

*Скрипник М. В., бакалавр, Шмельова-Нестеренко О. Є., доц.
Київський національний університет технологій та дизайну*
**ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОСТОРУ
АМБУЛАТОРНОГО ТИПУ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ
СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ**

***Анотація.** У статті розглянуто особливості проектування терапевтичних просторів амбулаторного типу через призму *trauma-informed design*. На основі аналізу міжнародної практики узагальнено ключові принципи травмоінформованого підходу, визначено основні функціональні зони амбулаторного терапевтичного центру та окреслено вимоги до їхнього об'ємно-просторового й оздоблювального рішення. Наведено приклади міжнародної дизайн-практики, що демонструють потенціал для підвищення ефективності реабілітації пацієнтів із ПТСР.*

***Ключові слова:** дизайн інтер'єру, заклад охорони здоров'я, терапевтичний простір, травмоінформований дизайн, ПТСР, безпечне середовище.*

Skrypnyk M. V., Bachelor, Shmelova-Nesterenko O. Ye., Assoc.
Kyiv National University of Technologies and Design
**FEATURES OF DESIGNING OUTPATIENT THERAPEUTIC SPACES
FOR PATIENTS WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER**

***Abstract.** The article examines the specific features of designing outpatient therapeutic spaces through the lens of *trauma-informed design*. Based on an analysis of international practice, the key principles of the trauma-informed approach are summarised, the main functional zones of an outpatient therapeutic centre are identified, and the requirements for their spatial and finishing solutions are outlined. Examples from international design practice are provided that demonstrate the potential to increase the effectiveness of rehabilitation for patients with PTSD.*

***Keywords:** interior design, healthcare facility, therapeutic space, trauma-informed design, PTSD, safe environment.*

Вступ. В умовах триваючих бойових дій на території України спостерігається суттєве погіршення психоемоційного стану населення. Значна кількість людей стикається з наслідками психологічних травм, серед яких одне з провідних місць посідає посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Динаміка поширеності цього розладу свідчить про стійку тенденцію до зростання, що актуалізує потребу в розвитку системи спеціалізованих закладів психологічної допомоги [1].

У міжнародних стратегічних документах у сфері психічного здоров'я, зокрема Плані дій ВООЗ щодо психічного здоров'я на 2013–2030 рр., підкреслюється важливість доступних, безпечних та нестигматизуючих форм надання психосоціальної підтримки, у тому числі в амбулаторних умовах [2].

Основним завданням терапевтичних центрів є надання комплексної підтримки особам, які зазнали психотравмувальних подій, сприяння стабілізації їхнього емоційного стану та інтеграції в соціальне середовище [2].

Розбудова та оптимізація мережі терапевтичних просторів, орієнтованих на роботу з різними формами психічних розладів, спричинених подіями війни, є невід'ємною частиною стратегії національного відновлення. Цей процес не лише сприяє відновленню психічного здоров'я населення, а й формує підґрунтя для зміцнення соціальної єдності, підвищення рівня психологічної стійкості та гармонійного розвитку суспільства. Подолання психологічних наслідків війни є таким же важливим завданням, як і фізична відбудова країни.

Постановка завдання. Метою дослідження є визначення особливостей формування терапевтичного простору амбулаторного типу для пацієнтів із

посттравматичним стресовим розладом на основі принципів trauma-informed design, що забезпечують психологічний комфорт, безпеку та сприяють реабілітації. Для досягнення поставленої мети необхідно проаналізувати ключові принципи trauma-informed design та на їх основі сформулювати об'ємно-планувальні рішення для терапевтичного простору.

Результати досліджень. Раціональне та детальне зонування терапевтичного простору виступає визначальним чинником ефективності психотерапевтичного процесу. Концептуальною основою такого підходу є принципи trauma-informed design, що орієнтуються на створення фізичного середовища, здатного забезпечити пацієнтам відчуття безпеки, контролю, автономності та довіри. Реалізація зазначених принципів передбачає мінімізацію потенційних середовищних тригерів та деінституціоналізацію простору, тобто усунення візуальних, просторових та організаційних характеристик, властивих традиційним медичним закладам [3].

До ключових принципів травмоінформованого дизайну, важливих для пацієнтів із ПТСР, належать: фізична та емоційна безпека (відсутність агресивних сенсорних стимулів, чітка читабельність простору); прозорість і передбачуваність (логічні маршрути руху, візуальні орієнтири); підтримка вибору й контролю (можливість обрати місце перебування, ступінь усамітнення, рівень освітлення); баланс приватності та залученості до спільноти (наявність як камерних, так і відкритих просторів); сенсорний комфорт (м'яке освітлення, контроль шуму, тактильно приємні матеріали); деінституціоналізація середовища (відмова від образу «каральної» або закритої установи на користь більш домашньої, гостинної атмосфери) [3; 4].

Аналіз сучасних підходів до проектування терапевтичних середовищ, зокрема на основі принципів trauma-informed design, засвідчує, що фізичний простір відіграє ключову роль у процесі відновлення пацієнтів із посттравматичним стресовим розладом. Просторово-організаційні рішення, вибір оздоблення приміщень, рівень приватності, акустичні та світлові характеристики безпосередньо впливають на психологічне самопочуття, рівень тривожності та здатність до емоційної регуляції пацієнтів.

Інтеграція принципів trauma-informed design у проєктні рішення виступає важливим чинником підвищення ефективності психотерапевтичного впливу, але архітектурний простір сам по собі не здатний забезпечити лікування пацієнтів, оскільки основний терапевтичний ефект досягається завдяки кваліфікованим діям медичного персоналу та відповідним методам лікування. Проте середовище може суттєво впливати на психологічний стан пацієнтів, або сприяючи, або навпаки – перешкоджаючи лікувальному процесу. Негативно сформований простір, який за своїми візуальними чи функціональними характеристиками нагадує закриті або каральні установи, може спричиняти у пацієнтів відчуття ізоляції, контролю та покарання за власний психічний стан. Такі простори підвищують рівень психоемоційного напруження, провокують агресивні реакції чи тривожність, що негативно впливає на перебіг терапевтичного процесу та ефективність роботи персоналу. Відтак, архітектурно-дизайнерські рішення повинні бути спрямовані на формування атмосфери безпеки, психологічного комфорту й довіри, що сприяє стабілізації емоційного стану пацієнтів і підвищенню результативності реабілітації [5].

Отже, основним завданням дизайну, орієнтованого на психологічну травму, є створення середовища, яке мінімізує потенційні тригери, асоційовані з травматичним досвідом, дозволяє зменшити ризики повторної травматизації, допомагає подолати стрес та сприяє формуванню позитивного терапевтичного досвіду [4].

Раціонально спроектоване функціональне зонування терапевтичного простору є ключовим елементом комплексного підходу до проектування закладів амбулаторного типу. Просторова структура терапевтичного центру повинна включати низку функціональних зон, зокрема: вхідну групу, лікувально-терапевтичні приміщення, зони

загального користування, адміністративні приміщення, простори для персоналу та побутові зони, кожна з яких виконує специфічні функції у підтриманні ефективності та комфорту терапевтичного середовища [6].

На відміну від типових амбулаторно-поліклінічних закладів, для центрів, орієнтованих на пацієнтів із ПТСР, особливо важливими є можливість усамітнення, зменшення рівня сенсорного перевантаження, уникнення конфліктних перетинів потоків та чітка читабельність просторової структури.

До складу вхідної групи необхідно включати вестибюль, зону очікування, реєстрацію (реєстрацію) та гардероб. Простори очікування у закладах охорони здоров'я мають формуватися з урахуванням їхнього медичного профілю та функціональних особливостей. Основним завданням таких зон є забезпечення комфортних умов перебування пацієнтів до моменту прийому, а також оптимізація потоків відвідувачів і персоналу [7].

З позицій травмоінформованого дизайну зона очікування має містити різні типи посадкових місць (відкриті та більш камерні), мати доступ до природнього освітлення, забезпечувати зрозумілу навігацію до основних приміщень, а в оздобленні перевага надається природнім матеріалам та теплим кольорам [3; 7].

Лікувально-терапевтична зона включає приміщення для індивідуальної та групової психотерапії, кабінети для консультацій, кімнати дитячої та сімейної психотерапії, а також сенсорну кімнату, призначену для зниження рівня психоемоційної напруги та регуляції нервової системи [7].

Розташування та акустика цих приміщень мають мінімізувати випадкові звукові та візуальні подразники; важливими є можливість регулювання освітлення, гнучке меблювання та відсутність «глухих» коридорів на підходах до кабінетів.

Проектування санвузлів має передбачати окремі приміщення для чоловіків, жінок або сімей, а також універсальний інклюзивний санвузол, доступний для маломобільних груп населення (МГН) [8].

Розташування адміністративних та технічних приміщень має забезпечувати зручний доступ для персоналу та водночас не створювати у пацієнтів відчуття постійного нагляду чи контролю.

Чітко організована просторово-комунікаційна структура таких закладів сприятиме формуванню логічних маршрутів пересування, запобігатиме перетину потоків відвідувачів і персоналу, що, у свою чергу, підвищить рівень безпеки, комфорту та психологічної стабільності користувачів простору. Такий підхід має особливе значення під час роботи з пацієнтами, які страждають на посттравматичний стресовий розлад, оскільки підтримує терапевтичний ефект середовища.

На прикладі клініки Family Tree Clinic від студії Perkins&Will (Міннеаполіс, Міннесота, США) можна побачити, що центральна частина будівлі освітлюється природнім світлом через стельовий світловий ліхтар, що візуально підкреслює яскраво-жовті сходи та допомагає орієнтуватися у просторі, а також створює світлий та візуально легкий інтер'єр. Широкі панорамні вікна у вестибюлях створюють атмосферу спокою та єднання з навколишнім середовищем, а світлі просторі коридори з читабельною інфографікою сприяють комфортній навігації (рис. 1). Використання матового скла у вузьких вертикальних вікнах процедурних кімнат поєднує приватність із доступом до природнього освітлення, підтримуючи психоемоційний стан усіх користувачів простору [9].

Студія “Design for Hope” (Норт-Шор, Сідней, Австралія) спеціалізується на трансформації різноманітних архітектурних і інтер'єрних просторів у такі, що сприяють оздоровленню та психоемоційному благополуччю (рис. 2). Її діяльність базується на багаторічних психологічних дослідженнях і реалізується через концепцію «ієрархії

надії» (Hope Hierarchy), яка інтерпретує складні наукові принципи у практичні, травмоінформовані дизайн-стратегії.



Джерело: [9].

Рис. 1. Інтер'єр клініки Family Tree Clinic (Міннеаполіс, Міннесота, США)



а) до редизайну



б) після редизайну студією Design of Hope

Джерело: [10].

Рис. 2. Інтер'єр терапевтичної кімнати:

Такий підхід дозволяє керівникам медичних і соціальних установ ухвалювати рішення щодо формування фізичного середовища, засновані на доказовій базі, таке середовище покликано знижувати психосоціальні ризики, підвищувати психологічну безпеку та сприяти процесам відновлення і формуванню відчуття надії серед пацієнтів і персоналу [10].

Узагальнюючи наведені приклади, можна відзначити низку спільних рис травмоінформованого підходу: акцент на природному освітленні та візуальному зв'язку із зовнішнім середовищем; використання природних матеріалів та «м'яких» колірних рішень; поєднання прозорих та глухих огорожувальних конструкцій для балансу приватності й відкритості; створення комфортних зон очікування, що не провокують відчуття переповненості чи стигматизації.

Висновки. Архітектурно-просторові рішення повинні не лише задовольняти функціональні потреби користувачів, а й сприяти зниженню психоемоційного напруження, відновленню відчуття безпеки, автономії та контролю серед пацієнтів.

Визначено, що ефективне зонування є базовим чинником у побудові терапевтичного середовища, оскільки воно забезпечує логічну організацію руху, мінімізує перетин потоків пацієнтів і персоналу та сприяє створенню комфортної атмосфери для терапевтичної взаємодії. Водночас просторові рішення повинні уникати асоціацій із закритими чи каральними закладами, що здатні викликати у пацієнтів почуття ізоляції чи небезпеки.

Застосування принципів trauma-informed design позитивно впливає на психоемоційний стан користувачів і є важливим чинником ефективної реабілітації. Інтеграція цих принципів дизайну в проєктування амбулаторних терапевтичних центрів для пацієнтів із ПТСР в Україні здатна підвищити ефективність лікування та сприяти формуванню нових стандартів гуманного, безпечного та психологічно комфортного простору охорони здоров'я в умовах поствоєнного відновлення.

Список використаної літератури

1. Кількість пацієнтів зі встановленим діагнозом ПТСР в Україні зростає: що треба знати про посттравматичний стресовий. *Міністерство охорони здоров'я України*. 2024. URL: <https://moz.gov.ua/uk/kilkist-pacientiv-zi-vstanovlenim-diagnozom-ptsr-v-ukraini-zrostaе-scho-treba-znati-pro-posttravmatichnij-stresovij-rozlad>.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я. Комплексний план заходів у сфері психічного здоров'я на 2013–2030 рр. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВОЗ, 2023. 33 с.
3. Guhl A. 5 Principles of Trauma-Informed Design. Neumann Monson Architects. 2022. URL: <https://neumannmonson.com/blog/principles-trauma-informed-design>.
4. Ames R. L., Loebach J. E. Applying Trauma-Informed Design Principles to Therapeutic Residential Care Facilities to Reduce Retraumatization and Promote Resiliency Among Youth in Care. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. 2023. Vol. 16, No. 4. P. 805–817. URL: <https://doi.org/10.1007/s40653-023-00528-y>.
5. Hunt J. Understanding the Unique Design Needs of Behavioral Health Facilities: An Interview with James Hunt, AIA, NCARB. *The Center for Health Design*. URL: <https://www.healthdesign.org/insights-solutions/understanding-unique-design-needs-behavioral-health-facilities-interview-james>
6. Clinic / Health Unit. *Whole Building Design Guide*. URL: <https://www.wbdg.org/space-types/clinic-health-unit>.
7. ДБН В.2.2-10:2022 "Заклади охорони здоров'я".
8. ДБН В.2.2-40:2018. Інклюзивність будівель і споруд. Київ : Мінрегіон України, 2018.
9. Family Tree Clinic. Perkins&Will. URL: <https://perkinswill.com/project/family-tree-clinic/>
10. Sandland K. When the Space Doesn't Match the Care: Uncovering Hidden Barriers to Recovery. DESIGN FOR HOPE. URL: <https://www.designforhope.com.au/articles/uncovering-hidden-barriers-to-recovery>.