

высить комфортность предлагаемых проектных решений.

Литература:

1. *Архитектурный дизайн. Словарь-справочник // Под ред. Е.С. Агранович-Пономаревой – Ростов-н/Д : Феникс, 2009. – 342 с.*

2. *Мазаник, А.В. Композиция жилой комнаты студенческого общежития / А.В. Мазаник, Е.С. Агранович-Пономарева // Архитектура: сборник научных трудов. Выпуск 7/ редкол.: А.С. Сардаров [и др.]. - Минск, БНТУ, 2014. – С. 175-181.*

3. *Król-Bac, E. Wpływ uwarunkowań fizjofizycznych na kształtowanie najbliższego otoczenia człowieka: Refleksje i syntezy. Wrocław: Wydaw. PWr., 1992. – 143 p.*

4. *Мазаник, А.В. Специфика жилого интерьера для право- и леворукого пользователя / А.В. Мазаник // Региональные архитектурно-художественные школы / Новосибирская гос. архитектурно-художественная акад. - 2015. - №1 – С. 150-155.*

THE COMPOSITIONAL INTEGRITY OF THE INTERIOR AS ONE OF THE CONDITIONS OF COMFORTABLE STAY

Mazanik A. V.

Belarusian National Technical University

Interior composition involves combining disparate elements into a coherent whole. The architect achieves results when using different compositional techniques. These methods are a tool for creating a comfortable environment.

Поступила в редакцию 14.02.2016 г.

УДК 725.54.57

КЛАССИФИКАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ НА ПРИМЕРЕ УКРАИНЫ

Малашенкова В.А.

магистр архитектуры, аспирантка, ассистент кафедры «Архитектуры зданий и сооружений», АХИ ОГАСА

В статье рассматривается вопрос классификации реабилитационных центров для детей с ограниченными возможностями по различным характеристикам. Проведен анализ и составлена классификация реабилитационных центров.

Введение. В настоящее время в Украине активно развивается реабилитационная деятельность. В связи с этим очень серьезно стоит вопрос о строительстве реабилитационных центров. Зарубежный опыт строительства реабилитационных центров более богатый. Там они строились с 90-х годов. Имеется наработанная нормативная база и хорошие примеры уже созданных центров, которые стоит использовать для создания центров и в нашей стране.

В Украине в системе учреждений для детей-инвалидов выделяются следующие типы зданий в зависимости от возраста:

1. ранний возраст (до 2 лет) - неонатальные и перинатальные центры; консультативно-диагностические центры; центры социальной педиатрии;

2. дошкольный возраст (с 2 до 7 лет) - детские ясли-сады общего типа; специализированные дошкольные учреждения; компенсирующие группы при дошколь-

ных центрах; дошкольные учреждения при спецшколах; дошкольные отделения при реабилитационных центрах; детский сад - начальная школа компенсирующего типа;

3. школьный возраст (с 7 до 18 лет) - специальные школы, профилированные по видам нарушений; реабилитационные центры; спецклассы и специальные блок-секции при общеобразовательных школах; общеобразовательные школы [1].

В данном случае мы рассматриваем реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями от 1 года до 18 лет. Реабилитационный центр для детей с особыми потребностями это учреждение, предназначенное для комплексной - медицинской и социальной реабилитации больных детей с целью восстановления здоровья, социальной адаптации и восстановления социального статуса особого ребенка, как полноценного члена общества.

Из мирового опыта следует, что реабилитационные центры для детей можно классифицировать по следующим основным признакам: характеру заболеваний; вместимости; методу строительства; ви-

дам реабилитации; функциональным особенностям; функционально-планировочной схеме.

В Украине в структуре инвалидности детского населения:

I место – врожденные аномалии (38,2 %);

II место – неврологические патологии (20,1 %);

III место – другие болезни (11,1 %);

IV место – болезни психики (8,6 %);

V место – болезни эндокринологической системы (7,4 %);

VI место – болезни уха (6,1%);

VII место – болезни костно-мышечной системы (5,6 %);

VIII место – болезни глаз (2,9 %) [2].

По характеру заболеваний их можно разделить на такие категории: дети с нарушения слуха и зрения; дети с интеллектуальными нарушениями (умственная отсталость и задержки психического развития); дети с нарушениями речи; дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата; дети с комплексными дефектами развития (слепоглухонемые, слепые умственно отсталые) [3].

Прежде чем решать вопросы создания архитектурной среды для аномальных детей, необходимо тщательно изучить психо-физиологическую специфику каждой категории детей, особенности восприятия ими окружающей действительности и связанные с этим методы обучения, особенности лечебно-восстановительных мероприятий. Пациенты реабилитационных центров по состоянию своего здоровья, физическому и психическому развитию имеют значительные отклонения от детей, не имеющих отклонений в физическом и психическом развитии.

Помимо характера заболевания, реабилитационные центры также можно классифицировать по пропускной способности. Имеется в виду какое количество пациентов центр может принять.

По вместимости реабилитационные центры можно разделить на: малые (30-60 мест); средние (60-120 мест); большие (120-200 мест и более).

Центр для детей с ограниченными возможностями создается из расчета 1 центр реабилитации на 1 тысячу детей, что проживает в городе или районе. Если в городе или районе проживает меньше 1 тысячи детей с ограниченными возможностями, то строится 1 центр. Минимально допустимая вместимость центра может составлять 50 мест, а максимальная величина центра, которым возможно управлять – 300 мест [4].

Стоит отметить, что эти расчетные показатели очень приблизительные, и в будущем необходимо разработать такие показатели отдельно для каждой области или города, учитывая социально-экономические, демографические и экологические факторы.

Строительство реабилитационных центров для детей с ограниченными возможностями здоровья, вызвано экономическими причинами. При увеличении вместимости центров появляется экономическая целесообразность использования мощного технологического и инженерного оборудования, сокращаются подсобные, бытовые помещения, сокращается площадь коридоров, холлов относительно площади, которая отдается под кабинеты специалистов, зоны отдыха и реабилитации, что приводит к сокращению финансовых расходов.

Также, анализируя мировую практику, можно классифицировать реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями по методу строительства на: реконструкцию и новое строительство.

Реконструкция зданий под реабилитационные центры для детей велась вплоть до начала 90-х годов. Как правило, специализированные учреждения для детей с ограниченными возможностями размещались в построенных для других целей зданиях – усадьбах, городских особняках и т.д. Функционально-планировочная структура приспособленных зданий усадеб и городских особняков не могла обеспечить выполнение полноценных медико-реабилитационных и социально-педагогических процессов. Условия не

были приспособлены для пребывания особых детей, не учитывались их индивидуальные физические и психологические потребности. Детям было очень тяжело находиться в подобных учреждениях. Вопрос адаптации детей с ограниченными потребностями в общество тогда не рассматривался. Также для детей приспособлялись общеобразовательные школы, которые не соответствовали элементарным требованиям. Использование таких школ базировалось на принципе поэтажного разделения учебных и спальных помещений. На первых и вторых этажах располагались классы, на третьих и четвертых – спальни. Данная функциональная схема создавала много неудобств и проблем для детей и персонала. В школе отсутствовали пандусы, подъемники, специализированное оборудование, что значительно усложняло передвижение детей с ограниченными возможностями по зданию. В таких условиях дети не могли чувствовать себя комфортно, что затрудняло их лечение и реабилитацию. Существующая планировочная основа препятствовала рациональному использованию здания и не случайно в школьном здании на 880 учебных мест, размещались всего 120-150 детей с ограниченными возможностями.

В середине XX века вопрос проектирования и строительства специализированных учреждений для детей с особыми потребностями пытались решить, трансформировав типовые решения общеобразовательных школ под нужды детей. Наиболее правильным решением, как полагали тогда, было присоединение к зданию школы корпусов питания и спальных корпусов. Модифицированное здание общеобразовательной школы по принципу пристройки блоков, казалось, наиболее полно соответствовало необходимому составу помещений. Однако проблема приспособления существующего здания общеобразовательной школы к нуждам детей с ограниченными возможностями так и не была решена. Построенные здания спального корпуса и пи-

щблока возводились по проектам школ-интернатов для детей-сирот, а не для детей-инвалидов [5].

С 2000г. ситуация меняется, начинают появляться реабилитационные центры, построенные по индивидуальным проектам. Начинает развиваться социальная политика и возрастает интерес к детям с особыми потребностями. Формируется нормативная база, разрабатываются функционально-планировочные схемы, ориентированные на потребности детей с особыми потребностями, создаются эргономические требования и нормативы. Изучая данную проблему, приходят к выводу, что в реабилитационном центре необходимо сочетать медицинское лечение с реабилитационными мероприятиями, что в комплексе лучше влияет на здоровье и восстановление детей. Также необходимо адаптировать прилегающие участки для нужд детей с ограниченными возможностями.

Центры реабилитации также классифицируются по видам реабилитации. Реабилитация бывает: медицинской, психолого-педагогической, социально-экономической, профессиональной и бытовая.

Медицинская реабилитация – это комплекс медицинских мер воздействия на человека, направленных на восстановление нарушенных или утраченных функций организма [6].

Психологическая форма реабилитации — это воздействие на психическую сферу больного, на преодоление в его сознании представления о бесполезности лечения. Эта форма реабилитации сопровождает весь цикл лечебно-восстановительных мероприятий.

Педагогическая реабилитация — это мероприятия воспитательного характера, направленные на то, чтобы больной ребенок овладел необходимыми умениями и навыками по самообслуживанию, получил школьное образование.

Социально-экономическая реабилитация — это целый комплекс мероприятий: обеспечение больного или инвалида необходимым и удобным для него жили-

щем, находящимся вблизи места работы, поддержание уверенности больного или инвалида в том, что он является полезным членом общества; денежное обеспечение больного или инвалида и его семьи путем выплат по временной нетрудоспособности или инвалидности, назначения пенсии и т.п.

Профессиональная реабилитация предусматривает обучение или переобучение доступным формам труда, обеспечение необходимыми индивидуальными техническими приспособлениями для облегчения пользования рабочим инструментом, приспособление прежнего рабочего места больного или инвалида к его функциональным возможностям, организацию для инвалидов специальных цехов и предприятий с облегченными условиями труда и сокращенным рабочим днем и т.д.

В реабилитационных центрах широко используется метод трудовой терапии, основанный на тонизирующем и активизирующем воздействии труда на психофизиологическую сферу человека. Длительная бездеятельность расслабляет человека, снижает его энергетические возможности, а работа повышает жизненный тонус, являясь естественным стимулятором.

Бытовая реабилитация — это предоставление инвалиду протезов, личных средств передвижения дома и на улице (специальные вело- и мотоколяски, автомашины с приспособленным управлением и др.).

В последнее время большое значение придается спортивной реабилитации. Участие в спортивно-реабилитационных мероприятиях позволяет относительно здоровым детям преодолевать страх перед нормальным ребенком, формировать культуру отношения к слабому, корректировать иногда гипертрофированные потребительские тенденции и, наконец, включать ребенка в процесс самовоспитания, приобретения навыков вести самостоятельный образ жизни, быть достаточно свободным и независимым [7].

Изучая мировую и отечественную практику, мы можем классифицировать центры реабилитации для детей с ограниченными возможностями по функционально-планировочной структуре. Можно выделить 4 схемы: павильонная, свободная, разобшенная, блокированная.

Центры реабилитации имеют свою специфику и специализацию, поэтому центры можно классифицировать по функциональным особенностям: медико-социальные, медико-педагогические, социальные, медико-спортивные. Особенности, или профиль центра отвечает за набор медицинских, реабилитационных и педагогических услуг.

Центры медико-социальной направленности направлены на лечение и восстановление организма ребенка, а также адаптацию и социализацию ребенка в обществе.

Реабилитационные центры медико-педагогической направленности, помимо медицинской помощи позволяют детям проходить обучение, без отрыва от лечения. Центр может представлять собой целый комплекс, с жилыми и учебными корпусами. Здесь хорошо проходить реабилитацию детям нуждающимся в длительном лечении и восстановлении.

Социальные реабилитационные центры в основном рассчитаны на психологическую поддержку и разгрузку. Здесь ребенок проводит несколько часов, работая с психологом. Также в социальных центрах может проводиться бытовая реабилитация, чтобы дать возможность ребенку самостоятельно выполнять необходимые действия без помощи родителей.

В медико-спортивных центрах, наряду с лечением, проводится активная спортивная реабилитация детей. Спортивная реабилитация начал получать популярность не так давно, но уже имеет много положительных отзывов. Спортивную реабилитацию следует рассматривать как лечебно-педагогический и воспитательный процесс или, правильнее сказать, образовательный процесс. Основным средством спортивной реабили-

тации являются физические упражнения и элементы спорта, а применение их — педагогический, образовательный процесс. Спортивная реабилитация — это составная часть медицинской и социально-трудовой реабилитации, использующая средства и методы физической культуры, массаж и физические факторы.

Заключение. Реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями — это многофункциональное здание или комплекс зданий, объединенные одним композиционно-планировочным решением. Величина здания, функциональный состав, этажность, градостроительное решение и размещение здания на участке зависят от сегодняшних требований.

Инновационные методики лечения и реабилитации, новое оборудование, специфика заболеваний детей с ограниченными возможностями влияет на формирование и развитие архитектурно-планировочного решения, предметно-пространственной (коррекционно-развивающей) среды и объемно-пространственного решения.

Данная классификация поможет архитекторам разобраться в основных характеристиках, формирующих архитектуру реабилитационных центров для детей с ограниченными возможностями, и поможет при проектировании данного типа зданий.

Литература:

1. *Рекомендации по проектированию окружающей среды, зданий и сооружений с учетом*

потребностей инвалидов и других маломобильных групп населения. Выпуск 7. Часть 1. «Проектирование новых и адаптация существующих зданий для воспитания, обучения и реабилитации детей-инвалидов»: УДК 728.1.011.17-056.24 — М.: Госстрой РФ, Минтруд РФ, 2000. — 2, 29, 38, 41-43 с.

2. *Лециньська О. Про стан дитячої інвалідності та заходи щодо її профілактики.* [Электронный ресурс]. — Режим доступа : <http://www.lutskzdorov.org.ua/detinv2013.pdf> - Дата доступа 11.02.14.

3. *Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии.* — Москва «Просвещение», 1990 г. — 21с.

4. *Реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями. Правила проектирования.*- СП 149.13330.2012 — М.: Министерство регионального развития РФ, 2012. — 16-17 с.

5. *В.К.Степанов, Специализированные учебно-лечебные центры*

6. *М., Стройиздат, 1987.*

7. *Карякина О.И., Карякина Т.Н. Основы реабилитации инвалидов. Учебное пособие.* [Электронный ресурс]. — Режим доступа : http://spb100.narod.ru/enciklopedii/osnovi_reabilitacii.pdf - Дата доступа 4.09.13.

8. *Основное содержание и виды реабилитации инвалидов.* [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://soc-work.ru/article/508> - Дата доступа 4.09.13.

CLASSIFICATION OF REHABILITATION CENTER FOR CHILDREN WITH DISABILITIES IN THE CASE OF UKRAINE.

Malashenkova V.A.

Odessa State Academy of Building and Architecture

The article discusses the classification of rehabilitation centers for children with disabilities in various characteristics. Made an analysis and the classification of rehabilitation centers.

Поступила в редакцию 7.03.2016 г.

УДК 728.5:625

ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ЭТАПА ФОРМИРОВАНИЯ АРХИТЕКТУРЫ ОБЪЕКТОВ ПРИДОРОЖНОГО СЕРВИСА

Малков И. Г.

доктор архитектуры, профессор, УО «БелГУТ»

Малков И. И.

кандидат архитектуры доцент, УО «БелГУТ»

Приведены нормативные документы, регламентирующие требования и современные условия размещения объектов придорожного сервиса вдоль республиканских дорог. Проведен анализ архитектурно-планировочного решения таких объектов, действующих на дороге М-10. Показа-

ны достоинства и недостатки архитектурного облика объектов. Даны предложения по формированию перспективной сети объектов и оптимизации их архитектурного решения.