного процесу. Особливої уваги заслуговує досвід створення гнучких та адаптивних дизайнерських рішень, що дозволяють центрам ефективно функціонувати з різними групами дітей та змінювати функціональне призначення приміщень залежно від потреб користувачів.

Синтез проаналізованих теоретичних положень та світових практик дозволяє стверджувати, що сучасний дизайн центрів психологічної допомоги дітям має базуватися на міждисциплінарному підході, що поєднує законодавчі вимоги, психологічні принципи, інноваційні дизайнерські рішення та передовий

міжнародний досвід. Аналіз світових практик підтвердив важливість індивідуального підходу до кожного проєкту з урахуванням специфічних потреб користувачів, культурного контексту та природного середовища, при збереженні універсальних принципів безпеки, комфорту та зв'язку з природою як незмінних основ терапевтичного середовища. Особливої актуальності набуває необхідність адаптації міжнародного досвіду до українських реалій та специфіки роботи з дітьми, постраждалими під час війни, з урахуванням культурних особливостей та специфічних потреб цієї категорії дітей.

Результати теоретичного аналізу та вивчення світових практик формують концептуальну основу для розробки дизайн-проєкту, який враховуватиме як нормативні вимоги, так і сучасні наукові досягнення у сфері терапевтичного дизайну, інтегруючи найкращі світові практики з українськими реаліями.

Перспективними напрямками подальших досліджень є розробка специфічних стандартів дизайну для українських центрів психологічної допомоги дітям-жертвам війни з урахуванням проаналізованого світового досвіду, проведення лонгітюдних досліджень ефективності різних дизайнерських рішень та створення методичних рекомендацій для проєктувальників та психологів. Важливим є також розвиток національної школи терапевтичного дизайну, що поєднуватиме міжнародні стандарти з культурними особливостями та специфічними потребами українських дітей у процесі психологічного відновлення після травматичних подій, включаючи розробку адаптованих моделей зонування, колористичних рішень та меблювання терапевтичних просторів.

РОЗДІЛ 2.

ЗАСОБИ ДИЗАЙНУ ІНТЕР'ЄРУ ЦЕНТРУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

2.1 Аналіз об'єкта проєктування

Об'єктом розробки центру було обрано комерційне приміщення розташоване в одному з найбільш розвинених і заселених районів Ірпеня в безпосередній близькості від Центрального парку. Хороше транспортне сполучення і пішохідна доступність є перевагою. Поруч знаходяться відкрита стоянка для автівок, бізнес-центри, урядові установи, кафе, салони, супермаркет. Інфраструктура забезпечує зручне середовище та всі необхідні сервіси, що важливо для батьків із дітьми.

Площа приміщення складає 247 кв.м. Висота стель - 3 м. Приміщення має вільне планування, що дозволяє реалізувати автономний, соціально значущий проєкт в одному з найбільш розвинених і заселених районів Ірпеня.

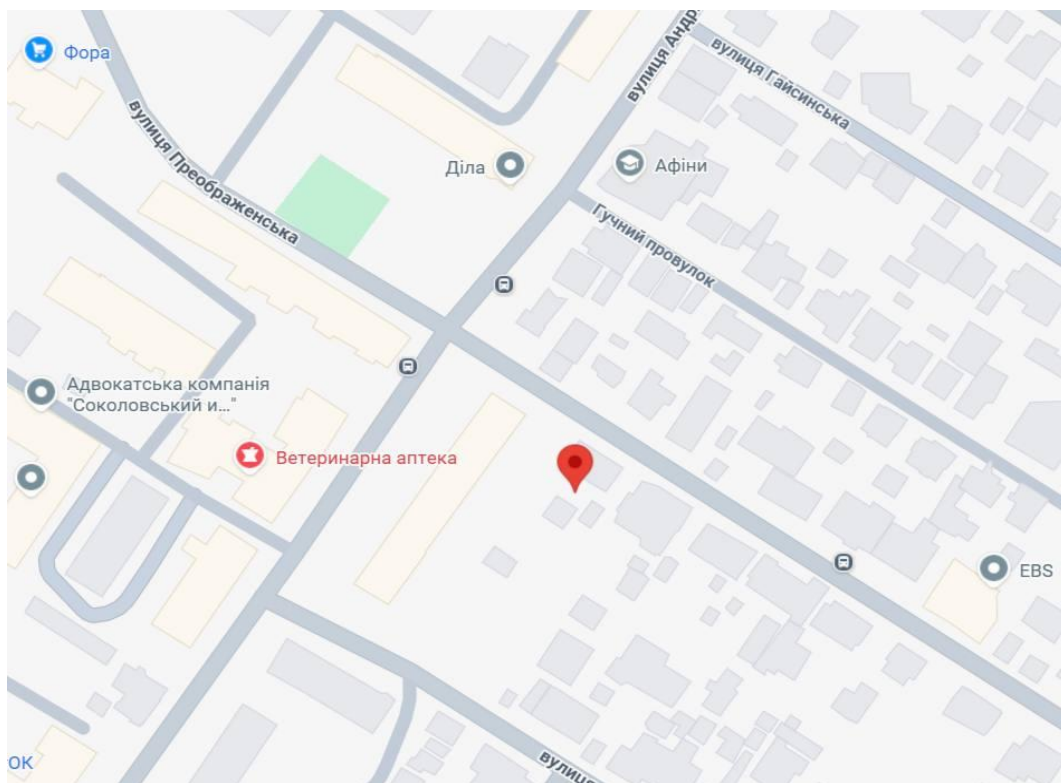


Рис.2.2.1 Карта розташування об'єкту дизайн-проєкту

Детальніше ознайомившись з розміщенням, можна звернути увагу на дитячий та спортивний майданчики, які знаходяться поблизу, їх також можна включити до частини реабілітаційної програми на відкритому повітрі. Можна відмітити, що дане середовище позитивно впливає на доступність для медичних та волонтерських структур.

Особливості в плануванні:

- Площа приміщення складає 247 кв.м.
- Висота стель: 3,0 м.
- Велика площа — достатньо простору для розподілу всіх функціональних зон (рецепція, терапевтичні кімнати, арт- та сенсорні зони, санвузли).
- Простір має вільне планування, відповідно надаючи можливість організувати функціональні зони згідно усіх будівельних норм та планувальних рішень для розробки центру психологічної допомоги дітям.
- Наявність достатньої кількості великих вікон забезпечують достатній рівень природного освітлення, що дає позитивний вплив на психоемоційний стан дітей які будуть перебувати в закладі.

2.2 Концептуальне рішення та художньо-образне вирішення

Проект психологічного центру для дітей, які постраждали внаслідок війни, полягає у створенні простору, що відповідає функціональним вимогам, сприяє поліпшенню психоемоційного стану дітей ґрунтуючись на принципах доказового дизайну (Evidence-Based Design, EBD). Цей підхід доводить ефективність архітектурного середовища для емоційного, психічного та фізичного відновлення. Доказовий дизайн передбачає об'єднання найкращих науково доведених знань у процес проєктування з метою поліпшення результатів для користувачів даного простору, а саме діток, які зазнали психологічної травми.

Відштовхуючись від досліджень The Center for Health Design, середовище, в якому перебуває людина, на пряму впливає на рівень стресу, настроїв та навіть фізіологічні процеси, такі як часте серцебиття чи рівень кортизолу. Успішні приклади застосування EBD у медичних закладах змогли довести що рівень тривожності у пацієнтів знизився, було помітно покращення сну та швидше емоційне відновлення завдяки врахуванню таких чинників, як природне освітлення, кольорова палітра, акустика, наявність природних елементів, озеленення. Також важливу роль має можливість приватності, оскільки вона асоціюється з безпекою та конфіденційністю [26].

Stichler і Hamilton наголошують, що доказовий дизайн — це не лише використання загальних принципів комфорту, а й систематичне втілення результатів наукових досліджень у конкретні архітектурні рішення. Вони виділяють особливі принципи EBD: безпечність, підтримка контролю над середовищем, можливість вибору, залучення природи, сенсорний комфорт та зменшення дратівливих чинників [34]. Звернувшись до контексту дитячого психологічного центру ці принципи можуть реалізовуватись через створення безпечних і чутливих до потреб дитини просторів, що сприяють терапії та соціальній взаємодії.

Основна концептуальна ідея дизайну базується на принципах терапевтичного середовища, орієнтованого на дітей, їх когнітивні та соціальні потреби. Простір має символізувати місце сили, що позитивно впливатиме на відновлення внутрішнього балансу. Візуально центр повинен мати напруження до природних асоціацій, таких як м'яке світло, природні матеріали, спокійна палітра кольорів, органічні форми. Розподіл простору повинен враховувати нейроестетичний підхід, тобто вплив дизайну на мозок, з урахуванням реакції дітей на освітлення, текстури, кольори та запахи [31].

Можна надихнутися подібним підходом у проєкті «Місце сили» в Києві. Цей центр психологічної підтримки дітей розміщений у ТРЦ Respublika Park. Дизайн цього центру використовує принципи біофілії, та чіткого

функціонального зонування створивши безпечне та комфортне середовище. В оформленні приміщень за принципами біофільного дизайну, мають бути:

- природні матеріали (дерево, камінь, текстиль із натуральних волокон);
- живі рослини;
- органічні форми з мінімальним використанням гострих кутів [27].



Рис. 1.4.3. Фотографії інтер'єру «Місце сили», Київ

Згідно з дослідженням R. Ulrich такий підхід до дизайну є найбільш успішним, оскільки сприяє зниженню тривожності та полегшенню реабілітації. Хоч і дослідження проводилося з дорослими пацієнтами після хірургії, всеодно його висновки активно та доречно застосовуються в дизайні лікувальних і терапевтичних просторів, включаючи дитячі. [29].

Також дослідивши безліч дитячих клінік було виявлено, що кольорові рішення, спрямовані на створення відчуття гри, надають терапевтичного ефекту [30].

Враховавши вікову категорію дітей, згідно з рекомендаціями М. Г. Павлюка та Т. О. Юфа (2021), середовище має виключати візуальне перевантаження, різкі звуки, агресивні кольори та створювати чітке зонування простору з можливістю усамітнення. Це дуже важливо саме для пацієнтів, які зіткнулися з війною, переживали обстріли, хаос та постійний шум. У проєкті реалізовано поділ на відкриті і закриті зони, кімнати оснащені обладнанням контролю звуку та світла, що також відповідає підходам дизайн-терапії.

Атмосфера простору має бути гнучкою та адаптивною. Мобільні перегородки та меблі з округлими формами якнайкраще впишуться в дизайн.

Дерев'яні поверхні, натуральні тканини, елементи живої природи (зелень, акваріум, натуральні камені) мають місце бути. Особливу увагу треба приділити звукоізоляції, це один з найважливіших критеріїв даного закладу, враховуючи те, що він знаходиться в центрі великого міста.

Зв'язок із міжнародною практикою

У проєкті використано досвід схожих установ, наприклад, дизайн педіатричних клінік у Шеньчжені, де зонування та кольори ефективно впливали на зниження страху в дітей. Також враховано публікації *The Center for Health Design* та *HERD Journal* щодо впливу естетичного середовища на пацієнтів у медичних просторах.

2.3 Колористичне рішення та психологічний вплив на дітей у процесі реабілітації

У процесі розробки інтер'єру центру психологічної допомоги дітям важливу роль відіграє грамотне колористичне рішення. Колір має значний вплив на емоційний стан, поведінку та психологічне самопочуття дітей, особливо тих, кому довелося зазнати травматичного досвіду. Згідно з сучасними дослідженнями в галузі нейроестетики та кольоропсихології, палітра інтер'єру повинна підтримувати спокій, довіру, відчуття безпеки та стабільності [31], [38].

В питанні колористики головне використовувати підходящі відтінки. Відштовхуючись від дослідження було визначено що блакитні, кремові, м'ятні найбільше підходять для зон терапії. Для активних зон з груповими іграми можна використовувати яскраві, але гармонійні кольори. Даний аналіз відповідає принципам кольорокорекції простору в роботі з травмованими дітьми. [32].

Взявши за основу підходи доказового дизайну для медичних і терапевтичних установ, рекомендовано використовувати природні, м'які відтінки, які створюють заспокійливе середовище. Для зменшення тривожного стану і внутрішньої напруги дітей ефективними є кольори в холодному спектрі - пастельні відтінки блакитного, зеленого, що символізують природу, спокій. [35].

Більш теплі тони, такі як кремовий, персиковий та світло-жовтий, викликають відчуття захищеності та підтримки [28].

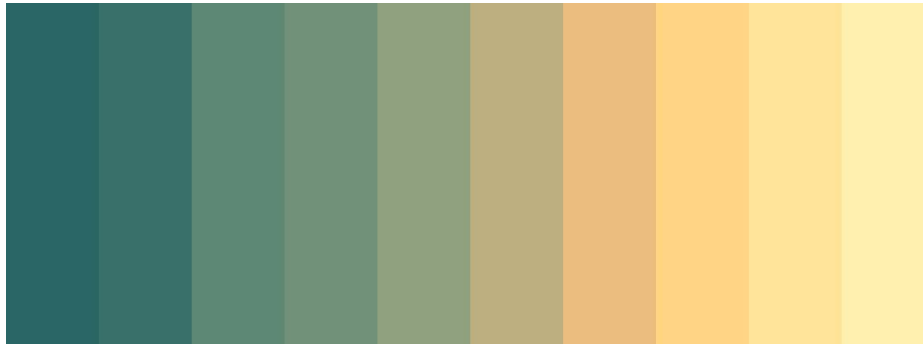


Рис.2.3.1 Палітра відтінків

Розділення функціональних зони також супроводжується колористичним рішенням. Наведемо приклад зони релаксації, яку краще оформити в нейтральних кольорах. Можна поєднувати блакитний сірий чи зелений. В арт-терапевтичних приміщеннях, або зонах для творчості краще дотримуватись м'яких відтінків, таких як, персиковий чи жовтий.

Активні зони навідміну від інших можуть мати акценти яскравих кольорів бірюзового або помаранчевого в помірній кількості, щоб не перевантажувати нервову систему [32], [30].

Сучасні клініки для дітей усе частіше використовують біофільний підхід до оформлення дизайну середовища, де колір є одним із головних властивостей терапевтичного ефекту. Психологічний вплив кольору підтверджено дослідженнями Ульріха, який встановив, що природні кольори та візуальні зв'язки з природою покращують емоційний стан і пришвидшують процес одужання.

Враховавши найуспішнішу кольорову гаму для стін, не можна забувати, що важливу роль відіграють меблі, текстиль, освітлення та декоративні елементи. Вони мають бути злагоджені з основною палітрою та відповідати емоційним потребам дитини: дарувати відчуття легкості, спокою, але не викликати зорового перенасичення та подальшої дратівливості. Відповідним чином, запропонована колористична концепція базується на міждисциплінарному підході, який поєднує в собі архітектурні рішення з

психологією розвитку, створюючи гармонійне та підтримуюче середовище для дітей у процесі реабілітації.

2.4 Визначення функціонального зонування та ергономічних особливостей

Функціональне зонування є основою ефективного простору психологічної допомоги, особливо коли мова йде про роботу з дітьми, які переживають стресові ситуації. Раціональне планування дозволяє оптимізувати використання простору, забезпечити чіткий розподіл дій і сприяти створенню комфортного терапевтичного середовища [34].

Зона	Площа	Кількість	Призначення
Ресепшн + очікування +відпочинок	44 м ²	5–6 осіб	Супровідники/батьки/гості
Групова терапія	29 м ²	10–12 дітей	Заняття з психологом
Арт-терапія	32 м ²	10-15 дітей	Група
Сенсорна кімната	14 м ²	3-5 дітей	Індивідуальна/мала група
Індивідуальні кабінети ×2	12 × 2 м ²	1 дитина + 1	Фахівець/кабінет
Ігрова кімната	22 м ²	5-10 дітей	Вільна гра, розвиток
Персонал: кімната + відпоч.	7,1 + 7,6 м ²	2–3 людей	Перерви, робочі місця
Санвузли (інклюзивний + загальний +персонал.)	3,5 + 9+ 2,5	– –	Для людей з інвалідністю Дві кабінки – одна
Комора, матеріали, тех.	3	–	Зберігання речей

Рис.2.4.1 Таблиця зонування

Центр психологічної допомоги дітям, які зазнали травматичного досвіду під час воєнних дій передбачає розробку головних просторових зон:

1. Ресепшн або ж зона очікування це перша точка контакту з простором. Вона має бути організована так, щоб не викликати тривожність, оскільки не всі діти легко йдуть на контакт, враховуючи травматичний досвід. М'яке освітлення, заспокійливі кольори, природні матеріали є основою проєкту. Важливо забезпечити зручне розташування сидінь, місця для батьків і дітей окремо, ігрову зону з інтерактивними елементами [30], [31].

2. Кабінет індивідуальної терапії має максимально ізолювати від шуму, з нейтральним, але теплим інтер'єром. Розміщення меблів має сприяти неформальній атмосфері, бажано використовувати килими, м'які крісла, подушки. До ергономіки простору найкраще підходить мінімалізм, щоб уникати перевантаження уваги дитини, але його можна поєднувати з іншими стилями [32].

3. Групова терапевтична зала повинна мати достатньо простору для великої кількості заохочених. Для вдалого проектування центру мають бути розроблені рухомі меблі, модульні столи, широкі вікна, природнього світла має бути вдосталь. Простір має враховувати активність дітей різного віку як сидіння в колі, так і заняття на підлозі або на м'яких модульних меблях.

4. Приміщення для арт-терапії та сенсорної інтеграції - простори, що охоплюють візуальну, тактильну та моторну стимуляцію. Має бути швидкий доступ до води та мийки. Ергономічно такі приміщення мають бути просторими, але організованими - зручне зберігання матеріалів, мобільні робочі поверхні.

5. Санвузли, приміщення для персоналу, технічні приміщення - розміщуються ближче до входу або в окремому крилі, щоб не порушувати приватність основних терапевтичних просторів. Санвузли мають бути пристосовані до потреб дітей, з антивандальними та безпечними елементами.

З ергономічної точки зору, простір психологічного центру має забезпечувати вільне переміщення, легкий доступ до всіх зон. Висота меблів має бути підлаштована до зросту дітей, особливо в ігрових зонах та арт-просторах, оскільки грипи дітей будуть разом і всі різного віку, це треба враховувати та підлаштовувати меблі під кожного. Освітлення має бути комбіноване, тобто природнє світло вдень і тепле штучне ввечері, з можливістю регулювання яскравості.

Важливо дотримуватися принципів універсального дизайну, що дозволяє зробити простір інклюзивним: безпорогові переходи, ширина проходів не менше 90 см, відсутність різких перепадів висоти, достатній простір з урахуванням можливого маневрування. Також слід продумати акустичний комфорт:

звукопоглинаючі панелі, ковролін, штори для зниження шумового фону, що важливо для дітей з підвищеною сенсорною чутливістю.

Іноземні приклади показують важливість урахування дитячих потреб у плануванні. Наприклад дитячий центр «Starship Children's Hospital» у Новій Зеландії використовує зонування з природними мотивами, сенсорні стежки та кольорові коди в інтер'єрі, що знижує стрес [39].



Рис.2.4.1 Starship Children's Hospital, Нова Зеландія

Отже, функціональне планування поєднується на основі принципів доказового дизайну, дитячої психології та ергономіки, з урахуванням сучасних тенденцій. За допомогою такого підходу можна забезпечити ефективну, та підтримуючу атмосферу, що сприятиме скоршій адаптації та одужанню.

Висновки до 2 розділу

У другому розділі було визначено основні дизайнерські засоби, які сприяють створенню ефективного простору для психологічної допомоги дітям, що пережили травматичні події пов'язані з війною. Простір має відповідати нормам безпеки, бути емоційно комфортним та функціональним.

Основою концепції став підхід доказового дизайну (EBD), який доводить, що правильно спроектоване середовище позитивно впливає на психоемоційний стан людини. Особливо це важливо для дітей, які є самими вразливими. Було враховано принципи біофільного дизайну, нейроестетики та психології кольору, що допомагають знизити рівень тривоги та відчуття себе захищеними сприяючи подальшому відновленню.

Колористичне рішення базується на м'яких, природних кольорах, які асоціюються зі спокоєм, стабільністю. Також для організації простору важливо врахування ергономіки, всіх особливостей та вікових потреб дітей.

Функціональне зонування передбачає чіткий розподіл простору на терапевтичні, творчі, ігрові та допоміжні зони, що дозволяє адаптуватися до різних типів терапії та індивідуальних потреб кожної дитини. Було також враховано вимоги універсального дизайну, що забезпечують доступність і комфорт для всіх відвідувачів.

Таким чином, інтер'єр психологічного центру має бути не лише зручним, а й лікувальним - тобто таким, що створює умови для психологічного відновлення та розвитку дитини.

РОЗДІЛ 3.

ТЕХНІЧНА РОЗРОБКА ТА ДЕТАЛІЗАЦІЯ ДИЗАЙН-ПРОЄКТУ

3.1 Опис технічного виконання дизайн-проєкту центру психологічної допомоги дітям постраждалим під час воєнних дій

В останньому розділі можна підвести підсумки теоретичної основи дизайн-проєкту перелічивши власні пропозиції стосовно функціонального та композиційного рішення, рекомендованих матеріалів, обладнання та технології розробки обраного об'єкта. Такі пропозиції супроводжуються конкретними даними, відповідними розрахунками, які беззаперечно спираються на об'єктивну інформацію з джерел, літератури, можливо навіть власних експериментальних досліджень. Обґрунтувавши інформацію та довівши реалістичність.

Розробка креслень була виконана за допомогою креслярської програми ArchiCAD. Відпочатку було розроблено обмірний план, на основі вихідного плану обраного комерційного приміщення. Це дозволило отримати точне уявлення про габарити простору, розташування вікон, дверей та всіх конструктивних елементів.

Далі був розроблений план зонування, в якому простір було поділено на функціональні блоки з урахуванням вікових особливостей користувачів, вимог до терапевтичного середовища та загальних норм безпеки. Далі опрацьовувались конкретні просторові питання: як саме дитина, або сім'я буде пересуватись у межах центру, де очікувати, з ким контактувати. Було враховано потреби, як приватності і відокремленості, так і потреби в соціалізації. Особлива увага приділялась організації ресепшену, зон очікування, терапевтичних кімнат, арт-просторів та приміщень для групових занять. Простір проектувався так, аби кожна дитина могла знайти для себе комфортну зону— як відкриту, так і навпаки.

Наступним етапом розпочалася робота над деталізацією меблювання та зручного пересування в межах простору. План меблів розроблявся для гнучкого інтер'єру, трансформуючі меблі під потреби дітей. Також було враховано

безпечність усіх елементів від висоти столів і стільців до заокруглених форм та екологічних матеріалів.

В подальшому були розроблені креслення - розміщення розеток, вимикачів, освітлення. Тут пріоритетом було створення зручного, але водночас безпечного середовища для дітей: уникнення доступу до електрики, створення різних рівнів освітлення відповідно до функціонального навантаження відповідної зони. Освітлення повинно не тільки виконувати технічну функцію, але й впливати терапевтично: підтримувати стабільність, знижувати тривожність, розслабляти, або допомагати сконцентруватись.

У процесі проектування були враховані принципи біофільного дизайну, з використанням натуральних матеріалів, озелення, м'якого світла та природніх кольорів.

Загалом, проектування центру базувалося на гармонійному поєднанні функціональності з естетичним рішенням. Простір було створено не просто як набір функціональних кімнاتок, а як цілісну систему, здатну підтримати дитину у процесі складного відновлення налаштувавши на позитивні емоції.

3.2 Візуально-графічне оформлення дизайн-проекту

Створення обмірного креслення

На початковому етапі розробки було побудовано обмірний план приміщення. Цей план відображає фактичні розміри об'єкта. На основі вихідної документації було враховано такі параметри: площа поверхів, висота стель, , положення дверних прорізів вікон і розміщення сходів.

Було створено базову модель, з якої розпочалася подальша розробка інтер'єру. У процесі було враховано просторову гнучкість будівлі, не обмежену капітальними перегородками, що створило додаткові можливості для творчого рішення і функціонального зонування.

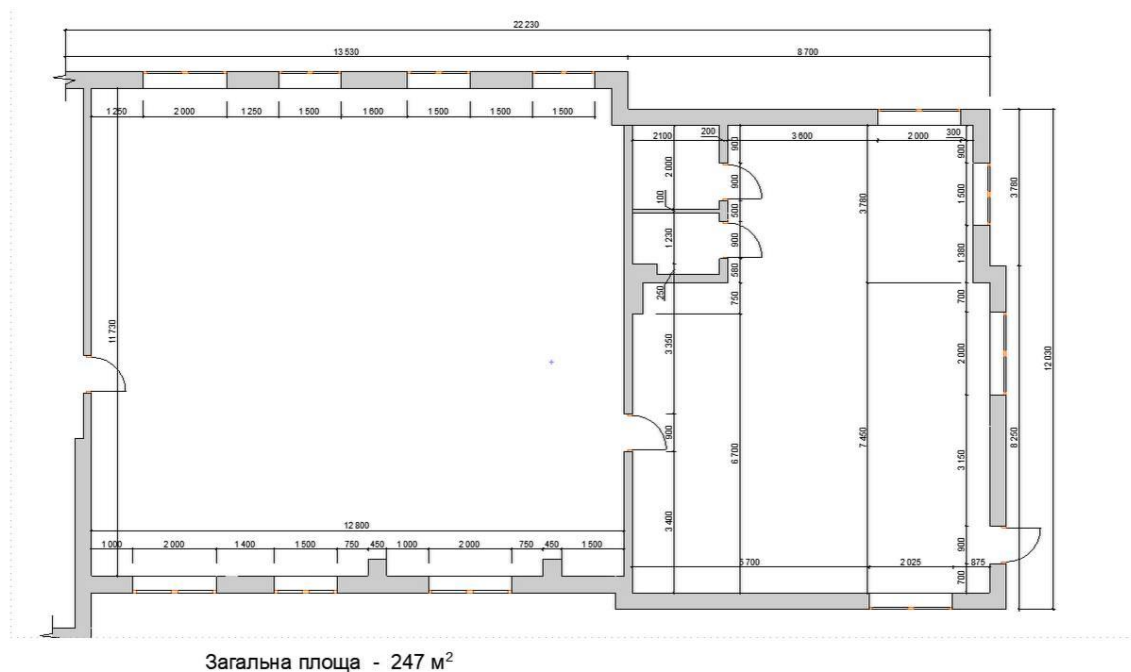


Рис.3.2.1 Обмірний план



Рис.3.2.2 План демонтажу

Робота над планом монтажу

Оскільки в початковий план не був обмежений перегородками, це значно зберегло час на розробку нового простору, було змонтовано нові конструкції. Зокрема, виконано монтаж перегородок, розроблено функціональні блоки для

розміщення ресепшену, зони очікування, терапевтичних кімнат, арт-простору та кімнат для групових занять.

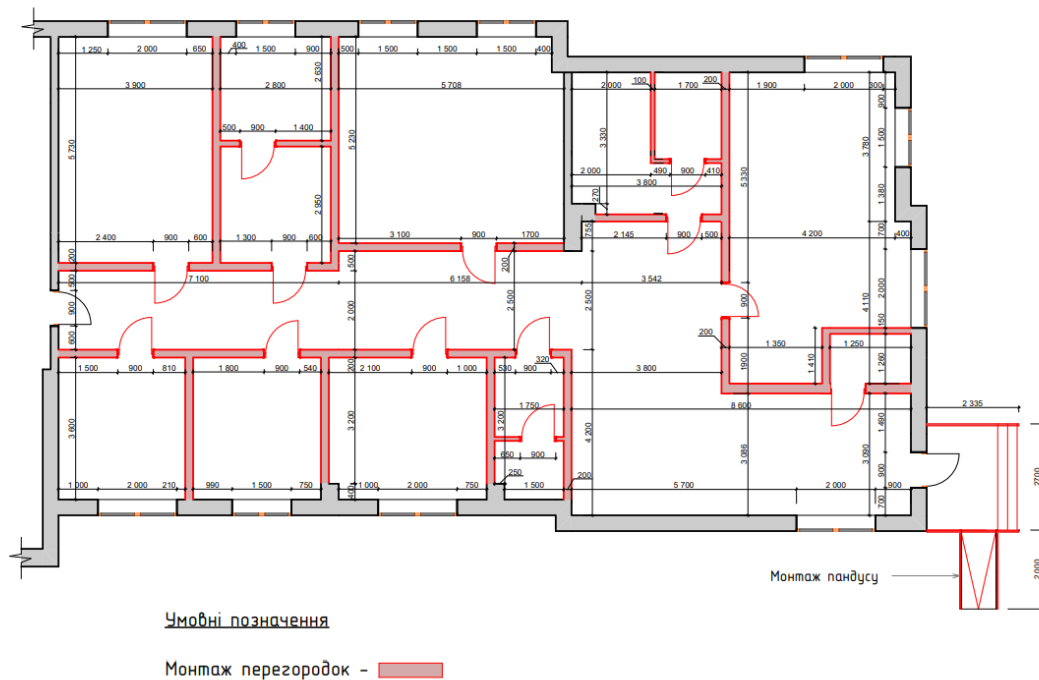


Рис.3.2.3 План монтажу

Розробка плану зонування

Після створення точного плану приміщення було розроблено поділ простору на функціональні зони. Цей етап є надзвичайно важливим, оскільки саме від правильної організації зонування залежить зручність, та ефективність користування приміщенням. Усі кімнати були згруповані та об'єднані відповідно до їх функціонального призначення. Окремо спроектовані зона для очікування, кабінет індивідуальної роботи, зал для групових занять, арт-простор та сенсорна кімната. Допоміжними зонами є санвузли, технічні кімнати, вони були розміщені таким чином, щоб не виділятися і не перешкоджати основній діяльності центру.

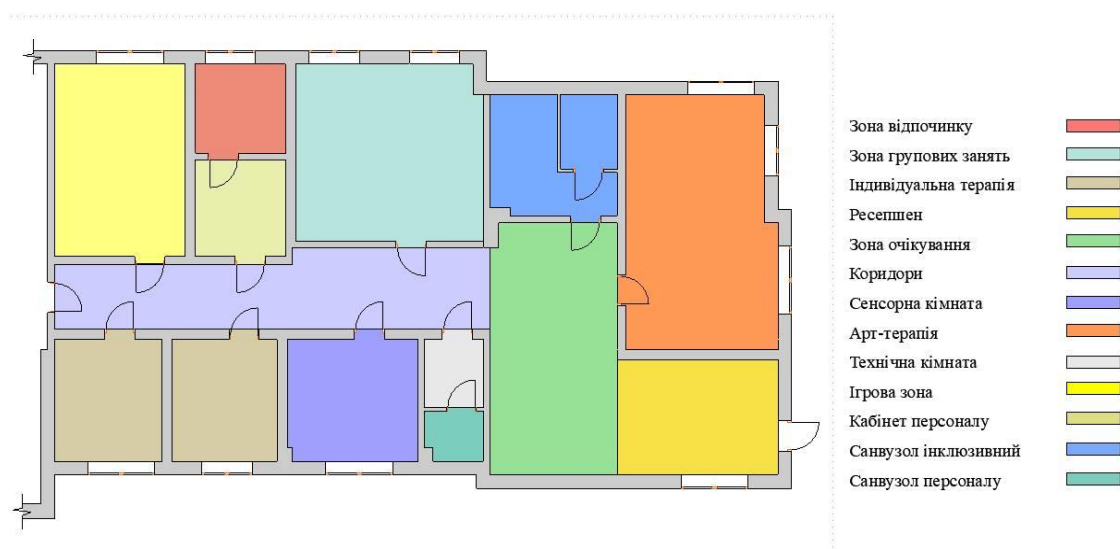


Рис.3.2.4 План зонування

Планування меблів

Наступним етапі було розроблено план розміщення меблів, який відповідає спроектованому зонуванню. Для кожної функціональної зони були підібрані відповідні типи меблів з регульованою висотою, які адаптовані до віку дітей, відповідають безпечному користуванню, екологічності та легко трансформуються. Особлива увага приділялась безпеці: в проєкті максимально уникаються гострі кути, або складні небезпечні механізми, використовуються м'які пуфи, дивани та столи круглої форми. Меблі розміщувались відповідно до вимог інклюзивності із врахуванням потреб дітей у руховій активності, та групових заняттях, також зонах усамітнення. Було виконано задачу створити простір, який легко адаптується під різні види терапевтичної діяльності, не перевантажуючи інтер'єр.

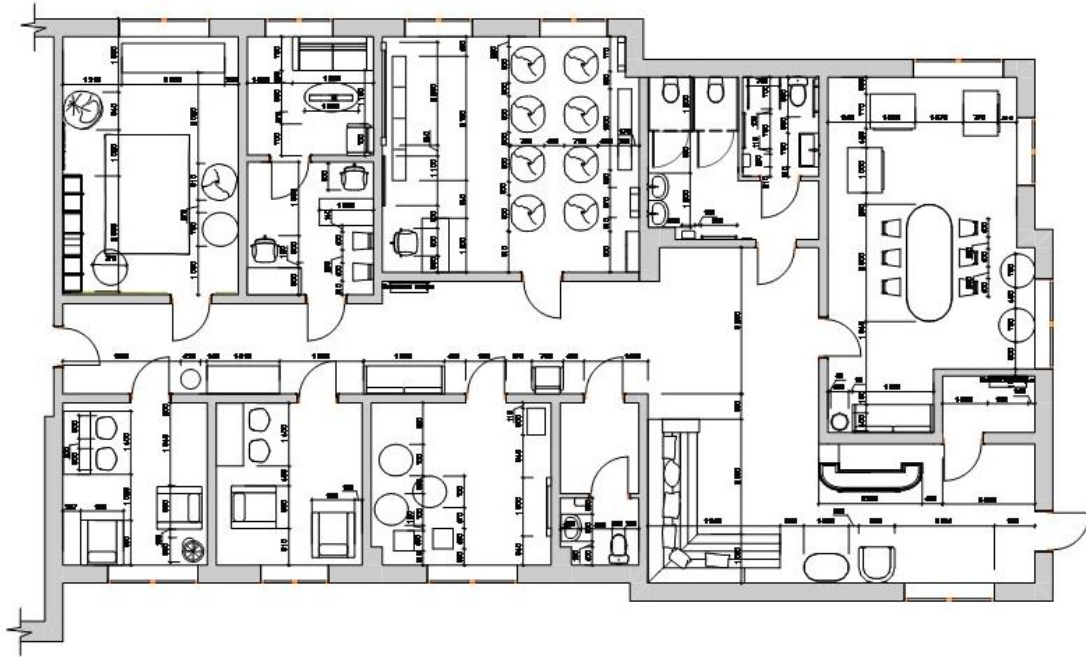


Рис.3.2.5 Планування меблів

План освітлення та розеток

У основну увагу було приділено для облаштування безпечного та зручного використання. Визначено найуспішніші та безпечні місця для розеток, вимикачів та електрообладнання, враховуючи те що користувачами будуть діти різного віку. Встановлені розетки з захистом, висота розміщення не менше 1 м у дитячих зонах.

Також розроблено схему освітлення: поєднання основного світла і локальних джерел світлодіодних стрічок, торшерів, настільних ламп. Щоб досягти психологічного комфорту передбачено та встановлено можливість регулювання яскравості та кольорової температури світла. Основна ідея полягала у створенні теплого, затишного середовища, яке підтримує концентрацію, або допомагає розслабитися залежно від функції кожної зони.

План підлоги

Використання натурального ламінату зосереджено на звукопоглинанні та безпеці дітей, він є зносостійким, гігієнічним, простим у догляді, що підтверджується практиками шкіл та дитячих садків.

Керамічна плитка з матовою поверхнею в санвузлах відповідає санітарним нормам для громадських дитячих приміщень, є стійкою до вологи.

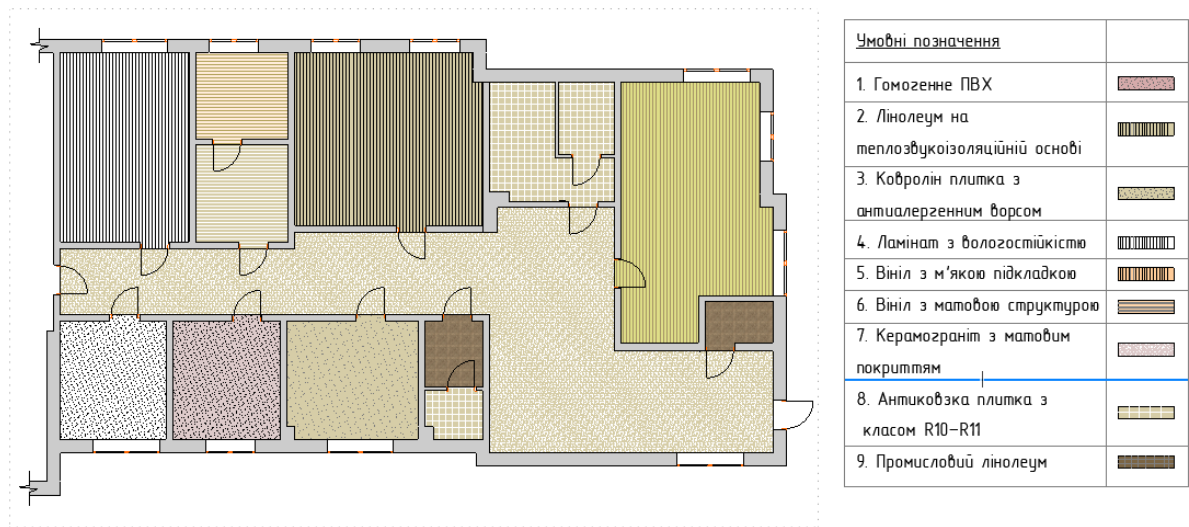


Рис.3.2.6 План підлоги

План стелі

Акустичні натяжні стелі, були зарекомендовані як один з ефективних способів зниження шуму й реверберації в терапевтичних приміщеннях. На стелі розміщено накладні та підвісні світильники які відіграють роль основного та додаткового освітлення.

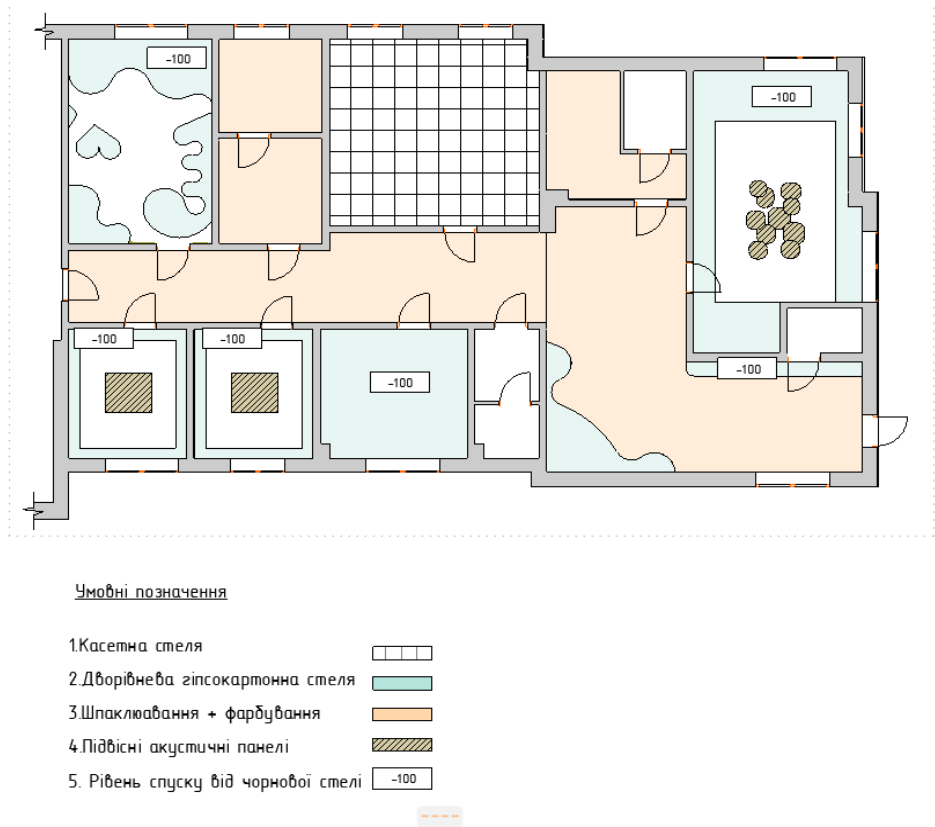


Рис.3.2.7 План стелі

Висновки до розділу 3

В розділі було детально розглянуто, розробку дизайн-проєкту центру психологічної допомоги дітям. Вся робота виконувалась поетапно від побудови початкових креслень до зонування, планування меблів, освітлення. За допомогою програми ArchiCAD вдалося максимально точно передати просторові дані будівлі та грамотно організувати всі необхідні зони.

Розробка простору враховувала потреби дітей, які переживають стрес або працюють над травматичними наслідками. Тому була необхідність створити тепле, дружнє середовище, де дитина почуватиметься спокійно та буде поступово відновлюватись.

Особливу роль відіграють принципи біофільного дизайну. Такі елементи допомагають знизити тривожність та сприяють поступовому емоційному врегулюванню. Суть інтер'єру в розробці гармонійного простору, який легко адаптується до різних видів занять і терапій, та індивідуальних потреб дітей.

Загалом, технічна частина дизайн-проєкту доводить реалістичність, обґрунтовуючись сучасними вимогам до безпечного терапевтичного середовища для дітей.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У процесі виконання дипломної роботи було досліджено та реалізовано проєкт інтер'єру центру психологічної допомоги дітям, постраждалим унаслідок війни. Робота враховує теоретичні основи, дизайнерські рішення, нормативно-правову базу, аналіз сучасних міжнародних практик, і саме технічне втілення проєкту із врахуванням потреб користувачів.

Аналіз нормативної бази в Україні та міжнародних стандартах виявив конкретні вимоги до безпеки, доступності та функціональності середовищ, де надається психологічна допомога. Важливе значення має інтеграція принципів травма-інформованого підходу, що забезпечує чутливість середовища до досвіду дитини, яка пережила травму.

Психологічні та нейроестетичні дослідження підтвердили важливість впливу фізичного середовища на емоційний стан дитини. Такі фактори, як кольори, освітлення, звуки, форми та текстури, здатні суттєво впливати на психоемоційне відновлення, що було враховано у дизайнерському рішенні.

У технічній частині проєкту було поетапно реалізовано комплексне рішення від обмірного креслення до функціонального зонування та оздоблення інтер'єру. В основі лежить принцип створення простору, який водночас включає в себе і безпеку, комфорт та терапевтичні особливості. Архітектурно-планувальні рішення були реалізовані за допомогою програмного забезпечення ArchiCAD, що забезпечило точність і функціональність креслень. А за допомогою графічно-креслярської програми Autodesk 3ds MAX було зроблено фотореалістичні візуалізації.

Узагальнюючи можна точно сказати що, результати дипломної роботи підтверджують дійсність та ефективність міждисциплінарного підходу до проєктування інтер'єру дитячого психологічного центру. Запропоновані рішення спираються на сучасні наукові підходи, тенденції в дизайні, досвід провідних міжнародних практик та український контекст, що забезпечує їхню актуальність і практичну реалізацію у майбутньому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України: прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення 16.09.2024).
2. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22 лютого 2000 року № 1489-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14> (дата звернення: 05.10.2024).
3. Конвенція ООН про права дитини: ратифікована постановою ВР № 789-XII від 27 лютого 1991 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021 (дата звернення 28.10.2024).
4. Про затвердження Загального положення про центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді: постанова Кабінету Міністрів України від 1 серпня 2013 р. № 573. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/573-2013-%D0%BF> (дата звернення 26.11.2024).
5. Про методичні рекомендації "Перша психологічна допомога. Алгоритм дій": лист МОН України від 04.04.2022 № 1/3872-22. URL: <https://mon.gov.ua/ua/npa/list-mon-ukrayini-vid-04042022-13872-22> (дата звернення 07.12.2024).
6. Про затвердження переліку послуг із надання психосоціальної допомоги населенню: наказ МОЗ України від 13 грудня 2023 року № 2118. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-13122023--2118> (дата звернення 01.10.2024).
7. Chan, C., & Zary, N. (2019). Applications and challenges of implementing telepsychiatry in mental health settings. *Journal of Psychiatric Research*, 114, 121–126.
8. Ван дер Колк Б. Тіло пам'ятає все: мозок, розум і тіло в процесі зцілення від психотравми / пер. з англ. К.: Yakaboo Publishing, 2020. 464 с.
9. Левін П. Пробудження тигра. Цілительство травми: природна здатність трансформувати екстремальні переживання / пер. з англ. М.: АСТ, 2007. 316 с.

10. Малкіна-Пих І.Г. Психологічна допомога в кризових ситуаціях. М.: Ексмо, 2005. 960 с.
11. Perrin S., Smith P., Yule W. Practitioner review: the assessment and treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2000. Vol. 41(3). P. 277-289.
12. Cohen J.A., Mannarino A.P., Deblinger E. Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents. New York: Guilford Press, 2006. 268 p.
13. Ayres A.J. Sensory integration and the child: Understanding hidden sensory challenges. Los Angeles: Western Psychological Services, 2005. 204 p.
14. Ulrich R.S. Evidence-based environmental design for improving medical outcomes // *Proceedings of the conference Healing by Design: Building for Health Care in the 21st Century*. Montreal, 2000. P. 3-12.
15. Kellert S.R., Heerwagen J., Mador M. Biophilic Design: The Theory, Science and Practice of Bringing Buildings to Life. Hoboken: John Wiley & Sons, 2008. 432 p.
16. Mehta R., Zhu R.J., Cheema A. Is noise always bad? Exploring the effects of ambient noise on creative cognition // *Journal of Consumer Research*. 2012. Vol. 39(4). P. 784-799.
17. Nightingale F. Notes on hospitals. 3rd ed. London: Longman, Green, Longman, Roberts, and Green, 1863. 192 p.
18. Zeisel J. Inquiry by Design: Environment/Behavior/Neuroscience in Architecture, Interiors, Landscape, and Planning. New York: W.W. Norton & Company, 2006. 352 p.
19. Evans G.W., McCoy J.M. When buildings don't work: The role of architecture in human health // *Journal of Environmental Psychology*. 1998. Vol. 18(1). P. 85-94.
20. Jencks, C., & Heathcote, E. (2010). *The Architecture of Hope: Maggie's Cancer Caring Centres*. Frances Lincoln Publishers.

21. Ulrich, R., Zimring, C., Quan, X., Joseph, A., & Choudhary, R. (2004). The role of the physical environment in the hospital of the 21st century. The Center for Health Design.
22. Malkin, J. (2008). A Visual Reference for Evidence-Based Design. The Center for Health Design.
23. Kopec, D. (2006). Environmental Psychology for Design. Fairchild Publications.
24. Lawson, B. (2010). Healing architecture. *Arts & Health*, 2(2), 95-108.
25. Sherman, S. A., Varni, J. W., Ulrich, R. S., & Malcarne, V. L. (2005). Post-occupancy evaluation of healing gardens in pediatric cancer center. *Landscape and Urban Planning*, 73(2-3), 167-183.
26. Evidence-Based Design for Healthcare Facilities / The Center for Health Design. Concord, CA, 2019. 24 с. URL: <https://www.healthdesign.org/sites/default/files/2019EDACadvocateBooklet12118.pdf> (дата звернення 11.08.2024).
27. Kellert S. R., Heerwagen J. H., Mador M. L. Biophilic Design: The Theory, Science and Practice of Bringing Buildings to Life. — Hoboken: Wiley, 2008. — 432 с.
28. Day C. Places of the Soul: Architecture and Environmental Design as a Healing Art. Oxford: Architectural Press, 2004. 276 с.
29. Ulrich R. S. View Through a Window May Influence Recovery from Surgery // *Science*. 1984. Vol. 224, № 4647. P. 420–421. URL: <https://lebonheurestdanslejardin.org/wp-content/uploads/2019/06/ulrich-1984.pdf> (дата звернення 21.08.2024).
30. Fang Y., Lu Y., Lee Y. C., Wu W. Evidence-Based Design for Waiting Space Environment of Pediatric Clinics: Three Hospitals in Shenzhen as Case Studies // *Sustainability*. 2021. Vol. 13(22), 12650. URL: <https://www.mdpi.com/2071-1050/13/22/12650> (дата звернення 12.03.2025).
31. Nanda U., Pati D., McCurry K. Neuroesthetics and Healthcare Design. — Concord, CA: The Center for Health Design, 2012. 48 с URL:

<https://www.healthdesign.org/chd/research/neuroesthetics-and-healthcare-design>

(дата звернення 21.03.2025).

32. Champagne T., Stromberg N. Sensory Approaches in Inpatient Psychiatric Settings: Innovative Alternatives to Seclusion & Restraint // Journal of Psychosocial Nursing. 2004. № 42(9). С. 35–44.

33. Martin L., McGinnis E., DeChillo N. Complex Trauma in Children and Youth: A Scoping Review of Sensory-Based Interventions // Journal of Occupational Therapy. 2017. №74(5).С. 16–24. URL: <https://www.researchgate.net/publication/317987893> (дата звернення 22.04.2025).

34. Stichler J. F., Hamilton D. K. Evidence-Based Design: What Is It? // HERD: Health Environments Research & Design Journal. 2008. № 1(3). С. 3–9.

35. Küller, R., Mikellides, B., & Janssens, J. (2009). Color, arousal, and performance—A comparison of three experiments. Color Research & Application, 34(2), 141–152. URL: <https://doi.org/10.1002/col.20476> (дата звернення 20.04.2025).

36. Kwallek, N., Lewis, C. M., & Robbins, A. S. (1996). Effects of Office Interior Color on Workers' Mood and Productivity. Perceptual and Motor Skills, 83(1), 123–128. URL: <https://doi.org/10.2466/pms.1996.83.1.123> (дата звернення 13.05.2025).

37. Dalke, H., Littlefair, P., & Loe, D. (2004). Lighting and Colour for Hospital Design. BRE Report 21. Watford: CRC Press. URL: <https://www.researchgate.net/publication/279531195> (дата звернення 21.05.2025).

38. Mohammad, R., Mahmoud, S. (2018). The Effect of Colors on Children's Emotions and Behavior in Interior Spaces. Journal of Architecture and Urbanism, 42(1), 20–26. <https://journals.vgtu.lt/index.php/JAU/article/view/253> (дата звернення 28.04.2025).

39. Starship Children's Health. Facilities & Design. URL: <https://www.starship.org.nz> (дата звернення 21.05.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А

Апробація результатів дослідження на “FUTURE OF SCIENCE:
INNOVATIONS AND PERSPECTIVES”

16-18.06.2025, Стокгольм, Швеція.



ДИЗАЙН-ПРОЄКТ ЦЕНТРУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ПОСТРАЖДАЛИМ ПІД ЧАС ВІЙНИ

Антоненко Ігор Володимирович

ст. викладач

Засоріна Марія Сергіївна

Студент

Київський Національний університет технологій та дизайну
м. Київ, Україна

Вступ. Розвиток сучасних тенденцій стрімко зростає збільшуючи попит на розробку сучасних планувальних рішень різноманітних просторів. Тема розкриває необхідність розробки простору потребуючих допомоги в воєнні часи, оскільки не всі готові до цього, а саме молодші покоління для яких це зумовлено стресом найбільше. Головна задача такого центру надати допомогу батькам професійно пропрацювати доволі складну тему з їхніми дітьми, надавши максимальний комфорт та безпеку. Умови в яких будуть перебувати діти безумовно надаватимуть значний вплив на їхній емоційний стан. До розробки простору має бути відповідальний підхід з урахуванням всіх аспектів сучасних тенденцій.

Середвище має відповідати всім вимогам для безпеки та комфортного перебування направлених саме на дитячу аудиторію. Одним із пріоритетних завдань є створення інклюзивного простору: центр має бути доступним для всіх, незалежно від індивідуальних особливостей дітей, забезпечуючи рівні можливості для підтримки кожної дитини та надання допомоги від професійних спеціалістів. Організації простору треба приділити особливу увагу, щоб професійно облаштувати кожну зону для грамотного поєднання в одному проєкті.

Виклад основного матеріалу. В умовах війни діти є однією з найбільш вразливих категорій населення, що потребують особливої уваги та підтримки. Психологічна травма, спричинена воєнними діями, може мати довготривалі наслідки для психічного здоров'я дитини. За даними звіту ЮНІСЕФ (2023), близько 1,5 мільйона дітей в Україні потребують психологічної допомоги у зв'язку з воєнними подіями. Тому створення центрів психологічної допомоги дітям, які постраждали під час війни, є надзвичайно актуальним і стратегічно важливим завданням.

Дизайн-проект інтер'єру сучасного центру психологічної допомоги дітям має чітко виражену концепцію, що визначає ключові принципи просторової організації, функціонального наповнення та емоційного впливу на дитину. Просторове середовище такого центру має бути структурованим, максимально доступним і водночас естетично привабливим. Воно має забезпечувати логічний перехід між функціональними зонами, сприяти створенню атмосфери довіри, безпеки та внутрішнього комфорту. Простір повинен бути гнучким, адаптивним до різних форм терапії й реабілітації, а також враховувати особливі освітні та психоемоційні потреби дітей.

Центр має виконувати не лише терапевтичну, а й соціальну функцію – сприяти інтеграції дітей у нове середовище, налагодженню комунікації з однолітками, психологами, батьками. Для цього важливо передбачити інформаційні зони, інтерактивні екрани для обміну новинами, проведення занять, а також зони для спільної діяльності та спілкування. Рекомендується використовувати мультимедійні панелі, інтерактивні дошки, зони для групової роботи з комфортними м'якими меблями.

Проект має базуватись на детальному аналізі сучасних підходів до створення таких просторів. Серед них інтеграція новітніх технологій, застосування ергономічних рішень, дотримання принципів інклюзії та сталого розвитку. Простір повинен підтримувати різноманітні методи психологічної допомоги – арт-терапію, музикотерапію, казкотерапію, тілесно-орієнтовані практики. Зони мають бути легко ідентифіковані: сенсорні кімнати,

приміщення для індивідуальної та групової роботи, ігрові простори, місця для усамітнення, адміністративний блок.

Особливу увагу слід приділити ергономіці: меблі мають відповідати віковим та фізичним потребам дітей, бути безпечними, мати закруглені кути, бути мобільними та легко трансформуватись. Важливими є також параметри освітлення – поєднання природного світла з можливістю його регулювання, використання теплого спектру штучного освітлення. Вентиляція, акустичний комфорт і температурний режим також мають відповідати державним стандартам. Використання кольору, текстури та природних матеріалів безпосередньо впливає на емоційний стан дитини. Рекомендовано використовувати м'які пастельні кольори, які знижують рівень тривожності. Озеленення інтер'єру, доступ до природного світла, дерев'яні елементи – все це сприяє створенню відчуття безпеки та затишку. Важливо враховувати можливість змін у використанні простору, передбачити мобільні перегородки, щоб легко адаптувати приміщення під нові функції.

Цільова аудиторія проєкту – діти віком від 5 до 17 років, їхні батьки, психологи, соціальні працівники, волонтери та адміністративний персонал. Усі елементи простору мають бути доступними й зрозумілими як для дітей, так і для дорослих. Центр має бути зручним і для короткочасного перебування (індивідуальні сесії), і для тривалішої терапії.

Завдання дизайн-проєкту:

- дослідити нормативні вимоги до організації дитячих психотерапевтичних просторів;
- визначити специфіку функціонування центрів психологічної допомоги під час війни;
- адаптувати ергономічні та безпечні рішення до умов роботи з травмованими дітьми;
- проаналізувати вплив кольору, світла, оздоблення та меблювання на психоемоційний стан дітей;
- сформулювати концепцію адаптивного інтер'єру, який підтримує

процеси реабілітації та навчання;

- забезпечити просторову інклюзію для дітей з різними фізичними та психологічними потребами;
- підібрати екологічно безпечні оздоблювальні матеріали.

Проектування сучасного центру психологічної допомоги дітям передбачає створення багатофункціонального простору, що відповідає викликам сьогодення. Такий центр має об'єднувати у собі безпеку, довіру, естетику, функціональність і технологічність. Ключовими просторовими елементами є: кімнати індивідуальної терапії, групові класи, ігрові кімнати, сенсорні кімнати, приміщення для сімейної терапії, медіазона, адміністративний блок, куточки для читання та усамітнення, а також санітарно-гігієнічні приміщення, адаптовані під потреби дітей з інвалідністю. Усі ці приміщення мають бути зручно з'єднані, мати зрозумілу навігацію, безбар'єрне пересування, спокійну атмосферу, що підтримує дитину на кожному етапі її перебування в центрі.

Одним із важливих моментів, які варто включити до концепції центру, є участь самих дітей у формуванні простору. Залучення до етапу опитувань або тестування макетів дозволяє створити середовище, що буде відповідати реальним потребам дітей. Також необхідно враховувати культуру та мову дітей, які можуть бути переміщеними з різних регіонів країни. Крім того, доцільно передбачити кризові кімнати – простори для швидкої стабілізації емоційного стану дитини під час раптового психологічного спалаху. Не менш важливою є присутність кваліфікованого персоналу, забезпечення умов для супервізії, професійного розвитку та психологічної підтримки самих фахівців.

Висновки. Дизайн центру психологічної допомоги дітям, які постраждали під час війни, є не лише архітектурним завданням, а й гуманітарною місією. Простір має стати засобом реабілітації, емоційного захисту й розвитку, підтримуючи як дитину, так і її родину. Успішна реалізація такого проекту можлива лише за умови комплексного підходу: поєднання просторових рішень, психологічної експертизи та соціальної взаємодії.

Важливо, щоб кожен елемент середовища сприяв зниженню тривожності, формуванню довіри та відновленню внутрішньої рівноваги дитини. Таким чином, дизайн-проект має бути гнучким, стійким і орієнтованим на довготривалий позитивний ефект.

ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА:

1. ЮНІСЕФ. Доповідь про гуманітарну ситуацію в Україні. 2023. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/reports/ukraine-humanitarian-situation-report> (дата звернення: 03.06.2025).
2. Макаренко Н. В. Психологічна підтримка дітей у надзвичайних ситуаціях. Київ: Наукова думка, 2021. 120 с.
3. Простір «Літокрил». Shotam.info. URL: <https://shotam.info/u-kyievi-vidkryly-prostir-litokryl-dlia-pidlitiv/> (дата звернення: 03.06.2025).
4. Проект «ПОРУЧ». Poruch.me. URL: <https://poruch.me> (дата звернення: 03.06.2025).
5. Міністерство охорони здоров'я України. Програма «Ти як?». URL: <https://moz.gov.ua/tiiak> (дата звернення: 05.06.2025).
6. ДСТУ-Н Б В.2.2-29:2010. Настанова з проектування будівель і споруд. Будинки і споруди навчальних закладів. Загальні положення. Київ: Мінрегіон України, 2010. 67 с.
7. Карпенко І. В. Архітектура простору безпеки: проектування психологічно комфортних середовищ. Київ: УкрНДІПМ, 2020. 150 с.
8. Богданова Н. І. Інклюзивний дизайн як чинник ефективної реабілітації дітей. Київ: Центр педагогічних інновацій, 2022. 132 с.

Додаток Б

Альбом креслень до кваліфікаційної роботи

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ДИЗАЙНУ

Факультет Дизайну
Кафедра дизайну інтер'єру та меблів

АЛЬБОМ КРЕСЛЕНЬ
до кваліфікаційної роботи
здобувача освіти першого (бакалаврського) рівня
на тему "Дизайн-проект центру психологічної допомоги
дітям постраждалим під час війни"

Виконала: здобувачка освіти групи БДс1-21
спеціальності 022 Дизайн
освітньої програми Дизайн середовища
Марія ЗАСОРИНА
Науковий керівник:
ст. викладач Ігор АНТОНЕНКО
Рецензент: к.мист., доц. Данило КОСЕНКО

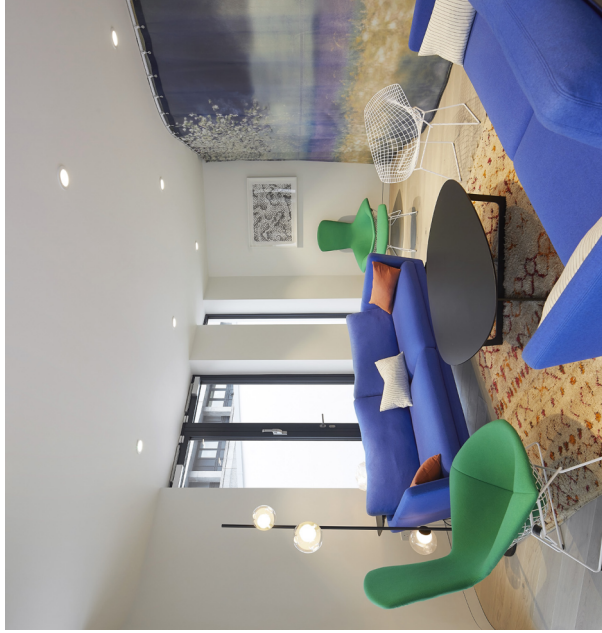
КИЇВ 2025

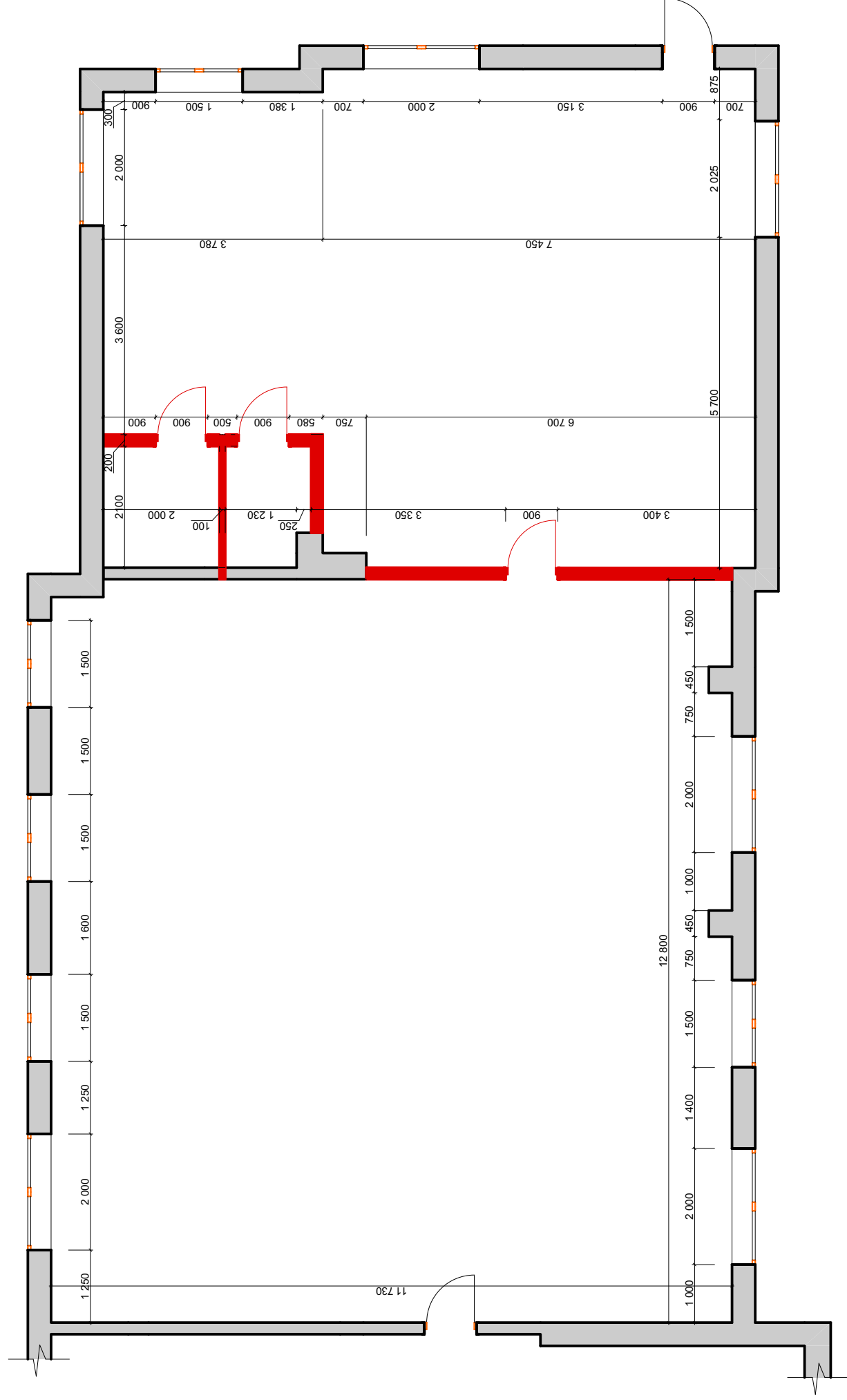
Зміст
01 Відомість креслень
02 Вихідні дані
03 Обмірний план
04 Асоціативний ряд
05 Аналоги
06 План демонтажу
07 План монтажу
08 План зонування після перепланування
09 План розміщення меблів
10 План стелі
11 План підлогових покриттів
12 План розміщення освітлювальних приладів
13 План розеток та вимикачів
14 Деталь
15 Розгортки
16 Візуалізація
17 Візуалізація
18 Візуалізація

							Кваліфікаційна робота здобувача освіти першого (бакалаврського) рівня			
							Дизайн-проект інтер'єру центру психологічної допомоги дітям постраждалим під час війни			
Виконала	Засоріна М.С.						Стадія	Аркуш	Аркушів	
Перевірив	Антоненко І.В.						Зміст			
							КНУТД			



				Кваліфікаційна робота здобувача освіти першого (бакалаврського) рівня			
				Дизайн-проект інтер'єру центру психологічної допомоги дітям постраждалим під час війни			
Виконала	Засоріна М.С.			Стадія	Аркуш	Аркушів	
Перевірив	Антоненко І.В.			Асоціативний колаж			
				КНУТД			

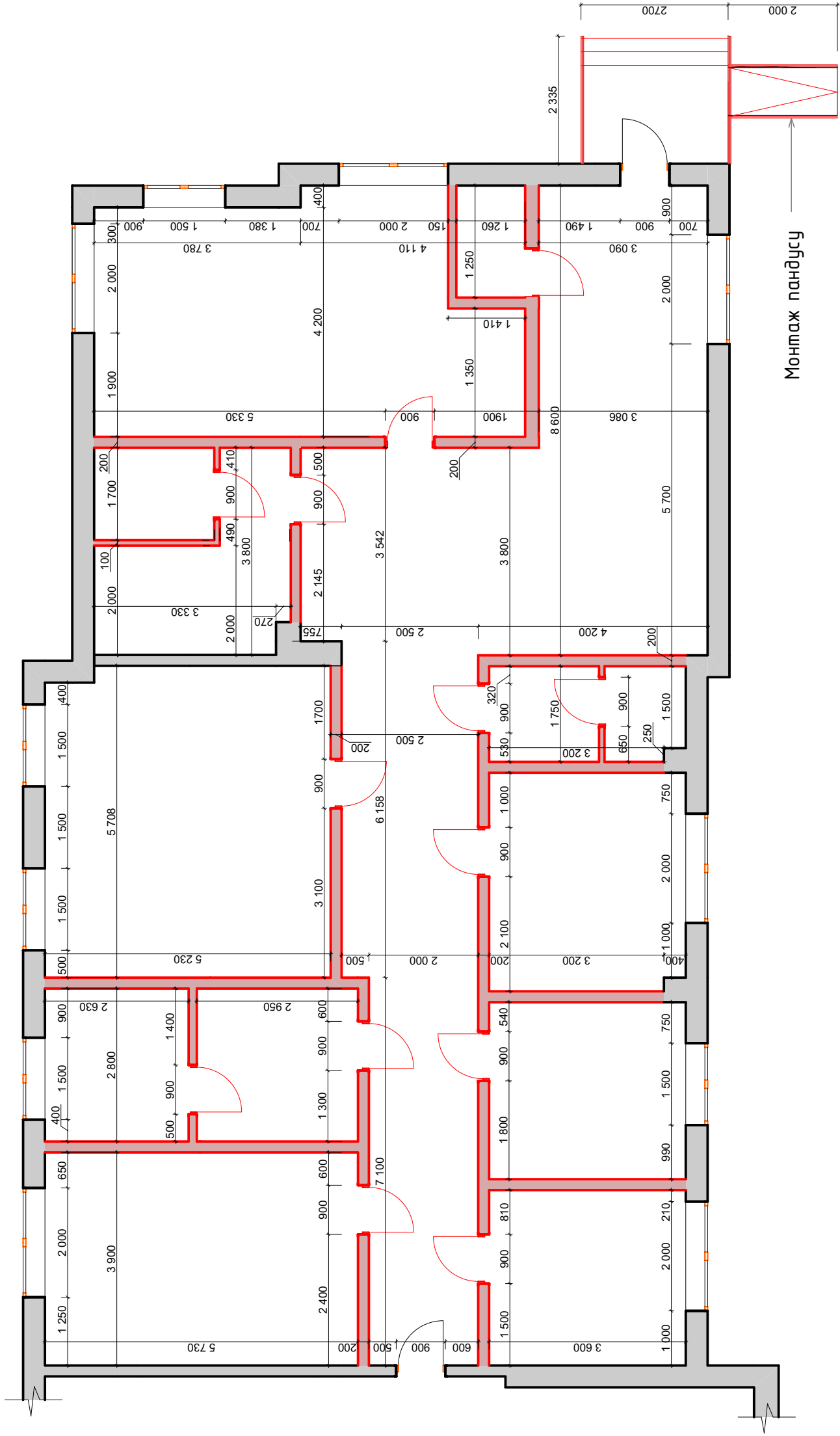




Умовні позначення

Демонтаж існуючих перегородок –

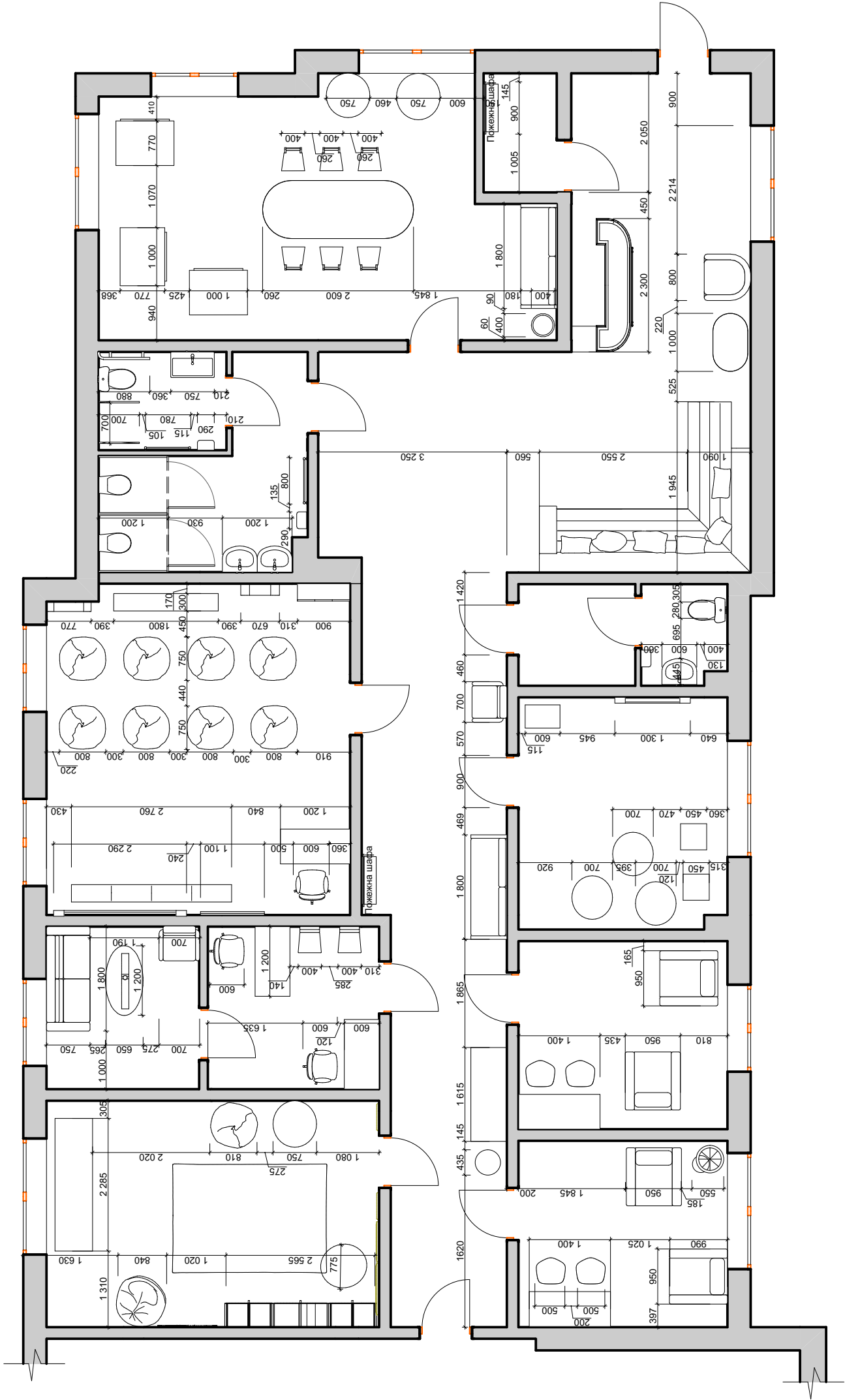
[illegible]



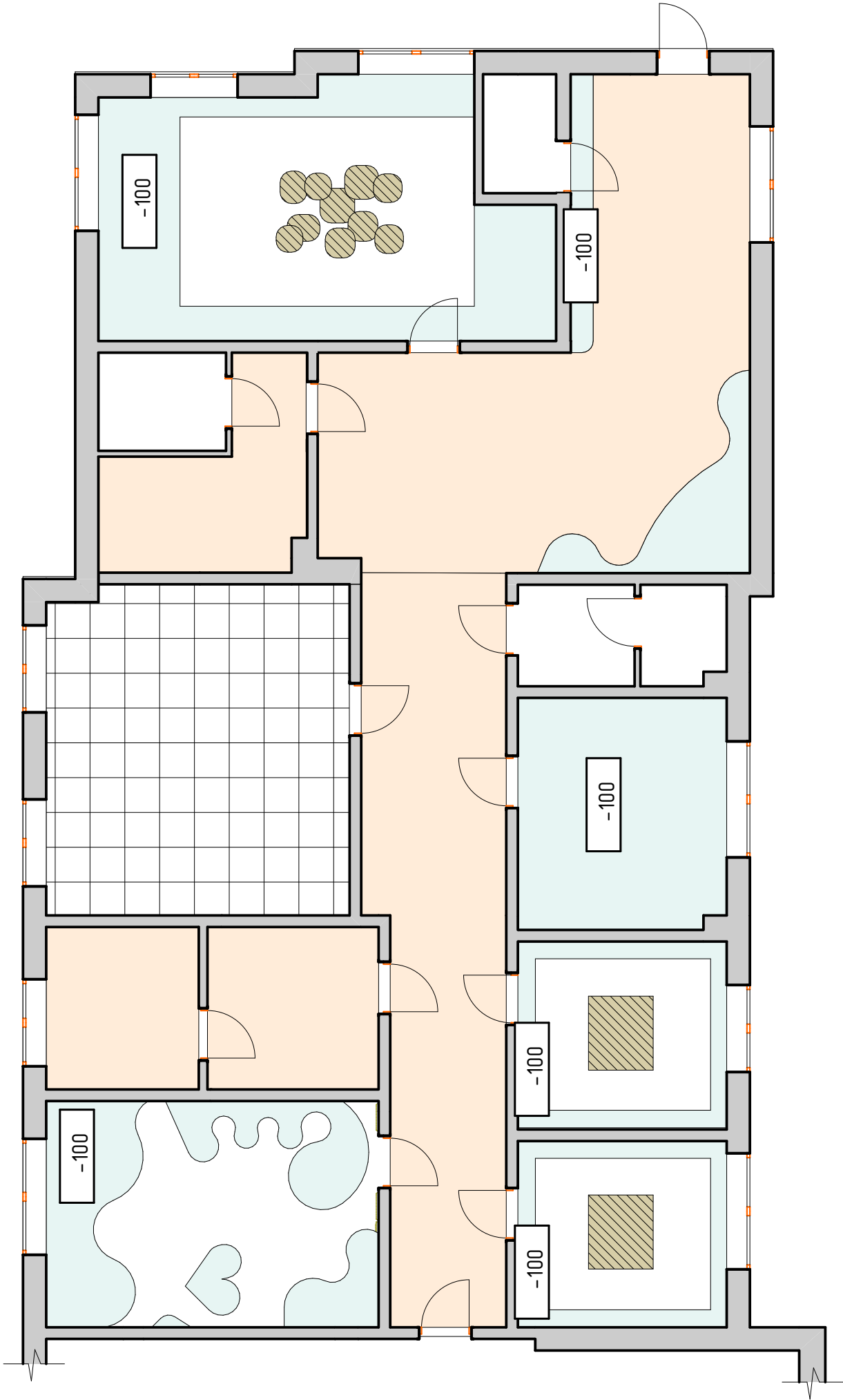
Умовні позначення

Монтаж перегородок - 

					Кваліфікаційна робота здобувача освіти першого (бакалаврського) рівня			
Виконала	Засоріна М.С.				Дизайн-проект інтер'єру центру психологічної допомоги дітям постраждалим під час війни	Стадія	Аркуш	Аркушів
Перевірюв	Антоненко І.В.				План монтажу	КНУТД		



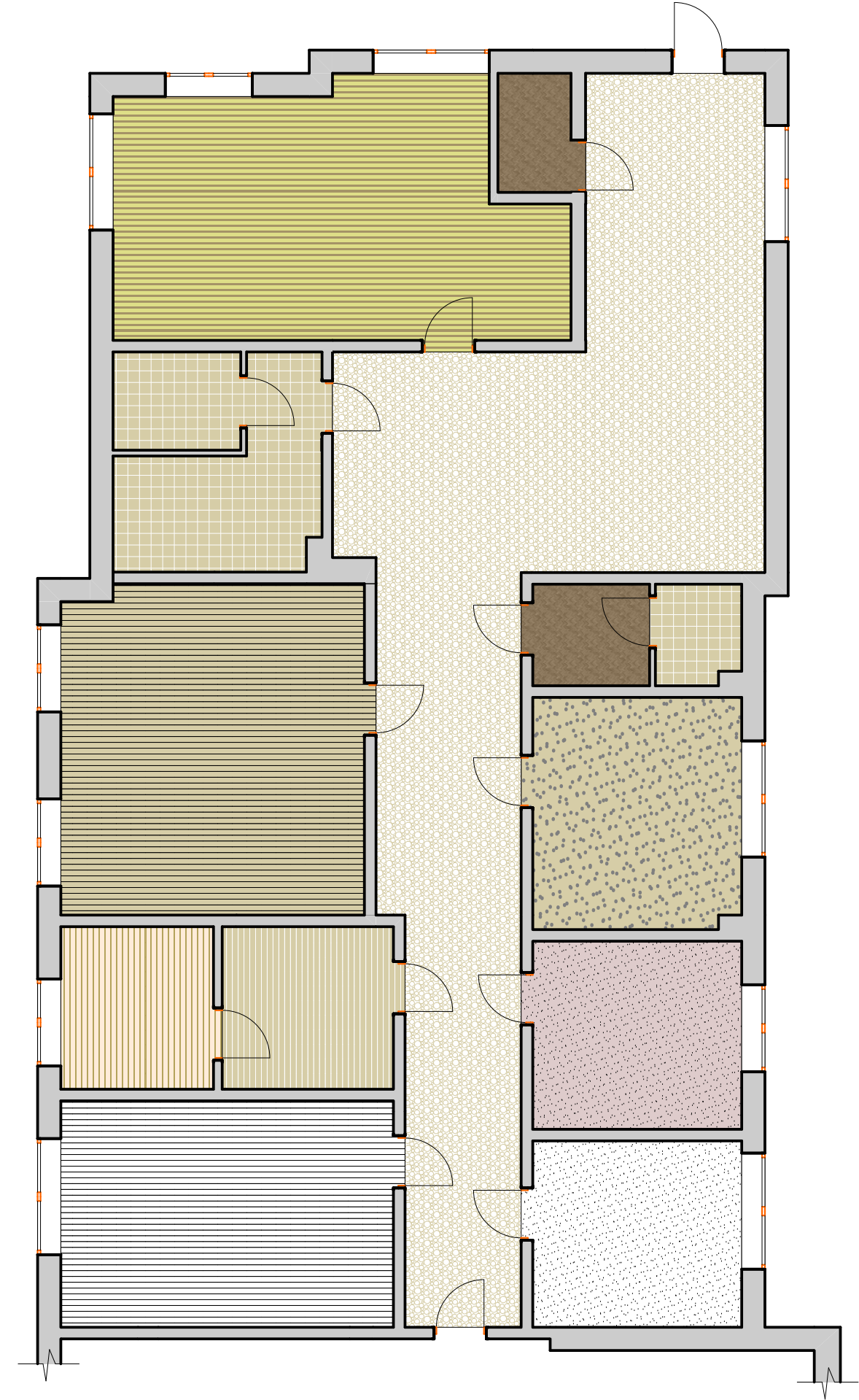
Кваліфікаційна робота здобувача освіти першого (бакалаврського) рівня				
Дизайн-проект інтер'єру центру психологічної допомоги дітям постраждалим під час війни		Стадія	Аркуш	Аркушів
Виконала	Засоріна М.С.	План розташування меблів		
Перевірює	Антоненко І.В.			
КНУТД				



Умовні позначення

- 1.Касетна стеля
- 2.Дворівнева гіпсокартонна стеля
- 3.Шпаклювання + фарбування
- 4.Підвісні акустичні панелі
- 5. Рівень спуску від чорнової стелі

				Кваліфікаційна робота здобувача освіти першого (бакалаврського) рівня			
				Дизайн-проект інтер'єру центру психологічної допомоги дітям постраждалим під час війни			
Виконала	Засоріна М.С.			Стадія	Аркуш	Аркушів	
Перевірюв	Антоненко І.В.			План стелі			
				КНУТД			



Умовні позначення	
1. Гомогенне ПВХ	
2. Лінолеум на теплозвукоізоляційній основі	
3. Ковролін плитка з антиалергенним ворсом	
4. Ламінат з вологостійкістю	
5. Вініл з м'якою підкладкою	
6. Вініл з матовою структурою	
7. Керамограніт з матовим покриттям	
8. Антикوبзка плитка з класом R10–R11	
9. Промисловий лінолеум	

				Кваліфікаційна робота здобувача освіти першого (бакалаврського) рівня		
				Дизайн-проект інтер'єру центру психологічної допомоги дітям постраждалим під час війни		
Виконала	Засоріна М.С.			Стадія	Аркуш	Аркушів
Перевірив	Антоненко І.В.			План підлоги		
				КНУТД		

