

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ЛІСОТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ

Навчально-науковий інститут деревообробних технологій і дизайну

Кафедра дизайну

**ТАРАНЕНКО
ВАЛЕРІЯ ВАСИЛІВНА**

Кваліфікаційна робота магістерського рівня вищої освіти

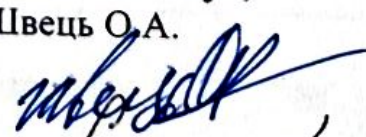
**Формування предметно-просторового середовища
будинків-інтернатів для людей похилого віку (досвід
Швеції)**

**Formation of the subject-spatial environment of residential homes for
the elderly (Sweden's experience)**

спеціальність 022 «Дизайн»
галузь знань 02 «Культура і мистецтво»

Науковий керівник:
доктор педагогічних наук,
професор Швець О.А.

Рецензент:


професор Турчак Олександр Р.О.
(звання, посада, прізвище та ініціали, підпис)

Львів – 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ЛІСОТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ
Навчально-науковий інститут деревообробних
та комп'ютерних технологій і дизайну

Кафедра _____ дизайну
Другий рівень вищої освіти _____ магістр
Спеціальність _____ 022 «Дизайн»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

д. пед. н., доцент Прусуак В.Ф.

«22» 02 / 2023 р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА

Тараканко Валерій Васильович
(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Дирекційна презентація проєкту сервісу
сервісу об'єктів в інтернеті в галузі музейного
відео (досвід Мексики)
Науковий керівник роботи д-р пед. н., доцент Шель С.А.

Затверджені наказом університету № С-331 від 03 серпня 2023 року.

2. Термін подання кваліфікаційної роботи до захисту 22 лютого 2024

3. Вихідні дані роботи дослідження ППС об'єктів-інтерна-
тів галереї музею похилого віку, на основі
до оформлення роботи

4. Зміст теоретичної частини (розділи, які потрібно розробити) Розділ прошив
Ретроспективний аналіз спеціалізо-
ваного мистецтва галереї музею похилого
віку з точки зору особливостей функціону-
вання ППС (галереї музею похилого віку)
розробки проекту: зарубіжного досвіду в прак-
тиці українського мистецтва; розробка
власного проєкту

5. Перелік практичної частини (графічний матеріал) Дизайн проекту
власної розробки плати для складної
логічної схеми та демонстраційних
даних.

6. Дата видачі завдання 28 серпня 2023 р.

Науковий керівник роботи


(підпис)

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломної роботи магістра	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1	Інформаційний пошук.	вересень	
2	Формування зібраного матеріалу та визначення головних складових	Вересень-жовтень	
3	Аналіз і синтез матеріалів.	жовтень	
4	Написання вступу.	жовтень	
5	Написання основної частини та перед проектний пошук.	жовтень-листопад	
6	Написання висновків, оформлення списку використаних джерел та додатків.	листопад-грудень	
7	Оформлення рукопису дипломної роботи, перевірка на антиплагіат теоретичної частини. Виконання практичної частини.	січень	
8	Рецензування, оформлення презентації та захист.	січень	

Здобувач РВО «Магістр»


(підпис)

Науковий керівник роботи


(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЖИТЛОВОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ У ШВЕЦІЇ.....	9
1.1. Перші світові геронтологічні дослідження.....	9
1.2. Історія розвитку спеціалізованого житла у Швеції – аспекти дизайну та архітектури.....	11
Висновки за розділом 1.....	20
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДИЗАЙНУ ПРЕДМЕТНО- ПРОСТОРОВОГО SEREDOVISHCHA BUDINKIV-INTERHATIV DLYA LYUDEY POKHILOGO VIKU NA OSNOVI DOSVIDU SHVECIYI.....	22
2.1. Сучасні підходи до побудови предметно-просторового середовища будинків-інтернатів для людей похилого віку.....	22
2.2. Використання інформаційних технологій в дизайні житлового приміщення.....	36
2.3. Порівняльний аналіз будинків-інтернатів Швеції, приклади та тренди....	43
Висновки за розділом 2.....	57
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО ПРЕДМЕТНО- ПРОСТОРОВОГО SEREDOVISHCHA BUDINKIV-INTERHATIV DLYA LYUDEY POKHILOGO VIKU.....	60
3.1. Рекомендації та перспективи імплементації зарубіжного досвіду в дизайнерській практиці України.....	60
3.2. Авторська пропозиція дизайну інтер'єра будинку-інтерната для людей похилого віку.....	66
Висновки за розділом 3.....	74
ВИСНОВКИ.....	76
Анотація.....	78
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	79
ДОДАТКИ.....	87

ВСТУП

Актуальність дослідження. Старіння населення – це процес, який характерний для всіх європейських держав, але висока частка старих людей там досягається, головним чином, високою тривалістю життя, т. зв. старіння «знизу», а в Україні – за рахунок зменшення кількості дітей, т. зв. «старіння згори». Вікова структура населення України свідчить про регресивний тип відтворення поколінь: в ній нараховується понад 14,3 млн. пенсіонерів, з них за віком – понад 10,3 млн. осіб, за інвалідністю – понад 2,0 млн. осіб. У розрахунку на 1000 осіб припадає понад 300 пенсіонерів. Відбувається постійне скорочення економічно ефективною частини населення; частка людей у віці 15–24 р. – 15%, а 25–59 р. – 46,7%.

Крім того, за шкалою ООН старим населення вважається тоді, коли частка людей у віці понад 65 р. становить більше 7%. В Україні вона загалом досягнула 15,9%, а серед сільських жителів – 19,8%. Тому населення країни оцінюють як дуже і дуже старе. Прогноз вікової структури, складений Відділом демографії і відтворення трудових ресурсів Інституту економіки НАН України на 2026 р. показує, що частка людей пенсійного віку збільшиться до 24,7% .

Україна має багаті традиції розвитку геріатрії і доволі потужну наукову базу для геріатричної служби й організації медичної допомоги літнім людям. Однак у цілому нинішній рівень надання медичної і соціальної допомоги населенню похилого віку в Україні не відповідає його потребам ні у кількісному, ні в якісному аспектах, при цьому сьогоднішня характеризується загостренням проблеми доступності якісної допомоги для населення похилого віку. Наразі збереження здоров'я літніх людей, на жаль, не є пріоритетом політичної діяльності суспільства. Не вистачає фінансового та організаційного забезпечення даної проблеми.

Водночас проблемним питанням є збільшення кількості спеціальних житлових будинків для осіб похилого віку, та відпрацювання механізмів

поселення у них, поліпшення умов проживання, забезпечення належного середовища та надання якісних послуг.

На сьогоднішній день в Україні актуальним є питання проектування нових будинків-інтернатів для людей похилого віку, а також в реконструкції вже існуючих, з розробкою сучасного дизайну їх внутрішнього простору.

В даному дослідженні дизайну предметно-просторового середовища інтернатів для людей похилого віку нами було обрано досвід Швеції. Не секрет, що шведське населення має загалом кращу ситуацію зі здоров'ям завдяки розвитку медицини та покращенню умов життя протягом 20-го століття. Це є одною з засадничих причин їхнього довголіття, а це означає, що у більшої кількості людей є час для розвитку деменції та інших захворювань, пов'язаних з дуже похилим віком. Це означає, що значна частина населення потребує послуг з догляду та підтримки, що впливає на вимоги до приміщень. Тож багаторічний досвід створення великої кількості спеціальних житлових приміщень для людей похилого віку у Швеції справді цінний.

Виходячи з вище наведеного, наше дослідження дизайну предметно-просторового середовища інтернатів для людей похилого віку в Україні є актуальним.

Мета та завдання дослідження. Метою дослідження було виявлення особливостей у формуванні дизайну предметно-просторового середовища будинків-інтернатів для людей похилого віку Швеції та імплементації зарубіжного досвіду в дизайнерській практиці України.

Завдання дослідження:

- проаналізувати особливості дизайну предметно-просторового середовища інтернатів для людей похилого віку на основі досвіду Швеції;
- з'ясувати сучасні підходи до побудови предметно-просторового середовища інтернатів для людей похилого віку;
- здійснити порівняльний аналіз будинків-інтернатів в Швеції;

– запропонувати шляхи вдосконалення дизайну інтер'єру вітчизняних будинків-інтернатів для людей похилого віку.

Об'єкт дослідження – проектування предметно-житлового середовища в інтернатах для людей похилого віку з різними фізичними вадами.

Предмет дослідження – особливості розробки дизайну інтер'єрів будинків-інтернатів для людей похилого віку.

Методи дослідження: комплексний підхід, який включає порівняльний аналіз та узагальнення досвіду проектування дизайну середовища сучасних будинків для людей похилого віку в Швеції та Україні; метод письмових джерел та графічної інформації; аналіз наукової літератури, спостереження, абстрагування, узагальнення.

Теоретично – інформаційну базу дослідження склали праці таких науковців, як Абизов В, який досліджував питання розвитку архітектурно-будівельних систем; Білодід Ю, що вивчав основи дизайну; Вахрушева Л, який аналізував проблематику історії дизайну і сучасної архітектури; Данчак І, який досліджував основні принципи об'ємно-планувальних вирішень спеціальних типів житла для людей з обмеженою руховою активністю; Жук О, що вивчав зарубіжний досвід формування дизайну будинків-інтернатів для людей похилого віку; Здетовецька Н, яка цікавилась питанням архітектури активного довголіття: сучасними моделями житла для людей похилого віку; Мигаль С, який проводив дослідження дизайн просторово-предметного середовища в контексті нових технологій і вимог сталого розвитку та інших.

Наукова новизна та практичне значення отриманих результатів полягає у визначенні сучасних тенденцій, естетичних та психологічних підходів до дизайну середовища будинків-інтернатів для людей похилого віку на основі зарубіжного досвіду Швеції. У дослідженні продемонстровано, яким чином функціональний, безпечний та естетичний дизайн впливає на якість життя літніх людей. Результати даного дослідження можуть бути використані при проектуванні аналогічних закладів в Україні. Зміст аналітичних частин

можуть бути використані у підготовці спеціалістів високої кваліфікації, шляхом розробки завдань на проектування і навчальних посібників.

Апробація результатів дослідження. Основні положення дипломної магістерської роботи обговорювались на 74-й науково-практичній конференції студентів, аспірантів та слухачів Малої лісової академії НЛТУ України, тема доповіді «Вплив кольору в дизайні інтер'єрів житлових приміщень на людей похилого віку». Опубліковано тези доповіді в науковому збірнику «Матеріали 74-ї науково-технічної конференції студентів, аспірантів та слухачів Малої лісової академії НЛТУ України. – Львів: Видавництво НЛТУ України, 2023 р. Подана до друку публікація «Сучасні підходи до дизайну предметно-просторового середовища будинків-інтернатів для людей похилого віку» в журнал збірник наукових праць «Мистецтво в культурі сучасності: теорія і практика навчання» - Вінниця: Видавництво ВДПУ України, 2023 р.

Структура роботи. Дипломна магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (80 найменувань), додатків. Загальний обсяг роботи –109 сторінки. Робота включає банер з анотованим викладом змісту дослідження, ілюстраціями, таблицями.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ЖИТЛОВОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ У ШВЕЦІЇ

1.1. Перші світові геронтологічні дослідження

Дослідження в галузі геронтології мають велике значення для проектування об'єктів і житлових просторів для людей похилого віку. Вони дають уявлення про фізичні, когнітивні та психосоціальні зміни, пов'язані з процесом старіння. Дизайнери створюють середовище і продукти, які відповідають унікальним потребам людей похилого віку, таким як доступність, безпека, комфорт, автономія та якість життя.

Дизайн для людей похилого віку та людей з обмеженими можливостями досліджувався різними вченими і розвивався з часом.

Давньоримський лікар Гален у 2-му столітті нашої ери вперше досліджував феномен старіння та різні аспекти, пов'язані зі здоров'ям, медициною та природними процесами людського організму, які можуть впливати на процес старіння. Хоча він не мав сучасної концепції геронтології, його спостереження над старінням були інтегровані в його ширше розуміння фізіології. Дослідження Галена заклали певний фундамент для майбутніх поколінь у вивченні старіння.

Робили спостереження і внесок у розуміння старіння Т. Сіденхем (1624-1689) - англійський лікар, якого часто вважають одним із засновників клінічної медицини, Р. Бойль (1627-1691) - Ірландський натурфілософ, та ін. Але сам термін "геронтологія" був запропонований І. Мечниковим у 1903 році. На початку 20-го століття дослідження Мечникова про старіння і довголіття заклали основу геронтології. Пізніше Р. Батлер видатний діяч геронтології, відомий своїм значним внеском у цю галузь. Він був лікарем, геронтологом і лауреатом Пулітцерівської премії. Батлер ввів термін "ейджизм" і був активним захисником прав і добробуту людей похилого віку. Його робота

була зосереджена на розумінні процесу старіння, просуванні позитивного ставлення до старіння та просуванні політики, спрямованої на покращення якості життя людей похилого віку.

Серед українських вчених хто проводив дослідження у галузі геронтології слід назвати фізіолога і патолога О. Богомольца. У 1938 році під керівництвом О. Богомольца була проведена перша конференція, присвячена проблемам старіння. Почали створюватися школи та напрямки, які досліджували проблему старіння.

Також академіка НАН України В. Фролькіса («Сучасна наука про суть старіння») та геронтолога Д. Чеботарьова. В 1958 році в Україні був створений Інститут геронтології. Геронтологи включають дослідників у галузі демографії, медицини, психології, соціології, економіки, політології, архітектури та дизайну, охорони здоров'я, житла.

Одними із піонерів у дизайні продуктів для людей похилого віку та людей з інвалідністю є архітектор і науковець Р. Ліфчез та Б. Вінслоу. Вони наголошували на універсальних принципах дизайну, які передбачають проектування продуктів і просторів, придатних для використання людьми різного віку і здібностей. Такий підхід забезпечує інклюзивність та доступність, приділяючи особливу увагу задоволенню потреб людей похилого віку. Компанія Lifchez бере участь у спільних дослідженнях, працюючи з іншими фахівцями в галузі архітектури, геронтології та дизайну. Цей міждисциплінарний підхід допоміг інтегрувати цілісне розуміння старіння та посприяв розробці практичних дизайнерських рішень. Ліфчез зробив внесок у розвиток освіти в галузі дизайну, включивши теми, пов'язані зі старінням, в архітектурні навчальні програми. Це допомогло майбутнім дизайнерам та архітекторам зрозуміти важливість проектування з урахуванням проблем старіння населення.

Велика кількість досліджень теоретичних та методичних аспектів присвячена середовищу для літніх людей і людей з обмеженими

можливостями, проблема цього житла висвітлена у багатьох працях українських науковців, але розкрита недостатньо.

Таким чином, багато теоретичних досліджень архітектурної геронтології в Україні висвітлено в роботах науковців. Також вивчаються проектування житлового середовища для людей з обмеженою руховою активністю. Та проблеми інклюзивності та універсального проектування нових закладів соціального захисту населення.

1.2. Історія розвитку спеціалізованого житла у Швеції – аспекти дизайну та архітектури.

Спеціальні будинки для літніх людей - будинки для людей похилого віку – в Швеції почали будувати близько 1900 року. Типові креслення будинків для людей похилого віку вперше з'явилися в 1920 році.

У 1950-х роках окремі кімнати стали стандартом у нових будинках для людей похилого віку, а спеціальні палати тривалого перебування для літніх людей стали поширеним явищем у лікарнях. У середині 1960-х років 31 будинок-інтернат та будинок довготривалого перебування було засуджено, їх вважали застарілими. Новою сучасною концепцією стали сервісні будинки, а на зміну центрам довготривалого догляду прийшли нові будинки для людей похилого віку [72].

У 1979 році Інститут планування та раціоналізації охорони здоров'я (Sprü, 1980) оголосив та організував архітектурний конкурс для місцевих будинків престарілих. Метою конкурсу було створити гарні приклади того, як можна спроектувати житлове середовище для людей похилого віку, щоб відійти від моделей будівництва лікарень, але водночас забезпечити гарні умови для гостинності та догляду за хворими. Протягом 1980-х років, натхненні результатами конкурсу, було збудовано кілька місцевих будинків

для людей похилого віку. Нові об'єкти часто були меншого масштабу, ніж попередні будинки престарілих. Вони були спроектовані з індивідуальними кімнатами для всіх мешканців, краще інтегровані в житлове середовище і з більш локалізованим дизайном будівель.

У 1980 році новий Закон про соціальні послуги (SoL 1980) замінив попередні Закони про соціальну допомогу, охорону дитинства і тверезості, щоб керувати муніципальним соціальним плануванням і діями. Основними принципами нового закону були нормалізація, самовизначення та цілісність, а новою особливістю було те, що соціальний досвід мав використовуватися як основа для соціального та житлового планування. Участь управління соціального захисту в плануванні розвитку громади має ґрунтуватися на соціальному досвіді управління і, зокрема, мати на меті впливати на проектування нових і старих житлових районів у муніципалітеті.[74]

1980-ті роки можна охарактеризувати як період рефлексії та переорієнтації. Сервісні центри та будинки престарілих застаріли, хоча їм було лише 10-20 років. Новий спосіб мислення отримав широку підтримку. Дедалі більше наголошувалося на перевагах перебування вдома.

Ця переорієнтація ґрунтувалася на нових знаннях і нових підходах до забезпечення якісного життя для швидко зростаючого населення похилого віку. Знання про деменцію, лікування та догляд за літніми людьми з деменцією зростали. Переорієнтація також ґрунтувалася на зменшенні фінансових ресурсів держави, повітових рад і муніципалітетів та боротьбі за скорочення ресурсів загалом. Рішення полягало в тому, що люди похилого віку повинні залишатися у власних будинках якомога довше, а в разі потреби звертатися за підтримкою і допомогою до служб домашнього догляду та сестринської допомоги вдома.

Нове мислення було підкреслено в SOU (1984:78): Життя на власних умовах, а також в урядовому законопроекті 1984/85:142. У них підкреслювалися переваги для літніх людей залишатися в географічно і соціально знайомому середовищі. Фінанси суспільства могли б тривати довше

за умови постійного проживання, домашнього догляду та медичної допомоги вдома. Держава інвестувала фонди розвитку, які допомогли муніципалітетам розширити домашній догляд і медичне обслуговування в домашніх умовах[75]

У 1980-х роках люди похилого віку з деменцією все частіше визнавалися як категорія, що потребує особливого ставлення та догляду. Згідно з новими уявленнями та дослідженнями, ні будинки-інтернати, ні будинки престарілих не могли забезпечити належне середовище для людей похилого віку з деменцією.

Приблизно в 1985 році були випробувані нові альтернативні форми житла як доповнення до будинків для людей похилого віку та будинків престарілих; поширеним терміном було групове житло, але з'явилися також житло для людей з деменцією та "нові" будинки для людей похилого віку. Нові житлові одиниці будувалися, де це було можливо, інтегрованими в райони і квартали, до яких належали літні мешканці; переїзд мав бути коротким. Вважається, що знайоме сусідство, де присутні родичі та друзі, є перевагою і безпекою. Бажані неформальні відвідування та участь у догляді. Будинки і житлове середовище повинні бути схожими на домашні, як всередині, так і зовні.

Для літніх людей з деменцією важливо, щоб житло було невеликим, простим і зручним з точки зору планування. Невелика кількість немічних літніх людей жила б разом, а невелика кількість персоналу працювала б над доглядом за ними. Перші випробування показали, що з шістьма-восьми мешканцями в кожному груповому будинку можна було б впоратися. Кожен мав власну невелику квартиру з простим плануванням, яку було легко оглянути, і яку можна було обставити деякими власними меблями та речами.

Індивідуальні квартири доповнювалися спільною кухнею та вітальнею. З вхідних дверей власної квартири можна було легко побачити, де знаходиться персонал, інші мешканці та будь-яка діяльність, що відбувається в житловому приміщенні. Метою було запобігти дезорієнтації, наскільки це можливо, зняти

стрес і створити конструктивне середовище з огляду на залишкові здібності літніх людей [72].

Житло для людей похилого віку стало поширеною концепцією у Швеції у 1980-х роках. Коли муніципалітети припинили будівництво центрів обслуговування, виник попит і потреба в альтернативі.

Натхнення прийшло з руху колективних будинків у Швеції (Vestbro, 1982) та з Данії, де спільне проживання та житло для людей похилого віку стало поширеним у 1960-х та 1980-х роках відповідно (Boll Hansen та ін., 2000). Житло для літніх людей у Швеції будується приватними, кооперативними та комунальними компаніями, а в деяких випадках - будівельними громадами, і призначене для літніх людей у формі орендного, орендного у власності орендарів та кооперативного орендного житла. Часто встановлювався віковий ценз, згідно з яким хтось із членів домогосподарства повинен бути старше 55 років, але вік мешканців, коли вони в'їжджали в житло, переважно був набагато вищим. Пристосування розмірів і планування квартир до потреб людей похилого віку, додаткові спільні зони для спілкування, а також доступне і привабливе місцеве середовище були поширеними неформальними якостями.

Спільнота в різних формах - робоча та/або споживча спільнота - змогла виникнути відповідно до потреб та ініціатив мешканців, що полегшило повсякденне життя і сприяло безпеці та добробуту в похилому віці. Використовується низка термінів: житло для людей похилого віку, спільнотне житло, спільне проживання, проживання з друзями і т.д. Потреба і попит на привабливе і добре функціонуюче житло для людей похилого віку існує сьогодні, як і 40 років тому.

Завдяки реформі ÄDEL у 1992 році муніципалітети Швеції отримали повну відповідальність за розміщення, обслуговування та догляд за літніми людьми, а отже, і за всіх мешканців міста. Відповідальність за будинки для людей похилого віку, що налічують близько 22 тис. закладів, взяли на себе ландстинги (адміністративно-територіальні органи влади в низці північних

країн) Усі заклади розміщення/проживання та догляду стали житлом з юридичної, адміністративної та фінансової точки зору.

У першій половині 1990-х років, у період так званої "кризи нерухомості" та низьких обсягів регулярного житлового будівництва, відбувалося невелике будівництво нового спеціалізованого житла. Для об'єктів, введених в експлуатацію в 1991-95 роках, були доступні державні стимулюючі гранти "для стимулювання розширення і розвитку групових будинків та інших альтернативних форм проживання для людей з деменцією та інших літніх довготривалих пацієнтів" (SOSFS1992:8). Розширення включало будівництво нових житлових одиниць і реконструкцію житлових будинків, будинків для людей похилого віку, службових будинків і будинків престарілих.

Стимул призвів до створення нового житла відповідно до найсучасніших уявлень і до підвищення стандартів у старих будинках. За оцінкою Національної ради з питань охорони здоров'я та соціального забезпечення (1996 р.) було підкреслено, що в цілому, збільшення чисельності, можливо, не таке вже й велике, але можна сказати, що умови для життя людей з важкими формами інвалідності та хворобами, а також умови для роботи з наданням допомоги та догляду значно покращилися.

У SOU 2008:113 (Жити добре все життя) було запропоновано, щоб концепція приймаючих будинків і будинків догляду замінила поняття спеціалізованого житла в главі 5, розділі 5§ Закону про соціальні послуги і в той же час замінити інші існуючі поняття, такі як групові будинки, будинки для людей похилого віку, нові будинки для людей похилого віку, сервісні будинки, будинки для людей похилого віку. Форма проживання для людей похилого віку, на яких поширюється право на допомогу відповідно до Закону про соціальні послуги. Проживання пропонує обслуговування, особистий догляд і домашній догляд цілодобово. Для людей, які постійно проживають у цьому типі житла, орендуються будинки для приймання та догляду.[75]

До захищеного житла відносяться різні форми короткострокового проживання, почергове проживання в сім'ї, тимчасовий догляд і хоспіс.

Короткострокове проживання може бути запропоноване літнім людям, наприклад, після госпіталізації перед поверненням до власного будинку або під час очікування місця в пансіонаті та будинку для людей похилого віку.

Альтернативний догляд і тимчасовий догляд означає, що людина живе у власному будинку, але на короткий час - один-два тижні - перебуває в будинку престарілих або короткостроковому житлі, щоб дати родичам можливість відпочити від догляду за нею. Спеціалізовані будинки для догляду наприкінці життя іноді називають хоспісами.

Нова концепція "села для людей з деменцією" з'явилася близько десяти років тому. Піонерським селом і моделлю є Хогевейк (2019 р.), а також Веесп поблизу Амстердама в Нідерландах, відкрите в 2009. Хогевейк - це мікрорайон, село, де живуть і отримують догляд люди з деменцією. Селище складається з 23 будинків, в яких є квартири для 152 людей з деменцією. У кварталі є вхід/приймальня, магазин, кафе/ресторан, музичний зал, театр, фізіотерапевтичний кабінет, соціальні кімнати та житло, організоване в групові будинки для мешканців села з деменцією. Будинки складаються з одного або двох крил і справляють враження звичайного житлового кварталу (рис. 1.1).



Рис.1.1 – Хогевейк. Селище в Нідерландах, де живуть і отримують догляд люди з деменцією

Село Хогевейк огорожене парканом. Мешканці з деменцією можуть вільно пересуватися територією, але вони не можуть вийти за межі кварталу, загубитися чи зникнути. Зовнішнє середовище кварталу спроектоване з головною вулицею, пішохідними доріжками, садами з деревами, ринком, театральною площею, ігровими та спортивними майданчиками, зеленими кімнатами, кімнатами відпочинку тощо. Велику увагу було приділено зовнішньому середовищу; воно повинно стимулювати прогулянки, активний відпочинок на свіжому повітрі та насолоду від сенсорних садів.

Мешканці Хогевейка живуть в індивідуальних квартирах у групах по сім квартир у кожній, подібно до шведських групових будинків. І ці групові будинки об'єднують людей зі схожим соціальним походженням, інтересами, досвідом і стилем життя. Дизайн і обстановка житлових груп навмисно організовані так, щоб відповідати походженню і життєвому шляху мешканців, з такими ключовими словами, як ремесла, релігія, культура, соціальний клас, міське життя, сімейне життя, індонезійське походження і т.д. Ключова ідея полягає в тому, що об'єднання людей і дизайн житла повинні стимулювати активність і співтовариство, а також сприяти безпеці і осмисленому існуванню під час перебігу хвороби (рис. 1.2).



Рис. 1.2 – Будинок для літніх людей з деменцією в Хогевейку

Ще одне село для людей з деменцією знаходиться у Свенборзі на острові Фюн у Данії, Bryghuset Demensby (2019 р.), яке було відкрите в листопаді 2016 року. Селище розташоване на території колишнього пивоварного заводу, який був перетворений на житловий район і з'єднаний з центром догляду. Бригтхусет створено за зразком Хогвейка, але з більш вільним підходом до різних груп користувачів (рис. 1.3-1.4).



Рис. 1.3 – Будинок для людей похилого віку в селищі Бригтхусет



Рис. 1.4 – Дизайн інтер'єру в Bryghuset Demensby (Данія)

На зламі тисячоліть у 2000 році у Швеції під час дебатів було підкреслено потребу в проміжному житлі. Крок від звичайного житла до будинків для людей похилого віку та інвалідів був на практиці довгим; існувала потреба в альтернативі між ними. «Vobrahelalivet» (SOU 2008:113)

запропонував концепцію захищеного житла. Форма житла для літніх людей, які відчувають тривогу, невпевненість та/або соціальну ізоляцію. Ті, хто живуть у захищеному житлі, повинні мати доступ до спільної кімнати з можливістю спільного харчування, персоналу як спільного ресурсу та охоронної сигналізації [75].

У 2018 році законопроектом 2017-18:273 було запроваджено додаткову концепцію - житло з підтримкою для літніх людей, які занадто здорові для проживання в будинку для людей похилого віку, але хочуть і потребують проживання в будинку, який може запропонувати, наприклад, спільні прийоми їжі, спілкування та культурні заходи, але не повне обслуговування. Підтримка та допомога від служби домашнього догляду після оцінки потреби в допомозі та можливості залучення домашнього працівника від муніципалітету.

Концепції та підходи минулих років ґрунтуються на знаннях і досвіді та дають поштовх до нових думок та ідей щодо подальшого розвитку житла та догляду за літніми людьми. Соціальна ситуація і дух часу будуть змінюватися, знання постійно розвиваються і взаємодія між різними секторами суспільства може піти новими шляхами.

У Швеції кількість людей старшого віку 65+, з 1950-х років подвоїлася і зараз становить 20 відсотків населення. Кількість людей у віці 85+ зросла в сім разів, а людей у віці 100+ - у п'ятдесят разів. За прогнозами, у 2020-2060 роках населення Швеції збільшиться з 10 до 12 мільйонів. Очікується, що кількість бідних продовжить зростати; 65+ становитиме 25 відсотків населення.

Діти та молодь 1940-х і 50-х років "малозабезпечені багатодітні сім'ї" стали пенсіонерами; в основному це "малозабезпечені самотні люди похилого віку". Це старіюче населення, якому у 2020-х і 2030-х роках буде 80 і 90 років, зараз живе у звичайних формах життя, у звичайних будинках, переважно у старих кварталах. Вони, як правило, здорові, сильні та активні. Але зі старінням з'являються різні функціональні варіації, різні потреби в технічних засобах і зростає залежність від підтримки та допомоги в повсякденному житті. Зростає кількість і складність специфічних поглядів на дизайн

житлового та сусіднього середовища. Щоб задовольнити потребу в місцях догляду, Міністерство фінансів вважає, що до 2026 року в Швеції потрібно ще 700 спеціальних резиденцій. На цьому тлі необхідний якісний розвиток і забезпечення якості середовища в спеціальних резиденціях. З огляду на те, що в найближчі роки необхідно побудувати багато спеціальних резиденцій, їх потрібно планувати та проектувати з самого початку. Існує підвищена вимога до доказів, так званого науково-обґрунтованого дизайну, також коли йдеться про проектування житлового середовищадогляду та реабілітації, що є гарантією якості.

За останні десять років обсяг досліджень у сфері проектування медичних будівель та спеціальних будівель для літніх людей в Швеції значно розширився, зокрема в Центрі архітектури охорони здоров'я (CVA) Технологічного університету Чалмерса в Гетеборзі.

Значна частина досліджень зосереджена на факторах навколишнього середовища, наприклад, дизайні приміщення, світлі та освітленні, орієнтації, стимуляції та звуковому середовищі, а також на робочому середовищі та безпеці. Цей тип досліджень проводиться в архітектурних академіях технічних коледжів Технологічного університету Чалмерса в Гетеборзі, в Університеті Дизайна Konstfack та Королівського технологічного інституту в Стокгольмі, Технологічного університету Лулео. Інша частина досліджень медичних приміщень і середовища проводиться в академіях, пов'язаних з університетськими лікарнями, наприклад, в Sahlgrenska Academy в Гетеборзі та Akademiska Sjukhuset в Упсалі.

Висновки за розділом 1

Підсумовуючи перший розділ, можемо констатувати наступне:

1. З'ясовано, що турбота про літніх людей зазнала багатого розвитку впродовж становлення сучасного шведського суспільства. Зміст догляду та дизайн будівельного середовища були переплетені в термінах - концепціях, які

узагальнюють механізми соціального забезпечення. Нові ідеї призвели до того, що догляд часом робив великі і швидкі кроки вперед, тоді як трудомістке будівництво для догляду з'явилося пізніше. Житло та догляд розроблялися у співпраці з сусідніми скандинавськими країнами і часом були відомі та високо оцінені на міжнародному рівні; відбулися численні навчальні візити з країн Заходу та Далекого Сходу. Концепції відображають соціальну ситуацію і дух часу, розвиток знань і співпрацю між різними секторами суспільства. Концепції несуть в собі знання і досвід, які є фундаментальними для подальшого розвитку суспільства. Чисельність населення похилого віку зростає, а отже, зростає потреба і попит на доступне житло та варіанти догляду за ним.

2. Окреслено, що архітектура, форма і дизайн повинні сприяти створенню сталого, рівного і менш сегрегованого суспільства з ретельно продуманим життєвим середовищем, де кожен має можливість впливати на розвиток спільного середовища. Ретельне проектування житлового середовища створює цінності, які є дуже важливими для здоров'я та якості життя людей, а також зміцнює стійкість у часі.

3. Досліджено, що існують вимоги та очікування від суб'єктів сектору міського розвитку щодо проектування сприятливого для здоров'я життєвого середовища, виходячи з того, що літні люди повинні мати можливість зберігати автономію та якість життя якомога довше, що створює синергетичний ефект, який приносить користь як окремій людині, так і суспільству в цілому. Ця мета вимагає продуманого проектування на всіх рівнях, від міського планування та архітектури до вибору продуктів для дизайну житла та зовнішнього середовища. Проектування житлового середовища, сприятливого для здоров'я, означає створення середовища, яке зміцнює фізичне, психічне і соціальне здоров'я та благополуччя людей.

РОЗДІЛ 2.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДИЗАЙНУ ПРЕДМЕТНО-ПРОСТОРОВОГО СЕРЕДОВИЩА БУДИНКІВ-ІНТЕРНАТІВ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ НА ОСНОВІ ДОСВІДУ ШВЕЦІЇ

2.1. Сучасні підходи до побудови предметно-просторового середовища будинків-інтернатів для людей похилого віку

При проектуванні житла для людей похилого віку та соціально інклюзивних міських просторів велика увага приділяється мобільності та доступності. Фізичний занепад, однак, є лише одним із важливих аспектів старості. Р. Мазух, директор з досліджень та інновацій у галузі дизайну IBI/Nightingale, зі спеціальним досвідом у галузі науково обґрунтованого дизайну та охорони здоров'я, описує як почуття слабшають з віком і це потрібно враховувати при проектуванні дизайн середовища для людей похилого віку.

З віком наше тіло, розум та фізіологія змінюються. Наш сенсорний діалог зі світом, який ми знаємо та переживаємо, починає давати збої та погіршує якість нашого життя.

Тому проектування для людей похилого віку вимагає фундаментального розуміння почуттів старіння, щоб ми могли створювати якісне і по-справжньому сприятливе середовище майбутнього: простори, які не тільки запобігають хворобам, але й призначені для сприяння активності, доброму здоров'ю та добробуту (рис. 2.1).

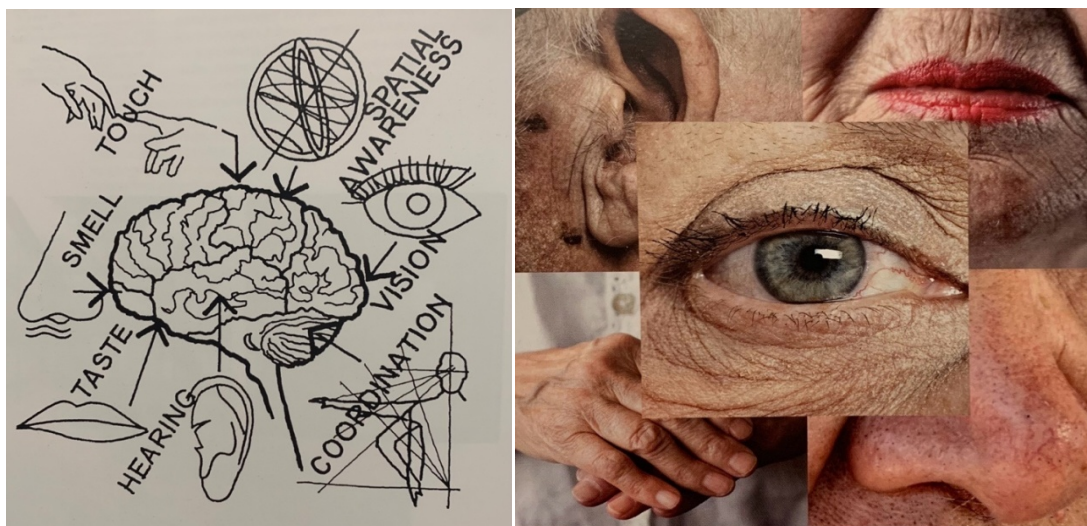


Рис. 2.1 – Основні сенсорні рецептори, які порушуються з віком

Істотні дослідження, засновані на фактичних даних, можуть надати інформацію та розширити можливості нових дизайнерських втручань, які можуть зняти стрес, зменшити кількість прийому ліків, покращити фізичне та психічне здоров'я та допомогти уникнути різних типів нещасних випадків та травм [53].

Прикладом цього є сенсорний поручень звітлодіодним підсвічуванням, розроблений, щоб допомогти літнім людям не впасти при частому відвідуванні ванної кімнати вночі.

Зір, ключовий очний рецептор, засвоює приблизно 90 відсотків даних про навколишнє середовище, які ми отримуємо щодня. З віком ця здатність зменшується, і очні зміни включають зниження гостроти зору, сприйняття глибини та чутливості до кольору/контрасту, підвищену чутливість до тіней/відблисків та обмеження поля зору.

Вікові порушення зору включають дегенерацію жовтої плями, катаракту, глаукому та потовщення/помутніння кристалика. Порушення цього первинного рецептора може бути безпосередньо пов'язане з проблемами сну (наприклад, сном у невідповідний час через зниження проникнення світла через очі) та заходом сонця (психологічний феномен, пов'язаний з

підвищеною сплутаністю свідомості та занепокоєнням у пацієнтів з тією чи іншою формою деменції), опіки, проблеми з метаболізмом вітамінів і загальне психічне і фізичне благополуччя.

Інноваційні дизайнерські рішення, такі як освітлення повного спектру, психологія розміщення меблів з артикуляційними поверхнями, біодинамічне освітлення, інтенсивність освітлення залежно від часу, світловипромінюючі поручні, чутливі до датчиків, колірний контраст та артикуляція, можуть допомогти покращити якість життя та уникнути небезпечних для життя подій та умов.

Так, будинок престарілих Södra Centralgatan, яким керує Humana, одна з найбільших компаній Швеції, кілька років тому був нагороджений призом за дизайн світла, і дослідники вивчали, як електричне світло, яке має імітувати денне світло, впливає на здоров'я та сон людей похилого віку. Будинок для людей похилого віку разом з іншим домом в Окерсберзі брав участь у науковому дослідженні.

Тут яскраво й приємно, але денне світло важко проникає в кімнату, тому що жалюзі опущені, а вікна затінені великим зашкленним балконом. Як орендарі та персонал відчують свій будинок та робоче місце? А. Лоуден з кафедрі психології Стокгольмського університету є відповідальним дослідником за інтервенційне дослідження. Чи може підвищений вплив світла на літніх людей покращити їхній сон, здоров'я та функціональну здатність? Дослідження були проведені у будинку-інтернаті для людей похилого віку у Євле та одному в Окерсберзі. А. Лоуден фактично починав як дослідник сну та стресу та вивчав порушення сну під час роботи, що наштотувало його на думку впливу світла на людей [72].

На його думку, світло має велике значення для людей і є захоплюючим зі скандинавської точки зору, оскільки всі люди великі сезонні відмінності. Тілу часто незрозуміло, котра година, що може впливати на кілька різних систем організму, залежно від того, наскільки людина чутлива.

Дефіцит денного світла може призвести до того, що людина не зможе заснути ввечері і тому може лягати спати пізніше. Той факт, що багато людей лягають спати лише опівночі, призводить до зміщення добового ритму. У минулому денне світлорегулювало сон людей.

Другим основним рецептором, який змінюється з віком, є **слух**, коли структура вуха погіршується, а барабанна перетинка потовщується, що знижує здатність чути високі/низькі частоти. Вікові порушення слуху включають загальну глухоту, шум у вухах та втрату здатності до кондуктивного навчання. Шум для людей з деменцією – те саме, що сходи для інвалідів-візочників.

Успішні дизайнерські рішення тут включають білий/рожевий шум, індукційні петлі динаміків з шумозаглушенням, а також нові звукопоглинаючі тканини та оздоблення. У будинках для людей похилого віку Condiment Junkie Ltd, агентство сенсорного брендингу та експериментального дизайну, розробило звукові ландшафти, які розслаблюють людей похилого віку і викликають приємні спогади, не надаючи при цьому занадто різкого впливу на їхні слухові рецептори.

Дотик. Цей ключовий тактильний рецептор, відомий як «підтвердження», перевіряє важливі дані про навколишнє середовище, які отримують інші органи почуттів. Сенсорне управління пропонує важливий невербальний спосіб спілкування та навігації для людей з порушеннями зору та слуху. Тому різноманітні, контрастні тканини і обробка, що багато поєднуються, необхідні для створення розбірливого і привабливого тактильного середовища. Небезпечні для життя проблеми, пов'язані з гіпергіпотермією через зниження чутливості до температури також можна запобігти за допомогою звукових/візуальних датчиків температури.

Запах. Примітно, що **нюх** – потужний, інформативний та емоційно чутливий хеморецептор – не має одиниці виміру. Зниження нюху часто супроводжується втратою апетиту і, як наслідок, втратою ваги, що зрештою впливає на здоров'я та благополуччя. Нюхальна чутливість починає знижуватися після 50 років.

Для боротьби з цією проблемою були розроблені розумні продукти, такі як ODE, система виділення ароматів, яка випромінює запахи їжі тричі на день, допомагаючи стимулювати апетит під час їжі. Розумна стіна та стельове оздоблення може мати фотокаталітичний ефект, поглинаючи неприємні запахи, а випромінювачі запахівможуть викликати спогади про минуле у випадках недоумства.

Нюх і смак спільно визначають смак та аромат їжі. Дві третини нашої здатності відчувати смак залежить від нюху. Смакові рецептори зменшуються з 50 років, а стимуляція – з 60 років. Хвороба, медичналікування та ліки можуть серйозно вплинути на старіння смакових відчуттів, впливаючи на харчування та згодом призводячи до втрати ваги та захворюваності. Нещодавно відкриті кафе «Деменція» у Брістолі та Фавершамі створюють неформальні приміщення для зустрічей, присвячені цим проблемам, наприклад, з прозорими кухонними/столовими шафами та дверцятами холодильників, а теплі кольори пробуджують апетит.

Крім п'яти основних рецепторів, фундаментальними для старіючої спільноти є й інші, такі як почуття болю, часу, рівноваги, простору та самості; почуття часу особливо важливе для людей, які страждають на деменцію, а почуття рівноваги - для тих, хто страждає від фізичнихзмін та проблем з рухливістю, таких як артрит та втрата м'язової тканини.

Наукові дослідження виявили 21 сенсорний рецептор з екзотичниминазвами, такими як термоцепція, пропріоцепція та ноцицепція, які допомагають по-новому визначити наше сенсорно-реагуюче середовище для літніх людей.

Чітке розуміння процесу старіння, сенсорних рецепторів, дозрівання систем та фізіології організму, пов'язаних з цим медичних проблем та потреб у салютогенах повинно визначитинаші підходи до завтрашньої архітектури догляду за людьми похилого віку та дизайну інтер'єру.

Дизайнерам необхідно створювати інноваційне, елегантне, гідне та захоплююче середовище для людей похилого віку, відійшовши від

розумово/візуально виснажливих, деградуючих та стигматизуючих установ минулого з їх звичайним поширенням незграбних шарнірно-поворотних металевих поручнів, поручнів, рам, повільних - сходові ліфти, що рухаються, і невідповідні, незграбні на вигляд меблі та фурнітура. Нові інструменти проектування, такі як сенсорні плани та електронні таблиці, засновані на надійних науково обґрунтованих дослідженнях, можуть допомогти дизайнерам створити таке приємне, безпечне та сприятливе середовище для людей похилого віку.

Аспект досвіду середовища є особистим. Індивідуальні умови сприйняття у вигляді зору, слуху та тактильних вражень впливають на те, як ми сприймаємо та розуміємо сенсорні враження, так само як наше різне походження, знання та досвід впливають на це. Запахи, звуки, вибір матеріалів і поглядів люди сприймають і цінують по-різному і набувають значення - свідомо чи несвідомо - для нашого досвіду щодо того, чи є навколишнє середовище привабливим, приємним і привітним чи навпаки. Це означає, що одне і те ж середовище може сприйматися різними людьми абсолютно по-різному.

Коли людина перебуває в залежному стані через інвалідність і хворобу, вона особливо чутлива до того факту, що навколишнє середовище легко інтерпретувати та зрозуміти, і що воно сприяє безпеці, незалежності та благополуччю. Це означає, що при плануванні та адаптації приміщень для догляду необхідний особистісно орієнтований підхід у формі індивідуального врахування переваг, побажань і потреб.

Таким чином, прагнення в рамках дослідження середовища догляду полягає в тому, щоб розширити знання про те, як ми можемо створити середовище, яке зміцнює умови для незалежності, самооцінки та благополуччя, а також наслідки цього.

На конференції у Стокгольмі у 2003 році, яка була присвячена питанням майбутнього житла для людей похилого віку, психологиня Б. Терзіс зазначила, що при когнітивних порушеннях завжди страждає увага, і тому середовище

повинно бути спроектоване так, щоб не створювати додаткового навантаження на неї. Наявність численних стимулів, які мозок повинен сприймати і обробляти, може бути надзвичайно стресовим для людини з когнітивними порушеннями. Всі принципи, які застосовуються для компенсації порушеного сприйняття, також застосовуються до порушеної уваги. Коли мова йде про компенсацію погіршення пам'яті, важливо, щоб навколишнє середовище було розбірливим, тобто людина повинна мати можливість читати - а не запам'ятовувати - навколишнє середовище. Це означає, що воно повинно містити підказки і підтримувати людину, щоб забезпечити максимальну безпеку і незалежність (рис. 2.2).



Рис. 2.2 – Конференція «FRAMTIDENSBOENDEFÖR ÄLDRE 2023»

На думку науковиці, важливо також адаптувати житлове середовище, щоб посилити сприйняття простору. Кольори і контрасти слід використовувати свідомо і послідовно. Яскраві кольори використовуються, щоб підкреслити те, що потрібно виділити, в той час як, наприклад, двері до комори, пральні та медпункту приховуються нейтральним або білим кольором.

Дизайн ванної кімнати з червоним сидінням унітазу і червоною плиткою за унітазом і раковиною означає, що людина, незважаючи на порушення просторового сприйняття, має можливість отримувати візуальні підказки для підтримки орієнтації і, таким чином, підвищити свою незалежність [61].

Середовище, де все створено для того, щоб зробити реальність безпечною та зрозумілою, може покращити добробут людей з когнітивними порушеннями. Воно не обов'язково має бути дорогим чи складним, але добре продуманим. Щоб компенсувати погіршення сприйняття, тобто нашої здатності сприймати та інтерпретувати різні враження через органи чуття, фізичне середовище має бути спроектоване таким чином, щоб, наприклад, колір, форма та освітлення були сприятливими. Послідовне використання однотонного текстилю, відсутність візерунків на шпалерах, шторах, тканинах і меблях, а також конкретних мотивів на картинах та інших творах мистецтва створюють спокійне середовище, що сприяє поліпшенню самопочуття. Мозку потрібно менше зусиль, щоб інтерпретувати конкретний мотив порівняно з абстрактним або зображенням у незвичному ракурсі.

З тієї ж причини краще накрити стіл однотонним посудом чіткого контрастного кольору на нерозмальованій скатертині, ніж маленькою квітчастою тарілкою на візерунчастій скатертині (рис. 2.3).

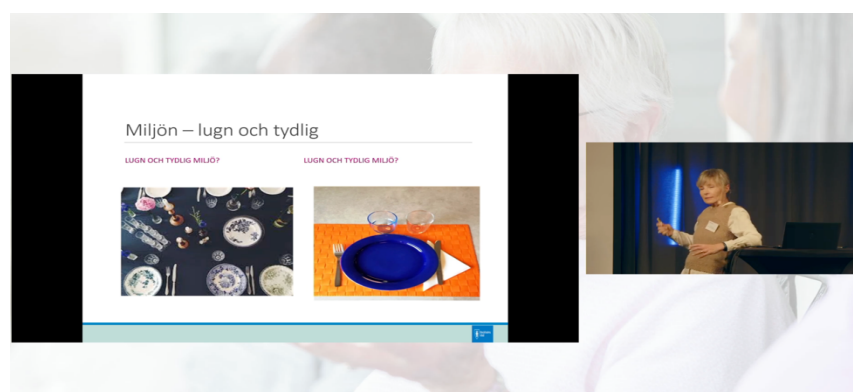


Рис. 2.3 – Кольорові контрасти для людей з когнітивними порушеннями

Для кольорових напоїв використовуйте прозорі склянки, а для води - сині. Прозора склянка з водою може бути сприйнята як порожня, що є хибною підказкою. Так само блискучі предмети, такі як плитка та підлога, можуть бути сприйняті як слизькі або як вода. Тому слід уникати різких переходів між світлими і темними ділянками на підлозі. Так само важливо переглянути

освітлення, щоб забезпечити правильну яскравість і потік світла, оскільки тіні і відблиски можуть призвести до того, що мозок неправильно інтерпретує інформацію в навколишньому середовищі. Більше того, дослідження показують, що споживання їжі літніми людьми покращується або погіршується залежно від освітлення під час прийому їжі.

Для того, щоб створити спокійне звукове середовище, звук можна приглушити, використовуючи м'які основи стільців і звукопоглинаючі дошки, текстиль і стільниці, щоб уникнути грюкання або дряпання під час їжі» - рекомендує Беарта Терзіс у своїй доповіді на конференції «FRAMTIDENS BOENDE FÖR ÄLDRE 2023» (рис. 2.4).

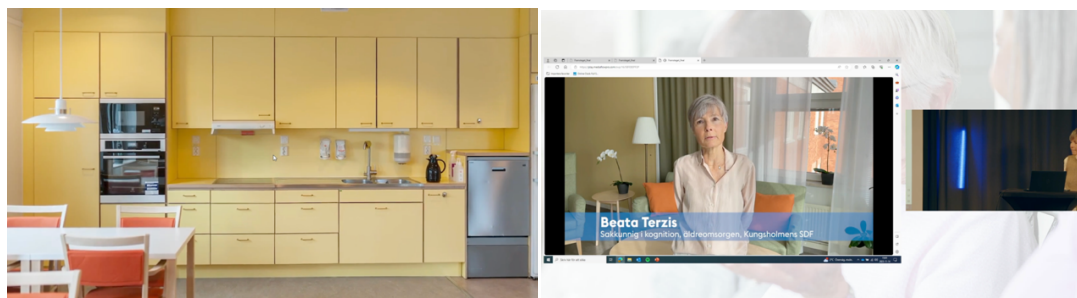


Рис. 2.4 – Дизайн кухні в будинку для літніх людей

Дослідження спрямовані на розширення знань про те, як вимоги можуть бути адаптовані до кожної людини та який результат це генерує з точки зору поведінки, функціонування та добробуту. Мова може йти про створення середовища, яке стимулює розумові здібності, підтримує повсякденну діяльність і сприяє залученню до здоров'я та благополуччя людей похилого віку [].

Крім того, досліджується, як можна уникнути травм, пов'язаних з доглядом – психосоціальних і фізичних факторів здоров'я, які можна пов'язати з проектуванням навколишнього середовища.

Колір має сильне естетичне значення, і більшість людей, незважаючи на літній вік, також надають великого значення колірному оформленню свого

оточення. Історично протягом кількох сотень років затверджувалося значення естетики для зміцнення здоров'я та реабілітації з упором на важливість чергування кольорів, свіжого повітря та світла. Знання про особливості сприйняття кольору в літньому віці може стати основою для організації інтер'єру в просторі проживання людей похилого віку, воно може сприяти підвищенню ясності, орієнтації та поліпшенню самопочуття.

Незважаючи на хворобу та можливу інвалідність, ми хочемо бути якомога незалежнішими у своїй повсякденній діяльності. Якщо ми зможемо посилити розпізнавання та інтерпретацію важливих об'єктів та атрибутів у навколишньому середовищі за допомогою поєднання кольору/форми, ми зможемо зміцнити цілісність та самооцінку літньої людини [54].

Проектування таких особливих просторів звичайно виходить за рамки лише приємної естетики. Старіння та хвороби можуть впливати на багато аспектів повсякденного життя, які залежать від мобільності, незалежності та соціальної участі, і дизайнери повинні створювати функціональні, здорові та безпечні простори, які водночас заохочують дослідження, рух і соціальну взаємодію. Однією з цих областей є зір і сприйняття кольору: те, як ми бачимо колір і реагуємо на нього, може змінюватися з віком, тому вибір кольорів для стін і об'єктів і навіть текстури цих кольорів є важливою частиною процесу дизайну.

Люди похилого віку які мають захворювання очей, порушення сприйняття кольорів, розмитість або помутніння зору, складні візерунки в дизайні можуть заплутати, відволікати та важко інтерпретувати.

Навіть за відсутності захворювання вік призводить до погіршення зору. Старіючі очі втрачають здатність розрізняти бліді кольори, через що жовті та інші пастельні кольори здаються білими.

Ми розуміємо наскільки важливим є дизайн навколишнього середовища для літніх людей, коли йдеться як про запобігання падінням, пошук правильного шляху, так і про стимулювання соціальної спільноти. Мене особливо зацікавив той факт, що люди з деменцією часто реагували та

помічали яскраві кольори та коментували їх як позитивні. Чи може бути так, що колір є таким сильним стимулом, яким ми оточували себе протягом усього життя, який ми використовували у нашій повсякденній мові і з яким у нас часто складаються позитивні відносини, що він також може мати значення для нас у нашому життєвому середовищі в старості? Якщо так, то чи можна більш обдуманно використовувати колір у дизайні житла для людей похилого віку, щоб підтримувати увагу, прояснити та полегшувати повсякденне життя?

Відправною точкою доброго догляду та умов проживання для людей похилого віку має бути забезпечення безпеки, добробуту, визнання та підтримки повсякденної діяльності за допомогою їх проектування та запобігання травмам та ризикам. Дослідженно, що в будинках, де проживають люди похилого віку, слід уникати довгих нескінченних коридорів, які можуть викликати як збентеження, так і тривогу, і натомість віддавати перевагу центральному спільному місцю, де вони можуть спілкуватися і яке кожен може легко знайти в будь-якому приміщенні або у будь-якому напрямку.

Якщо у поєднанні з вищевикладеним ми скористаємося кольором, щоб прояснити і направити людей похилого віку, ми можемо зробити додатковий внесок у безпеку. Це можна зробити як шляхом маркування поверхонь, щоб мешканцям було легко помітити, так і шляхом маскування інших, щоб не порушувалася концентрація [58].

У деяких випадках люди згодом втрачають здатність оцінювати глибину, і високий колірний контраст потрібен, щоб допомогти їм відрізнити один об'єкт від іншого. Оскільки професіонали з дизайну оцінюють візуальні коригування, необхідні для кожного простору, вони повинні включити колір і контраст, щоб виділити елементи в кімнаті, зробити їх більш помітними та полегшити навігацію та орієнтацію.

Дизайн інтер'єру впливає на наше повсякденне життя. Наше оточення має для нас велике значення, особливо коли ми хворіємо. Ми можемо сприймати дизайн як гармонійний, ясний, підтримуючий і красивий, алетаж як холодний, фрагментований і тривожний. Коли ми стаємо старшими, це

впливає на нашу здатність правильно сприймати та розуміти навколишнє, що, отже, не повинно бути незрозумілим чи важким для інтерпретації.

За допомогою кольору ми можемо виділити головне і приховати те, що нам не важливо, щоб нам було легше зрозуміти те, що ми бачимо. Якщо ми розуміємо те, що бачимо, це, своєю чергою, впливає те, як ми діємо. Якщо ми діємо адекватно, це важливо для нашого благополуччя, нашого почуття безпеки та здоров'я.

Звичайно, в житловому просторі існує низка різних аспектів, які слід адаптувати до особливих потреб старіючої людини, і колір лише один з них. В ході дослідження впливу кольору людей похилого віку опитували про те, як вони оцінюють колір і забарвлення в цілому, що більшість оцінило як важливе для них (78%).

Крім того, більшість вважала, що колір у вигляді кодів та підказок у навколишньому середовищі був для них роз'яснювальним. Це цікаво у зв'язку з дослідженнями, які підкреслюють здатність кольору протидіяти недостатній стимуляції та призводити до покращення настрою та покращення самопочуття. Більшість жінок, які брали участь у дослідженні, високо оцінили колір та пояснили цей інтерес довічним сприйняттям кольору у контексті рукоділля. Це різко контрастувало з чоловіками в дослідженні, які часто зазначали, що вони не мають звички говорити про квіти або ранжувати їх до смаку.

Те, як людина сприймає власне оточення, має вирішальне значення для її здатності функціонувати і бути благополучною. Сприйняття навколишнього залежить від різниці між фігурою і фоном. Чіткий контраст між фігурою та тлом підвищує ймовірність правильного сприйняття [30].

Літні люди, які опинилися в будинках пансіонатах, на початку почуваються у стані стресу, вони знаходяться в новому та невідомому середовищі, де вони також не впевнені, що станеться з ними. Неясне, фрагментарне забарвлення навколишнього середовища може сприяти нерозумінню, що ще більше підвищує рівень стресу. Чітке контрастне

забарвлення для виділення важливих атрибутів/об'єктів у середовищі догляду та маскуванню інших просторів, які не є важливими для пацієнта, сприяє правильній орієнтації, безпеці та хорошому самопочуттю.

Важливо використовувати колірний тон і різницю яскравості, щоб виділити меблі на фоні, поручні/сходові перила на фоні стіни та плінтуса.

У ході досліджень були зроблені висновки про доцільність використовувати різні кольори та відмінності яскравості на дверях/дверному молдингу та фоновій стіні для дверей кімнати літньої людини/квартири, денної кімнати, ванної кімнати та туалету. Нехай протилежні стіни в кімнаті пацієнта мають різні кольорові тони та яскравість, щоб підтримувати сприйняття кімнати. Використовувати ту ж яскравість, насиченість кольору і колірний тон на дверях і фонові стіна в кабінетах лікарів, туалетах, кімнатах для персоналу, туалетах для персоналу, щоб замаскувати ці входи і тим самим звести до мінімуму вимоги до орієнтації пацієнтів [78].

Використання однакового світла кольору підлоги незалежно від приміщення зводить до мінімуму ризик неправильного тлумачення і, отже, ризик падіння, що є серйозною проблемою в охороні здоров'я. Використовувати ту ж яскравість, інтенсивність кольору і, бажано, колірний тон на підлозі в приміщенні.

У ході дослідження на згадку назви кольорів перевірялися люди похилого віку на основні кольори з широкого колірного спектру. Більшості людей похилого віку вдалося назвати велику кількість з 22 зразків різних кольорів, включених у колірний тест. Тут також результати виявили чіткі закономірності. Так звані елементарні кольори (червоний, синій, зелений, жовтий, чорний і білий) були кольорами, які могли послідовно називатися всіма віковими групами (70 років) групами, на відміну від змішаних кольорів, котрим багатьом було важче підібрати назву. Дуже світлі пастельні тони та темні тьмяні кольори також викликали проблеми у багатьох учасників. Помаранчевий, фіолетовий, бірюзовий, рожевий та темно-зелений кольори були важкими для багатьох.

Результат також показав чітку гендерну різницю на користь жінок. Оскільки елементарні кольори, мабуть, засвоюються вже в дуже молодому віці і, отже, заучуються протягом усього життя, це може бути можливим поясненням того, чому навіть люди, які страждають на деменцію, мали хорошу здатність ідентифікувати кольори зі своїми назвами.

Кольорові коди можуть виділяти важливі атрибути у навколишньому середовищі, полегшувати та підтримувати вибір літніх людей та сприяти підвищенню незалежності. Щоб колірний код функціонував як код, він повинен бути частиною повсякденної розмови між одержувачем допомоги та особою, яка доглядає: сядьте на червоний диван, їдальня – це кімната з синіми столами. Використовувати основні кольори з високою інтенсивністю кольору і насичений колірний тон на атрибутах середовищі літніх людей, які повинні привертати увагу. Сигнальні кольори слід використовувати з обережністю, щоб навколишнє середовище не стомлювало перебування.

Виявлено, що колір полегшує розпізнавання об'єктів у людей похилого віку як з нормальним, так і з ослабленим зором, а Wijk, H. Göteborgs universitet повідомили, що люди похилого віку здатні запам'ятовувати більшу частину колірної інформації, хоча і на нижчому рівні, ніж молодші школярі. Було показано, що навіть люди, які страждають на деменцію, здатні вирішувати різні завдання, що вимагають гарного сприйняття кольору [78]

У Швеції є кілька будинків-пансіонатів, де мешкають люди похилого віку. В останні роки в цій країні, в секторі охорони здоров'я проводилося чимало науково-дослідних та дослідно-конструкторських робіт. Було виявлено великий інтерес до впровадження нових відкриттів щодо створення сприятливого фізичного середовища та умов життя при ремонті, меблюванні, нових та перебудованих будинках для людей похилого віку. В одному з них, щоб створити чітке середовище, що підтримує функції, що залишилися і забезпечує безпеку, двері в кімнати догляду і зони для пацієнтів були оточені контрастним кольором і забезпечені чіткими номерними знаками, що світяться, в той час як інші двері пофарбовані в нейтральний колір. Крім того,

кімнати догляду забезпечують стимулювання зі своїми кольоровими стінами фонду. В іншому випадку використовувалися приглушені кольори. Щоб не піддавати людей з деменцією надто великій кількості вражень, розібратися в яких може бути важко і втомливо, було створено спокійну та заспокійливу обстановку за допомогою однотонних стін, текстилю та штор.

Отже, якщо використовувати освітлення цілеспрямовано, то колір може бути потужним інструментом, який може не тільки покращити естетику дизайну, але й відіграє певну роль у допомозі літнім людям бути більш незалежними та комфортними у своєму житловому просторі.

2.2. Використання інформаційних технологій в дизайні житлового приміщення

Розумний дім - система домашніх пристроїв, здатних виконувати дії і вирішувати певні повсякденні завдання без участі людини. Предмети в будинку, які зазвичай не асоціюються з комп'ютерами, оснащуються датчиками, якими можна дистанційно керувати, наприклад, за допомогою смартфонів, планшетів або звичайних персональних комп'ютерів.

Дослідники виділяють три етапи розвитку цифрових послуг у "розумних" будинках. У 1990-х роках розвиток послуг, заснованих на доступі до Інтернету, був зосереджений на автоматизації різних домашніх справ і завдань. З поширенням смартфонів і розробкою додатків на рубежі століть фокус змістився на віддалене управління і контроль обладнання в будинку.

З 2010 року цифрові послуги отримали подальший розвиток з використанням інтернету речей та штучного інтелекту. Це означає, що побутові прилади, машини, транспортні засоби та будівлі за допомогою вбудованої електроніки та інтернету можуть контролюватися або обмінюватися даними в режимі онлайн.

Штучний інтелект – це здатність інформаційних систем імітувати людський інтелект. Розумний будинок включає в себе такі цифрові послуги, як

моніторинг і контроль споживання електроенергії, освітлення, опалення, сигналізації, а також дистанційне керування і автоматизацію побутових приладів, таких як пилососи і кавоварки. Багато цифрових послуг у сучасних "розумних" будинках базуються на інтернеті речей, який пропонує платформу для моніторингу домашньої безпеки або для автоматичного управління домашнім середовищем чи приладами через інтернет і звідусіль.

Нижче представлені результати досліджень щодо використання "розумних" будинків і ставлення до них людей похилого віку з точки зору полегшення незалежного життя. Надається ряд рекомендацій, спрямованих на підтримку використання і прийняття літніми людьми цифрових послуг в "розумних" будинках [72].

Розумні будинки можуть дозволити літнім людям довше залишатися в домашньому середовищі замість того, щоб переїжджати в будинок престарілих.

Хоча розумні будинки, як правило, пов'язані з управлінням і контролем споживання електроенергії, тепла і води в будинку і автоматизацією побутових послуг, розумні будинки для людей похилого віку також часто включають в себе моніторинг, щоб уникнути небажаних подій, наприклад, датчики і мережі для запобігання падінь.

Інша сфера застосування - допоміжні пристрої для підтримки когнітивних функцій людей похилого віку при деменції.

Це означає, що цифрові послуги в розумних будинках для людей похилого віку також пов'язані з доглядом і охороною здоров'я. Розумні будинки, які включають в себе медичні датчики, що носяться, і сучасні комунікаційні та інформаційні технології, можуть забезпечити безперервний дистанційний моніторинг здоров'я і благополуччя людей похилого віку за низькою вартістю.

Зі зростанням інтересу до будинків для людей похилого віку та розвитком інформаційних технологій технології розумних будинків можуть сприяти поліпшенню життя літніх людей. Датчики можуть бути підключені до

бездротової мережі тіла (WBAN) або сенсорної мережі тіла (BSN) для забезпечення автоматичного і безперервного вимірювання фізіологічних параметрів в режимі реального часу, таких як частота серцевих скорочень, температура тіла, рівень глюкози і насичення киснем.

Система може аналізувати довгостроковий стан здоров'я людини, виявляти аномалії і генерувати попереджувальні сигнали.

Мережі можуть бути підключені до медичного центру через Інтернет для моніторингу стану здоров'я, зменшуючи залежність людей похилого віку від відвідування відкритого чи закритого центру.

Також описують інші цифрові послуги в розумних будинках для людей похилого віку, такі як автоматизований моніторинг активності і падінь, розумні ліжка, оснащені датчиками для вимірювання якості сну, і функції нагадування, наприклад, про прийом ліків.

Автори представляють інтегровану модель розумного будинку для людей похилого віку, що включає в себе цифрові послуги, не пов'язані з охороною здоров'я [72].

Вона також включає автоматизацію домашніх справ, контроль енергоспоживання та системи, що забезпечують безпеку в домі (рис. 2.5).

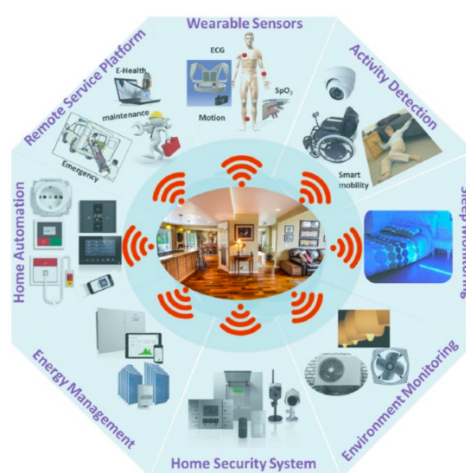


Рис. 2.5 – Розумні будинки для людей похилого віку, інтегровані з автоматизованими системами медичного обслуговування вдома

Mangiatordi (2020 p.) визначає низку майбутніх тенденцій у прикладних дослідженнях, спрямованих на розробку продуктів і послуг для полегшення незалежного життя людей похилого віку [66]:

- Датчики, які взаємодіють зі смартфонами, планшетами та комп'ютерами через бездротові мережі для вимірювання стану здоров'я людей похилого віку в різних аспектах.

- Роботи-помічники, які надають підтримку і допомогу в повсякденній діяльності вдома.

- Системи, які завдяки використанню доповненої або віртуальної реальності можуть полегшити моніторинг стану здоров'я та пересування літньої людини вдома.

- Розумні будинки, в яких інтегровано низку різних цифрових послуг, що сприяють більш незалежному життю людей похилого віку, включаючи дистанційну допомогу та догляд.

- Автономні транспортні засоби, які можуть полегшити мобільність людей похилого віку.

Дослідження доводять, що цифрові продукти, які складають основу цифрових послуг в "розумному будинку" для людей похилого віку, досягли досить зрілої фази розвитку, щоб бути корисними. Наступний крок для розробників і дослідників - зосередитися на застосуванні цифрових послуг в реальних будинках для реальних користувачів.

Варто зазначити, що зі стрімким розвитком інформаційних технологій можна розробляти все більш досконалі цифрові послуги, однак залишаються невирішеними важливі питання, що стосуються конфіденційності та вартості.

При розробці цифрових послуг для людей похилого віку також важливо враховувати, що літні люди можуть мати нижчий рівень фізичної та розумової активності і що їхня здатність до навчання новим навичкам може бути обмежена. Для того, щоб цифрові послуги "розумного будинку" приносили користь літнім людям, їх потрібно використовувати. У термінах досліджень це

зазвичай виражається як потреба в тому, щоб цифрові послуги були прийняті або адаптовані літніми людьми. Багато дослідників стверджують, що прийняття літніми людьми цифрових послуг, пропонуваних "розумним" будинком, є недостатнім.

В 2018 році соціологами було проведено опитування щодо сприйняття літніми людьми "розумних" будинків.

На основі цієї моделі було проведено опитування, яке показало, що наступні фактори позитивно впливають на прийняття людьми похилого віку "розумних" будинків: літні люди відчують,

- що важливі для них люди, які живуть по сусідству, хочуть, щоб вони користувалися послугами

- що датчики та інше технічне обладнання в будинку можуть без проблем взаємодіяти один з одним.

- завдання, які раніше виконувала людина, виконує машина або комп'ютер (автоматизація).

- що літня людина впевнена у своїх навичках і знаннях, щоб користуватися цифровими послугами без допомоги інших осіб.

- задоволеність літньої людини від користування послугами "розумного дому".

Однак, якщо літні люди відчували страх, що їхні персональні дані будуть втрачені або що послуги втручатимуться в їхнє приватне життя, це негативно впливало на їхнє прийняття цифрових послуг.

Лінденфальк та Імре (2019 р.) в інтерв'ю, проведеному в рамках проєкту ЄС, дослідили, як літні люди користуються послугою цифрового моніторингу будинку, що складається з датчиків, які керуються за допомогою планшета, і яким чином створюється цінність [64].

Вони виявили, що літнім людям часто було важко знайти цінність у використанні послуги, поки вони були здорові, але вони говорили собі, що цінність буде створена в майбутньому, коли їхнє здоров'я може погіршитися.

Інтерв'ю також свідчать про те, що користування послугою іноді сприймається як когнітивно складне і що вона втручається в приватне життя людей похилого віку.

Данкл (Dankl, 2012 р.) провела етнографічне дослідження в Австрії про те, як літні люди ставляться до своїх домівок і різних предметів у них. Вона виявила, що дім має важливу символічну функцію, оскільки він відображає життя людини через предмети, які там знаходяться. До таких артефактів належать У той час як цифрові продукти і послуги, присутні в "розумному" домі, з'являються в їхньому житті і в їхньому домі з інших причин, таких як хвороба або зниження когнітивних і фізичних функцій, цифрові продукти і послуги з'являються в їхньому житті і в їхньому домі з інших причин, таких як хвороба або зниження фізичних функцій. Оскільки ці продукти і послуги не є природною частиною дому та історії, з якою літня людина хоче себе ідентифікувати, вони також можуть сприйматися як нав'язливі і чужорідні. За словами Данкла, важливо не бачити в літній людині проблему, а застосовувати дизайн, який не ставить технологію розумного будинку на перше місце, а натомість зосереджується на людині та її потребах [55].

Що ми можемо дізнатися з досліджень розумних будинків для літніх людей? Дослідники сходяться на думці, що цифрові послуги в "розумних" будинках для літніх людей мають потенціал для поліпшення якості життя і безпеки літніх людей. Передумовою для реалізації цих можливостей є те, що люди похилого віку приймають і використовують цифрові послуги в розумному будинку. Щоб досягти цього, розробники і дослідники повинні враховувати наступне :

– Цифрові послуги - з чисто технічної точки зору - ймовірно, настільки добре розвинені, що готові до використання в будинках літніх людей. Відсутність сприйняття та адаптації, виявлену дослідженнями, можна вирішити лише шляхом кращого розуміння процесу, який пояснює, як і чому цифрові послуги приймаються або не приймаються користувачами.

Технологічний розвиток цифрових послуг повинен доповнюватися дослідженнями з точки зору користувачів, тобто людей похилого віку.

– Хоча міжнародні дослідження часто описують користувача розумних будинків для літніх людей як людину з відносно низьким рівнем знань і впевненості у використанні інформаційних технологій, серед сучасних літніх людей є люди, які належать до першого покоління, що присвятило своє професійне життя інформаційним технологіям. Чому б не використати їхні знання в розробці та впровадженні цифрових послуг в розумних будинках для людей похилого віку?

– Безпека, конфіденційність і повага до життєвого досвіду людей похилого віку і домашнього середовища як його відображення є дуже важливими аспектами, які слід враховувати при розробці і впровадженні цифрових послуг в "розумних" будинках для людей похилого віку.

Окрім збільшення незалежності людей, що зменшує потребу в догляді, впровадження ІТ-систем має на меті покращити робоче середовище для персоналу. Таким чином вони сподіваються залучити більше людей до роботи в сфері догляду за літніми людьми. Тому технологію слід розглядати як засіб для досягнення цієї мети.

Також позитивним аспектом використання ІТ-систем в охороні здоров'я є те, що вся інформація збирається в одному місці. Усе зберігається в резервній копії, а конфіденційність є кращою. якщо приділити час для навчання персоналу, використання ІТ-систем в охороні здоров'я допомагає зробити допомогу, що надається, більш орієнтованою на людину.

У січні 2020 року було досягнуто домовленості між урядом та Шведською асоціацією місцевих органів влади та регіонів. 200 мільйонів на рік було виділено на посилення цифрового розвитку у сфері догляду за літніми людьми. Десять модельних муніципалітетів були призначені лідерами в цьому напрямку. Для підтримки розвитку було створено центр компетенцій.

За даними Національної ради з питань охорони здоров'я та соціального забезпечення, в останні роки розвиток відбувався швидкими темпами:

Цифрові соціальні сигнали тривоги збільшилися в кількості і зараз охоплюють 213 000 осіб. 3360 осіб у 78% муніципалітетів обладнали свої будинки цифровими системами нічного нагляду у вигляді камери, дистанційного нагляду, тепловізійної камери тощо. 271 особа у 97 муніципалітетах мають цифрове спостереження вдень. GPS-сигналізація використовується у 62% муніципалітетів і охоплює 2092 особи. На чотири муніципалітети припадає більше половини цієї кількості. 81% людей похилого віку, які отримують послуги з догляду вдома, мають цифрові замки. 80 відсотків муніципалітетів використовують відеодзвінки для зустрічей з планування догляду. Цифрові ключі є стандартом майже у всіх муніципалітетах.

Єва Сахлін є координатором Центру компетенції SKR з питань соціальних технологій у сфері догляду за літніми людьми, до якого входять десять модельних муніципалітетів. Вона вважає, що впровадження полягає не в самій технології, а на 80 відсотків у зміні методів роботи.

Одним із прикладів є те, що людям більше не потрібно робити нічні обходи в будинках престарілих. За допомогою камери можна організувати персонал і використовувати ресурси зовсім по-іншому і краще. Вже зараз існує багато практичних функцій, таких як килими, які попереджають про падіння, туалети, що змивають воду самостійно, і крісла, які полегшують підйом. У майбутньому можуть з'явитися роботи, які зможуть підтримувати під час ходьби або допомагати з годуванням

2.3. Порівняльний аналіз будинків-інтернатів Швеції, приклади та тренди

У листопаді 2023 року мені була надана можливість бути присутнім на конференції у Стокгольмі «FRAMTIDENSBOENDEFÖR ÄLDRE 2023», (майбутнє житла для людей похилого віку). На конференції ділився досвідом Андерс Броберг, адміністративний директор відділу догляду за літніми людьми компанії Humana (рис. 2.6).



Рис. 2.6 – Виступ А. Броберга на конференції

Одна з найбільших компаній Швеції, яка володіє власними будинками для престарілих і керує будинками за контрактом приблизно в десяти муніципалітетах, від Веллінге на півдні до Євле на півночі. Numana активно працює в сфері догляду за людьми похилого віку з 2008 року. У налагодженій співпраці між забудовниками, архітекторами, дизайнерами та компаніями з догляду за людьми похилого віку.

Numana побудувала 13 спеціалізованих будинків, які експлуатуються під власним управлінням (рис. 2.7).

Концепція догляду за літніми людьми від Numana виглядає наступним чином [65]:

- Затишний та продуманий дизайн середовища.
- Легка доступність у всіх приміщеннях.
- Сприяння соціальним зустрічам та заходам .
- Стимулювання активності.
- Відсутність інституційного відчуття.
- Комфортний клімат у приміщеннях.
- Енергоефективні будівлі.



Рис. 2.7 – Дизайн будинків для літніх людей компанії Humana

Просторі апартаменти з великими та низькими вікнами, пристосовані для людей на інвалідних візках, або як що людина лежача. Унікальна концепція освітлення контролюється повністю автоматично та підтримує циркадний ритм людей похилого віку. Наприклад, освітлення загальної їдальні у відділі посилюється під час прийому їжі та приглушується ближче до вечора з більш яскравим світлом у напрямку квартир, щоб сигналізувати про вечірній час (рис. 2.8-2.10).

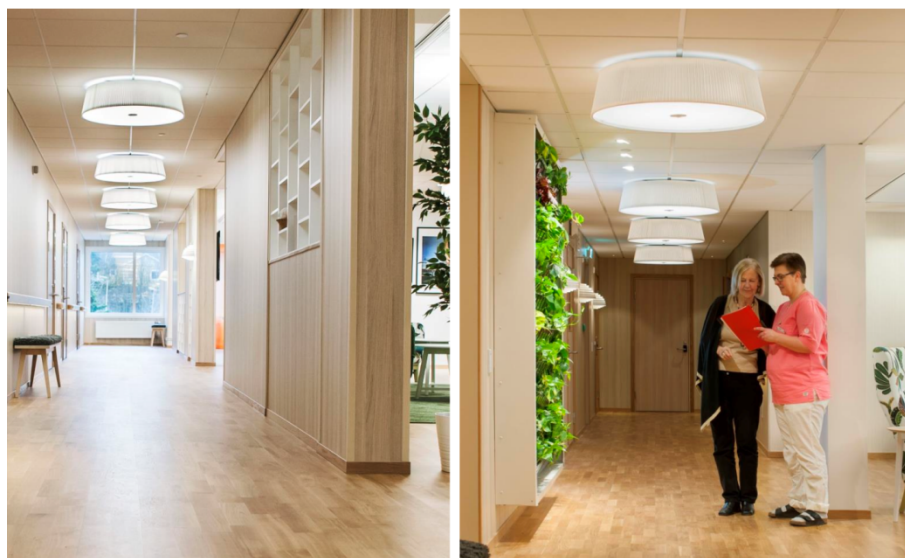


Рис. 2.8 – Приклад дизайну інтер'єру для будинків-інтернатів від Humana



Рис. 2.9 – Проект кольорового оснащення будинків від Humana

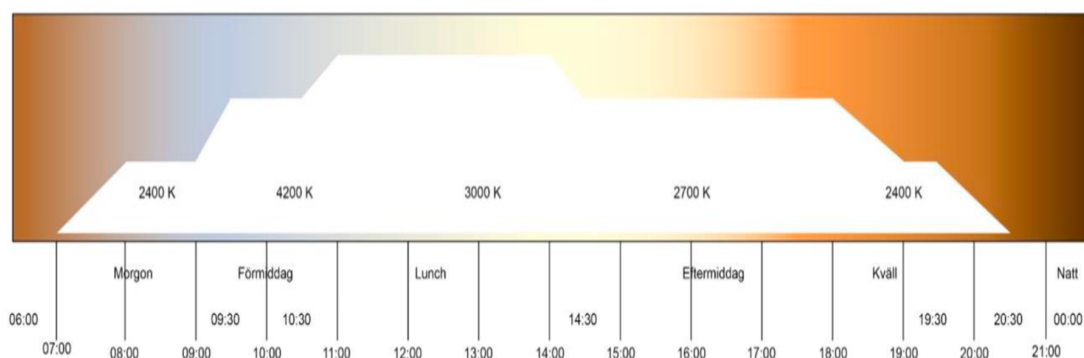


Рис. 2.10 – Концепція освітлення в будинках Humana

Освітлення в узголів'ї ліжка та у ванніх кімнатах з вбудованим датчиком руху. Це дуже зручно коли ви рухаєтеся до підлоги, наприклад, коли опускаєте ноги з ліжка, щоб піти в туалет вночі. Квартири з міні-кухнею, адаптованою для людей з обмеженими фізичними можливостями. Багато місця для зберігання (рис. 2.11).



Рис. 2.11 – Дизайн кімнати в будинку для літніх людей

Простори ванні кімнати зі спеціальним обладнанням. Плитка за раковиною для контрасту. Зони для соціальної взаємодії в кожному відділенні. Відкрите планування до їдальні з безперервним світлом, з можливістю закриття розсувних дверей між їдальнею та вітальнею (рис. 2.12).



Рис. 2.12 – Дизайн зон загального користування

Усі новозбудовані будинки престарілих Нумана мають комфортне охолодження, яке забезпечує комфортну температуру в будинку цілий рік. Дах із седуму також забезпечує ефективний захист у сонячні дні та хорошу ізоляцію, яка допомагає захистити від холоду взимку. Стабільні меблі з міцних, вогнестійких матеріалів.

В садах є теплиці та вирощувальні ділянки для тих, хто хоче присвятити себе посадці. Кімнати для активних заходів, тренажерний зал/реабілітаційний зал (рис. 2.13).



Рис. 2.13 – Теплиці на прибудинковій території

Діджиталізація та соціальні технології будинків складаються з мобільної платформи для:

- Сигналізації соціального забезпечення, підписання ліків, документація, цифрові ключі.
- Камера безпеки, що активується рухом вдень/вночі.
- Індивідуальні цифрові ключі для всіх мешканців.
- GPS з геозонуванням wi-fi.
- Цифрова система планування та моніторингу.
- Освітлення відповідно до аналогічного зовнішнього освітлення, яке контролюється повністю автоматично та підтримує циркадний ритм.
- Інтерактивні допоміжні пристрої Tovertafel, Yetitablet.
- Інформаційні екрани у під'їзді, на сходовій клітці та кухні. Сад активності включає в себе фонтан, який створює життя і рух (рис. 2.14).



Рис. 2.14 – Tovertafel

Будинок для людей похилого віку Kungsparken у Кумлі є переможцем престижної премії HealthBuildingAwardVårdbyggnad 2023 у категорії “Кімнати для літніх людей”. Премія Vårdbyggnad – національна премія, яка присуджується асоціацією Forum Vårdbyggnad, а журі складається з відомих дослідників, дизайнерів та архітекторів.

Будинок складається з 126 квартир, розподілених у двох будівлях і 14 одиницях. Загальна площа становить близько 10 тис кв. метрів.

Помешкання пройшло екологічну сертифікацію відповідно до вимог Miljöbyggnad Silver.

Цікаво як архітектору та дизайнеру вдалося вловити історію Кумли та вплести її в будинок. Дизайн будівлі має прив'язку до історичної спадщини міста. Взуттєва фабрика через дорогу виробляє тапочки з візерунком подібним до візерунків на цеглі та на деталях внутрішнього оздоблення, у кахельних килимах, столярних виробах та візуальних маркерах.

Для того, щоб мешканці добре орієнтувалися, приміщення чітко розмежовані за допомогою різноманітних кольорів (рис. 2.15).



Рис. 2.15 – Будинок для догляду за людьми похилого віку Kungsparken

Таким способом будівництва компанія хоче показати, що можна «деінституціалізувати» будинки для літніх людей. Компанія не будує лікарняне середовище, а створює умови для домашнього середовища, де пацієнти почувуються комфортно та як вдома.

Протягом десятиліть Марі Вільман стежила за розвитком будинків для престарілих. Сьогодні вона бореться за те, щоб більше людей похилого віку відчували, що останнє місце проживання в житті – це не місце зберігання в очікуванні смерті, це справжній дім.

Обґрунтування журі для переможця – Kungsparken: «Розумні рішення та велика увага як до цілого, так і до деталей показують, що клієнт, бізнес,

дизайнер і архітектор продовжують виконувати та розвивати свої завдання зі знанням справи та співчуттям.

Будівля та кімнати вдосконалені в гармонії з філософією догляду, яка постійно розвивається. Це привітно і гідно для тих, хто живе і працює.

Будинок престарілих Kungsparken є зразком того, як має бути спроектований будинок престарілих! Синергія очевидна. Це інновації та співпраця, де турбота є тісною та інклюзивною.

Стриманий і надійний дизайн у своїй простоті із загальною структурою, яка дозволяє гнучко використовувати приміщення зараз і з часом», — пише журі у своїй заяві (рис. 2.16).



Рис. 2.16 – Визерунки на цеглі та на деталях внутрішнього оздоблення
Kungsparken

The Gardens Care Home ÖREBRO, Швеція.

Дизайн «Gardens» базується на сучасних дослідженнях, які показують, що добробут людей похилого віку в центрах догляду тісно пов'язаний із привабливим зеленим середовищем на відкритому повітрі та соціальною взаємодією.

Тому важливими параметрами цього просторового дизайну було створення комфортних будинків для людей похилого віку з легким доступом власних садів, відкритих просторів і спільних приміщень (рис. 2.17).



Рис. 2.17 – Приклад Gardens Care Home ÖREBRO, Швеція.

Пропозиція двоповерхової будівлі дозволяє потрапити в сади безпосередньо на рівні землі атріумних двориків або через великі тераси на даху на другому поверсі. Зсередини люди похилого віку мають візуальний контакт із садами внутрішнього дворика через великі вікна.

Це підвищує відчуття безпеки та заохочує їхню готовність досліджувати навколишнє середовище та спілкуватися з іншими.

Навколо коридорів і окремих кімнат створили центри для відвідувачів, загальні приміщення та спільні простори, щоб зміцнити відчуття причетності та участі – фундаментальне відчуття не самотності.

Такий спосіб організації внутрішнього простору для літніх людей є важливим для динамічної соціальної взаємодії між мешканцями, персоналом, родичами та іншими.

Фасади, що виходять у внутрішні дворики атріуму, мають міцну та довговічну дерев'яну обшивку, яка не потребує обслуговування та має низький вплив на навколишнє середовище (рис. 2.18).



Рис. 2.18 – Внутрішній двір «Gardens»

Це разом із різними ландшафтними композиціями дерев, води та рослин у дворах створює інтимну та ніжну атмосферу з привабливими якостями (рис. 2.19).



Рис. 2.19 – Зона відпочинку та внутрішній двір будинку для літніх людей в Оребрі

Зовнішня частина будівлі звернена до масштабних місцевих промислових будівель, лісів і сільськогосподарських ландшафтів і покрита візерунками з фіброцементу. Візерунок має різні кольори та відтінки, що

відповідають яскравим тонам навколишніх зелених полів. Вираз фасаду нагадує текстильну вишиту хрестиком рамку, яка проходить навколо будівлі (рис. 2.20).



Рис. 2.20 – Фасад будівлі покрит візерунками з фіброцементу

Таким чином, центр догляду має зовнішній вигляд із чіткою ідентичністю в різноманітному середовищі та внутрішню організацію з тактильними та чутливими атріумними дворами.

Унікальний профіль будівлі в звичайному повсякденному контексті робить архітектурний проект символом привабливого та безпечного середовища проживання для людей похилого віку.

Цікавим видається досвід відвідування будинку для людей похилого віку Föreningen Judiska Hemmet (Стокгольм, Lödösevägen 9A).

Це житло для людей, які внаслідок похилого віку, фізичної та розумової вади чи серйозної хвороби мають постійну потребу в ретельному догляді та турботі.

Дім розділений на два блоки, соматичне відділення та відділення деменції (рис. 2.21).



Рис. 2.21 – Зона відпочінку та акваріум в Föreningen Judiska Hemmet

Всього на трьох поверхах розташовано 76 квартир. 48 місць присвячено соматичній одиниці та 28 – місцям деменції. Підприємство ведеться у формі некомерційного товариства без прибутку. Основу для сьогоднішньої діяльності було закладено ще в 1940-х роках, і вона належить і управляється Föreningen Judiska Hemmet (рис. 2.22).



Рис. 2.22 – Коридор соматичного відділення будинку для літніх людей (Стокгольм)

Блоки ідентичні житловим зонам і кухням. На верхньому рівні, у верхній частині будинку, є засклена оранжерея, а на першому рівні є вихід у двір, яким можуть користуватися обидва блоки. Також на першому поверсі є внутрішній двір, який можуть відвідати всі в будинку (рис. 2.23).



Рис. 2.23 – Внутрішній двір Föreningen Judiska Hemmet

Приміщення спеціально мебльовані, щоб створити спокій і тишу та стимулювати почуття (рис. 2.24).



Рис. 2.24 – Загальня їдальня

Всі мешканці мають свою квартиру; приблизно 30 м² і має велику гарну гігієнічну зону з душем, пристосовану для людей з обмеженими можливостями, поручні та широкі проходи (рис. 2.25).



Рис. 2.25 – Санвузол в Föreningen Judiska Hemmet

Крім того, в кожній квартирі є маленька кухня з холодильником і мийкою. У стандартну комплектацію всіх апартаментів входить регульоване ліжко-трансформер, модульних меблів (висувні шафи, тумби). Дні наповнені соціальною стимуляцією, використовуються когнітивні засоби та розвивається сенсорна стимуляція. Щотижня пропонується кілька видів діяльності, як-от гімнастика, випічка, вікторини та окуляри VR.

Проглядається загальна тенденція - створення додаткової цінності через чуттєвий досвід, що виходить за рамки потреб повсякденного життя. У багатьох місцях досвід, пов'язаний з їжею, використовується як важлива складова якості життя. Одним із прикладів є Tre Stiftelser у Гетеборзі, де вже кілька років працюють з харчовим досвідом як частиною програми охорони здоров'я.

Сенсорні сади, спа-салони та сонячні кімнати (світлотерапія) - це інші приклади, які існують у багатьох місцях. Тут мова йде про передбачення потреб і побажань майбутніх поколінь і водночас про ефективне використання

простору - побажань може бути багато, але вони не завжди можуть бути реалізовані в часі.

Можна помітити чітку тенденцію до більш активного життя людей похилого віку в цілому. Це також відображено в амбіціях уряду (Regeringen 2017, Socialministeriet). Життя в будинках для літніх людей було досить пасивним, мешканці брали дуже незначну участь у плануванні та виконанні повсякденних справ. Це, звичайно, пов'язано з тим, що багато літніх людей у спеціалізованих будинках не мають можливості брати участь у житті, що обмежує ступінь їхньої активності.

Тим не менш, існує великий потенціал для стимулювання більшої участі за допомогою належного дизайну та обладнання, такого як регульовані по висоті робочі столи, низькі підвіконня, пристрої для відкривання дверей тощо. Зрештою, саме діяльність значною мірою визначає межі здатності мешканців жити активним життям.

Існує прагнення до більшої свободи вибору у всіх формах житла для людей похилого віку. У Стокгольмі, наприклад, є житло для різних мовних груп, є будинок для літніх людей Regnbågen для ЛГБТК (Regnbågen 2017). У деяких будинках для людей похилого віку, наприклад Juliahemmet (Uppsala) для мешканців є можливість жити зі своїми тваринами, що також потребує спеціально організованого простору.

Висновки за розділом 2

Підсумовуючи другий розділ, можемо зробити такі висновки:

1. Розглянуто сучасні підходи до побудови предметно-просторового середовища будинків-інтернатів для людей похилого віку. Будівля догляду як модель представляє концепцію догляду, пацієнта та установи (лікарні, будинки престарілих тощо) і має давні традиції догляду. У Швеції орієнтація спеціального житла була змінена у зв'язку з реформою ÄDEL у 1992 році. Намір законодавця полягав у тому, щоб орієнтація спеціального житла

змінилася з «установи» на «приватне проживання». Готель - або, в ширшій перспективі, резиденція з обслуговуванням - представляє незалежність, непередбачені обставини та зосередженість на "гостя" та "сервіс-догляд". У всіх прикладах, наведених у роботі, архітектори та дизайнери прийняли стратегії, які сприяють фізичному та емоційному здоров'ю та благополуччю за допомогою архітектурного, ландшафтного, предметного та інтер'єрного дизайну. Ці ініціативи реалізуються у різних масштабах у житлових будинках, пенсійних спільнотах, лікарнях та резиденціях.

2. Проаналізовано, що сучасні тенденції формування будинків для людей похилого віку включають певні прийоми архітектурного проектування і дизайну. Залежно від категорії закладу, обов'язковою є організація, окрім житлового приміщення, повноцінної зони відпочинку (сад, альтанки, город), зони активного дозвілля (спортивний майданчик) та окремої технічної зони. Обов'язковим критерієм формування будинків даного типу є впровадження спеціальних технічних пристроїв комунікації та обладнання для людей з різним ступенем активності, забезпечення всіх ергономічних та психологічних вимог.

3. Виявлено, що кожна система угруповань приміщень є зручною, але найбільш практичною і новішою є централізована система, так як вона надає зручний та швидший доступ до потрібного приміщення з будь-якої частини будівлі. Також один з принципів - варіативність, який полягає у створенні різноманітного і змістовного середовища, яке різними способами забезпечує позитивну стимуляцію для тих, хто в ньому пересувається. У дизайні характерним є використання теплої палітри кольорів з можливими яскравими акцентами, віддання переваг сучасному стилю, використанню натуральних матеріалів, як в інтер'єрі, так і в екстер'єрі та парковій зоні. Дизайн для старіючого населення має на увазі не конкретні та ізольовані об'єкти чи ініціативи, додані до існуючих проектів, а, швидше, інтеграцію якісного та інклюзивного дизайну у повсякденне життя та міську структуру, яка збережеться з часом.

4. В дослідженні ми бачимо, що правильно організоване житло для групи людей похилого віку приносить багато переваг мешканцям. Дизайн середовища, насичене соціальне життя, фізичні вправи, правильно приготована їжа мають стільки позитивних ефектів і запобігають непотрібним вторинним захворюванням, зміцнюють здоров'я і створюють умови для повноцінного старіння та змістовного життя. Весь простір організовано, використовувати ресурси людини. Інший аспект полягає в тому, що муніципальні витрати на догляд на дому та утримання будинків для людей похилого віку можуть бути зменшені, оскільки ці зусилля можуть бути відкладені для тих, хто живе в будинках для людей похилого віку або в притулках для людей похилого віку.

Таким чином, існує потреба працювати над тим, щоб об'єднати галузь, сприяти обміну між науковцями та практиками, робити внесок у дослідження та ділитися знаннями й досвідом, щоб створити більше житла для людей похилого віку та розширити діапазон різних форм, щоб збільшити різноманітність ринку житла для людей похилого віку.

РОЗДІЛ 3.

УДОСКОНАЛЕННЯ ВІТЧИЗНЯНОГО ПРЕДМЕТНО-ПРОСТОРОВОГО СЕРЕДОВИЩА БУДИНКІВ-ІНТЕРНАТІВ ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

3.1. Рекомендації та перспективи імплементації зарубіжного досвіду в дизайнерській практиці України

Що стосується України, то всі будинки-інтернати для дорослих тут функціонують відповідно до «Типового положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю» від 2 вересня 2020 року № 772. У нормативному акті визначено, що будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю являє собою стаціонарне інтернатне приміщення соціального захисту, яке утворюється для цілодобового проживання та догляду за громадянами похилого віку та особами, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, соціально-побутового, медичного обслуговування, соціальних послуг і комплексу реабілітаційних заходів.[47]

Залежно від профілю інтернати функціонують як:

- геріатричні пансіонати для громадян похилого віку, які потребують стороннього догляду або підтримки в проживанні;
- будинки-інтернати для осіб з інвалідністю віком від 18 до 60 років.

Варто зауважити, що типологія геріатричних пансіонатів в Україні розроблена в радянський період, як єдина для всієї країни й орієнтована на усередненого споживача, не відповідає вимогам, що формуються в даний час соціально-економічної структури міського населення і не відтворює багатоваріантності способів життя.

Оскільки існуючі пансіонати не враховують вподобань літніх людей й не відповідають їх потребам, дослідження архітектурно-планувальної організації та дизайну просторового середовища закладів інтернатного типу для людей літнього віку є актуальним.

Проживання в більшості державних пансіонатах України для людей похилого віку є безкоштовним, якщо не враховувати того, що більша частина пенсії йтиме до дому престарілих офіційно.

Крім того, потрапити туди не так просто. Для цього людина не повина мати родичів, здатних подбати про неї.

Інвестування в державні будинки для людей похилого віку в Україні – мізерне, і, як наслідок, цих грошей не вистачає на облаштування середовища, відповідно умови проживання в таких закладах складно порівнювати з приватними будинками. Іноді державні заклади користуються послугами волонтерських програм, які відстежують та допомагають покращити якість догляду та умови.

Планувальна та художньо-естетична виразність таких будинків престарілих слабка, просторова організація не сприяє збереженню індивідуальності, створює середовище пасивних спостерігачів, а не учасників життєвих процесів.

Аналіз результатів моніторингових візитів свідчить про порушення державних санітарно-гігієнічних та будівельних норм (недотримання вимог щодо житлової площі з розрахунку на 1 особу; незабезпечення доступності приміщень для маломобільних підопічних). Всі ці фактори не тільки фізично завдають дискомфорт літнім людям, але й психологічно їх подавляють.

Однак навіть за таких умов українські інтернати переповнені. Щодо приватних установ, то більшість з них – це орендовані котеджі, частково перебудовані будинки відпочинку, пансіонати, які спочатку були призначені для тимчасового перебування в них людей, або ж звичайний тип будинку для середньостатистичної людини з високим ступенем активності, в якому немає повноцінного медичного облаштування для потреб людей похилого віку: немає шляхів евакуації, недостатньо широкі проходи, щоб можна було вивезти ліжко на колесах.

В 2015 році на Саміті ООН Україна підписала Угоду про асоціацію з ЄС та взяла на себе міжнародні зобов'язання щодо імплементації 17 Цілей сталого розвитку на період до 2030 року. З метою реалізації цих зобов'язань, для забезпечення створення сприятливих умов для здорового старіння й активного довголіття та адаптації суспільних інститутів до подальшого демографічного старіння, КМУ було схвалено Стратегію державної політики з питань здорового та активного довголіття населення.

Стратегія передбачає комплексні заходи щодо підтримки громадян похилого віку, їх інтегрування в суспільний розвиток, підвищення якості життя з концентрацією зусиль на таких пріоритетах щодо громадян похилого віку:

- 1) Поліпшення умов для самореалізації та участі в процесах розвитку суспільства.
- 2) Забезпечення здоров'я та благополуччя.
- 3) Створення середовища, сприятливого для активного життя.

Для того, щоб створити безпечне, доброзичливе та стимулююче середовище для літніх людей, завданням архітектури є задоволення ряду ергономічних вимог та забезпечення відповідних фізичних та соціальних умов. Більшість людей похилого віку не потребують допомоги у своєму щоденному житті і надають перевагу старінню вдома, але зниження їх функціональних можливостей і соціальна ізоляція можуть зробити цей вибір небезпечним. Продумані планувальні рішення можуть запобігти ризикам та забезпечити оптимальний варіант періодичного догляду у поєднанні з автономним і незалежним способом життя із збереженням соціальних зв'язків.

Сьогодні ситуація в Україні ще критичніша через російську військову агресію. Велика кількість людей похилого віку втратила своє житло або була змушена залишити і переїхати в безпечніші райони України. Ця ситуація потребує швидких рішень.

У селі Колонщина Макарівської громади почало функціонувати Чудо Містечко, яке збудували за сприяння благодійної організації To Ukraine With Love. Цей проєкт реалізований для літніх людей, які втратили свої оселі через російську військову агресію. Засновником «Wasatch Group» є Делл Лой Хансен, директор БО «To Ukraine with love» – С. Міллер (рис. 3.1).



Рис. 3.1 – Містечко для людей похилого віку у селі Колонщина

На цьому етапі в містечку можуть одночасно проживати близько 130 людей у 100 квартирах. Перші 67 людей старшого віку, які потребують житла, вже отримали ключі від своїх помешкань. Вони оселяться в 48 квартирах. Решта будуть заселені до кінця 2023 року (рис. 3.2).



Рис. 3.2 – Житло для людей похилого віку у селі Колонщина

Квартири обладнані всім необхідним для комфортного проживання: сантехнікою, побутовою технікою, кондиціонерами, посудом, текстилем тощо. Також кожне помешкання має вихід на власну террасу (рис. 3.3).



Рис. 3.3 – Інтер'єр квартири та території житлового комплексу

Проживання в комплексі абсолютно безкоштовне та необмежене часом. На території містечка буде функціонувати клубхаус, де літні люди зможуть проводити дозвілля. Проектом передбачено також медпункт та укриття. Окремо працюватимуть кабінети перукаря, стоматолога та інші.

Так, ці будиночки пристосовані тільки для людей похилого віку без обмежених можливостей, які не потребують стороннього догляду. Але це чудова альтернатива тимчасового розміщення у нинішній ситуації.

Вже сьогодні варто розробляти проекти і розробки для майбутнього відновлення інфраструктури, житлових будинків та спеціалізованого житла для літніх людей.

Проаналізувавши напрацювання інших країн, поради архітекторів та дизайнерів, нові підходи до проектування міст, можна побудувати українські простори безпечними, функціональними, інклюзивними та привабливими, якщо оберемо вдалу стратегію та грамотно освоїмо інвестиції.

Отже на основі досліджень деяких проектів, діалогів з дослідниками, дизайнерами та мешканцями, розроблено принципи для проектування предметно-просторового середовища в будинках-інтернатах для літніх людей, а саме:

– Принцип ергономічності - формування житлового простору з урахуванням фізіології, психології та гігієни проживання. Він включає аспекти, пов'язані з обмеженням життєдіяльності, у зв'язку з віковими змінами, а також можливості догляду за літньою людиною та супроводження її у разі потреби.

– Принцип компенсуючого простору, який включає в себе відшкодування втрачених функцій шляхом архітектурно-просторової організації елементів житлового середовища. До цих елементів відносяться поручні, електронні та механічні пристрої, що полегшують навігацію та виконання щоденних дій, у тому числі спеціальні пристосування для прийняття ванни та душу, системи автоматичного відчинення. Середовище повинно підтримувати і компенсувати порушення когнітивних функцій (орієнтація, увага, пам'ять). Включає численні підказки з будівельних елементів, кольорів, текстур, візерунків та ілюстрацій, а також вивісок, щоб допомогти мешканцям зрозуміти, де вони знаходяться, який їхній пункт призначення та як дістатися туди та назад.

– Принцип безпеки, який базується на організації середовища, що забезпечує мінімізацію ризиків різного роду пошкоджень та травм. Також ризик поширення інфекції, наприклад, шляхом використання матеріалів, світильників і фурнітури, які можна ефективно очищати. Можна використовувати м'які меблі, але вони повинні бути достатньо вогнестійкими. Слід використовувати стільці зі знімними чохлами, які можна мити, або ті, що легко витираються. Нові технології з функціями безпеки.

– Естетичний принцип складається із створення приміщення, яке має вигляд домашнього середовища, а не інституційного, з природним

освітленням та краєвидами на природу. Використання творів мистецтва, природних матеріалів і текстур. Увага до пропорцій, кольору, масштабу та деталей. Яскраві, відкриті, щедро масштабовані громадські місця та місця для зборів. Екстер'єрна сумісність з оточенням.

– Принцип економічності, який включає в себестворення житлового середовища з урахуванням стратегій ресурсозбереження.

– Принцип приватності, який базується на наявності приватних зон, коли будинок також слугує робочим місцем для домашнього персоналу, який займається доглядом за хворими та медичним обслуговуванням.

3.2 Авторська пропозиція дизайну інтер'єра будинку-інтернату для людей похилого віку

Авторський робота зосереджується на створенні дизайну інтер'єру в будинку для літніх людей враховуючи вимоги, норми ДБН В.2.2-18:2007 "Заклади соціального захисту населення" п. 6.1.1 Будинки-інтернати для громадян похилого віку та інвалідів; естетичні, технічні та планувальні рішення.

Проект включає розробку та рішення таких питань:

1. ефективного використання простору, сучасних будівельних матеріалів,
2. розташування допоміжних конструкцій та меблів для людей з обмеженими можливостями,
3. функціональне освітлення.

В процесі проектування інтер'єру враховувалися індивідуальні потреби та вподобання мешканців.

Будинок-інтернат розташований за містом Кропивницький, біля лісової зони селища Аджамка. (Благодійна організація БФ Притулок "Затишна оселя"). Такі будинки, розташовані в передмісті, мають багато переваг: свіже і чисте повітря, можливість будь-якого планування в межах генерального плану, можливість розширення і зростання.

Однак існують і недоліки: відсутність зручної транспортної розв'язки, важко доступність до необхідних медичних установ.

До основного корпусу добудована одноповерхова будівля – житловий блок с кімнатами.

Вісім кімнат, кожна з яких призначена на двох мешканців та має ванну кімнату з туалетом.

Їдальня, зал спорту та зони відпочинку розташовані в основному корпусі, з яким добудова з'єднана вестибюлем.

Територія навколо будинку є добре облаштованою, включаючи пішохідні шляхи, зони для прогулянок та відпочинку, озеленення та сидячі місця.

Головна ідея дизайну зосереджена на створенні мультифункціонального середовища, спрямованого на забезпечення комфортного життя осіб похилого віку.

В процесі формування цього підходу, велику увагу було приділено психологічним та фізіологічним чинникам, пов'язаним із станом літніх людей з обмеженими можливостями.

Щоб реалізувати цю ідею, було використано новітні технології, актуальні тенденції та екологічні матеріали з урахуванням певних вимог.

Функціональне поділ простору грає критичну роль у розробці концепції такого особливого простору.

Це стосується розподілу простору на відокремлені області, призначені для певних задач.

Житловий номер для 2-х осіб загальною площею 37,32 м² (31,78 м² та санвузол 5,54 м²) (рис. 3.4).



Рис. 3.4 – Авторський проект дизайну інтер'єру будинку-інтернату

Згідно норм і ДБН п. 6.1.1.2 площа житлових приміщень будинків-інтернатів для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю не менше 20 м² на 2 місця. [16]

Вхід до кімнати обладнаний розсувними дверима, що покращує пересування людей похилого віку та на інвалідних візках. Житлова зона представляє собою гармонійне поєднання функціональності та затишку.

При вході на стіні шафа для обслуговуючого медичного персоналу в якому зберігаються ліки та медичні приналежності для літніх мешканців. Кімната умовно поділена на 2 половини санвузлом, що передбачає деяку приватність, але не дає відчуття самотності та зберігає візуальний зв'язок між двома просторами.

Інтер'єр кімнати пропонує ретельно продуману ергономіку та функціональність. Він включає в себе ліжка-трансформери, столи з регульованою висотою, меблі-трансформери та рейки-конструкції для підвісної підйомної системи (рис. 3.5).



Рис. 3.5 – Проект інтер'єру кімнати для будинку-інтернату

У санвузлі передбачено вхід з обох половин кімнати, що дозволяє максимально близьку доступність до входу до санвузлу. Двері в санвузол мають важельні ручки (які краще для зручності в використанні), та відкриваються назовні з мінімальним зусиллям. Також двері мають контрастний колір по відношенню до стінита виготовлені з той же деревини, що і поверхня стола.

Приміщення мають бути маневреними для людей з будь-яким рівнем мобільності, включно з тими, хто користується ходунками або інвалідним візком, і тими, хто має проблеми з рівновагою.

По периметру кімнати створени допоміжні поручні, виділені контрастним кольором та LED-підсвіткою (на висоті 800 см) що дають змогу маломобільним особам пересуватися.

Великі вікна з низькими підвіконнями забезпечують велику кількість природного світла та достатню вентиляцію, і відкривають вигляд у сад навіть лежачим мешканцям. У приміщенні дотримано всіх норм ергономічності, у проходах та біля вікна достатньо місця для розвороту інвалідного візка (рис. 3.6).



Рис. 3.6 – Проект освітлення кімнати для будинку-інтернату

Штучне освітлення кімнати: у передпокої та санвузлі стельовий світильник, у кімнатах над столом та по центру вздовж кімнат трекові світильники. Всі світильники випромінюють холодне біле світло (понад 3500 К).

Очні лінзи, як правило, стають більш жовтими з віком, і нижча колірна температура допомагає людям похилого віку сприймати більший діапазон кольорів, ніж тепле біле світло, яке традиційно використовується в житлових приміщеннях. Більш прохолодна колірна температура також ближча до температури природного денного світла, що допомагає людям похилого віку зберігати свій природний циркадний ритм. Це особливо важливо для хворих на деменцію, чий режим сну часто не відповідає стандартному 24-годинному циклу.

Додаткові джерела освітлення: світлодіодні лампи розташовані вздовж поручнів, настінний та підлоговий світильники. Світло під ліжками вмикається автоматично через датчик руху, що забезпечує базовий рівень освітлення для орієнтування мешканців, коли їм потрібно використовувати ванну кімнату вночі (рис. 3.7).



Рис. 3.7 – Демонстрація додаткових джерел освітлення в проекті будинку-інтернату для людей похилого віку

Кімнати мають оснащуватися меблями-трансформерами – це ліжко-трансформер та стіл, який має висувну стільницю для чаювання та легкого перекусу між основними прийомами їжі у спільній їдальні. Стіл розроблено відповідно до розмірів для комфортного використання також і людьми в інвалідних візках.

У кімнатах не мають готувати, але при опитуванні мешканці будинку висловили бажання мати електрочайник та місце для приготування чаю.

На стелі над ліжками-трансформерами вбудовані рейки-конструкції для підвісної підйомної системи Go Lift. Кнопка допомоги біля ліжка.

Тканини для меблів обирали миючими та стійкими до очищення та дезінфекції, які не викликають алергічні реакції та приємні на дотик (рис. 3.8).



Рис. 3.8 – Принцип меблювання кімнат у будинках-інтернатах

Шафи для одягу мають достатньо місця для зберегання особистих речей, виконані з еко-матеріалів та в контрастних кольорах. Стільці мають спинки та підлокітники, що полегшує вставання.

Мінімалістичне лаконічне середовище, в якому вільне пересування, нічого зайвого. Щоб уникнути інституційного вигляду та додати затишку кімнатам на стіні біля ліжка розміщені полиці для особистих декоративних предметів чи фотографій.

Загальний стиль кімнати теплий та привітний, з колірною палітрою, що поєднує природню багатство деревини з заспокійливими нейтральними тонами, акцентованими продуманими вкрапленнями кольору.

Санвузол оформлений з особливою увагою до безпеки та доступності.

Підлога з підігривом та покрита мікроцементом, стійким до вологи.

Поверхня нековзна і приємна на дотик.

Ванна кімната обладнана опорами, умивальник без тумби під ним на висоті 800 мм для інвалідного візка.

Вибрані екологічно безпечні матеріали. Умивальник, кришка унітазу та зона душової виділені контрастним кольором.

Застосовані антимікробні покриття для дверей, ручок та інших поверхонь, до яких часто торкаються (рис. 3.9).

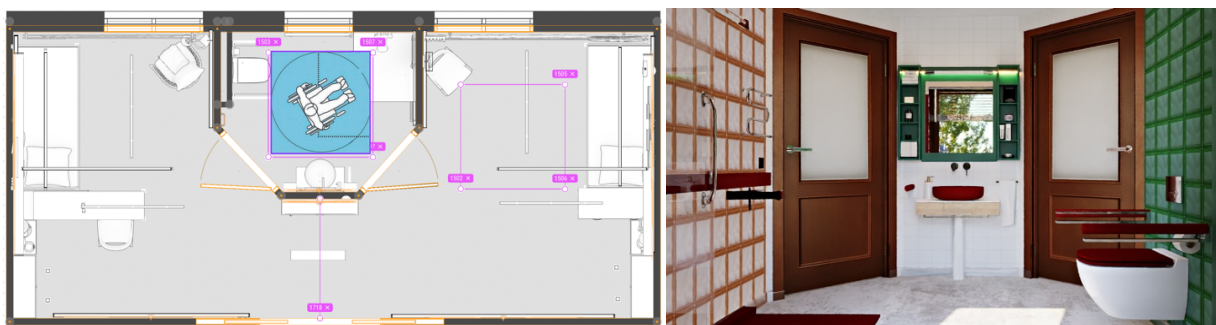


Рис. 3.9 – Проектування ванної кімнати для будинку-інтернату

Вибір міцних та стійких матеріалів, забезпечує тривалу службу та легке обслуговування (рис. 3.10).



Рис. 3.10 – Приклад оснащення ванної кімнати у будинку-інтернаті

Вибір міцних та стійких матеріалів, забезпечує тривалу службу та легке обслуговування.

Таким чином, авторський проект відображає глибоке розуміння потреб літніх людей та включає елементи, які сприяють їхньому фізичному комфорту та психологічному благополуччю.

Висновки за розділом 3

Підсумовуючи третій розділ, можемо зазначити наступне:

Удосконалення предметно-просторового середовища будинків-інтернатів в Україні потребує комплексного підходу, який враховує як сучасні архітектурно-дизайнерські рішення, так і психологічні та соціальні аспекти проживання літніх людей. Необхідно створювати простір, що відповідає фізіологічним та емоційним потребам мешканців, стимулюючи їх до активного та змістовного життя.

Зарубіжний досвід показує, що важливими елементами якісного середовища для людей похилого віку є індивідуалізація простору, забезпечення доступності, безпеки, комфорту та естетичної привабливості.

Рекомендації щодо імплементації зарубіжного досвіду включають адаптацію кращих практик до українських реалій, з огляду на соціально-економічну ситуацію та культурні особливості.

Розроблено авторський проект рішення дизайну інтер'єру будинку-інтернату для людей похилого віку зосереджуються на створенні комфортного і безпечного житлового середовища.

Основні принципи проектування включають:

-принцип ергономічності: Проектування житлового простору передбачає створення умов, адаптованих до змін, які відбуваються з віком у фізіології, психології та гігієні проживання осіб похилого віку. Важливо забезпечити легкість доступу та використання приміщень, урахувавши потреби мешканців у догляді та підтримці.

-принцип компенсуючого простору: Враховуючи втрату функціональних можливостей з віком, середовище повинно компенсувати обмеження шляхом використання архітектурних та дизайнерських елементів, що полегшують самостійність та безпечність життя. Сюди входять такі рішення, як поручні, автоматизовані системи відкривання дверей, особливе освітлення та інші підказки, які сприяють когнітивним функціям, таким як орієнтація та пам'ять.

-принцип безпеки: Проектування повинно мінімізувати ризик травматизму та інших пошкоджень через безпечну організацію простору, використання нетоксичних, легко очищуваних матеріалів та меблів із застосуванням новітніх технологій, що забезпечують додатковий захист.

-естетичний принцип: Створення домашнього атмосферного середовища, яке сприяє емоційному благополуччю мешканців через використання природного освітлення, краєвидів, мистецтва, текстур і матеріалів, що відображають зовнішнє середовище та створюють затишок.

-принцип економічності: Втілення ресурсозберігаючих підходів у плануванні житлового середовища, що забезпечують ефективне використання ресурсів та зменшення експлуатаційних витрат.

-принцип приватності: Забезпечення балансу між громадськими та приватними зонами, особливо враховуючи, що житловий простір слугує також робочою територією для медичного персоналу. Важливо розділити функціональні зони так, щоб підтримати як комфорт мешканців, так і ефективність роботи персоналу.

Проект розглядає інноваційні технології та матеріали, які відповідають вимогам екологічності та зручності у використанні. Авторська пропозиція демонструє глибоке розуміння цих принципів та відображає сучасні тенденції в дизайні та архітектурі, а також реалії сьогодення, які потребують швидкої та ефективної адаптації до змінюваних умов життя.

ВИСНОВКИ

Підсумовуючи загальний зміст дослідження можемо констатувати що робота стала внеском у розробку сучасних підходів до дизайну житлового середовища для літніх людей. Особливістю роботи є інтегративне дослідження гармонійного поєднання естетичних, функціональних та психологічних аспектів, які є ключовими для створення комфортного та якісного простору для людей похилого віку, переосмислюючи традиційні підходи до проектування житлових просторів для цієї категорії населення.

-Проведено аналіз особливостей дизайну предметно-просторового середовища інтернатів для людей похилого віку в Швеції. Було досліджено розвиток та аспекти дизайну житлового середовища для літніх людей які включають певні прийоми архітектурного проектування і дизайну. Значні зміни у концепції та дизайні відбулися в 1950-х та 1960-х роках, коли стандартом стали окремі кімнати, а інтернати переосмислились як сервісні будинки, відходячи від моделей лікарняного типу. Пізніше, у 1980-х, з'явилася потреба у нових формах проживання, таких як групові будинки та спеціалізовані житлові комплекси для осіб з деменцією. Виявлено особливість формування будинків даного типу - впровадження спеціальних технічних пристроїв комунікації та обладнання для людей з різним ступенем активності, забезпечення всіх ергономічних та психологічних вимог.

-З'ясовані сучасні підходи до побудови предметно-просторового середовища. Перелічені тенденції, естетичні та психологічні підходи до дизайну середовища будинків-інтернатів для людей похилого віку, базуючись на досвіді Швеції.

Житло з підтримкою: Ця концепція охоплює житло для літніх людей, які потребують певного рівня допомоги, але не цілодобового догляду. Це може включати спільні заходи та послуги.

Міжгенераційне проживання: Сприяння взаємодопомозі між поколіннями може поліпшити якість життя та зменшити відчуття ізоляції серед літніх людей.

Науково-обґрунтований дизайн: Орієнтація на доказові методи у проектуванні дозволяє створювати середовище, яке підтримує здоров'я та благополуччя мешканців, базуючись на останніх дослідженнях.

Розроблена схема рецепторних зв'язків, яка демонструє сенсорно-реагуюче середовище та висвітлює новий підхід в проектуванні закладів для літніх людей. Було доведено як функціональний, безпечний та естетичний дизайн впливає на якість життя літніх людей.

- Було виконано аналіз та порівняння дизайну інтер'єрів будинків-інтернатів для літніх людей в Швеції. З'язовані та перелічені принципи проектування предметно-просторового середовища даних будинків, що продемонстровано в розробленій таблиці.

-Запропоновано шляхи вдосконалення дизайну інтер'єру вітчизняних будинків-інтернатів для людей похилого віку. Зокрема авторський проєкт в якому застосовані всі досліджені прийоми, аспекти, принципи проектування предметно-просторового середовища, використані новітні технології, актуальні тенденції та екологічні матеріали згідно норм і ДБН.

Результати дослідження можуть бути використані для освітнього процесу а саме у дисципліні проектування для підготовки спеціалістів.

АНОТАЦІЯ

Дипломний магістерський проект на тему «Формування предметно-просторового середовища інтернатів для людей похилого віку (досвід Швеції)» складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків.

Загальний обсяг роботи становить 109 сторінки. Список джерел посилення складається з 80 найменувань.

Мета дослідження – аналіз особливостей формуванні дизайну предметно-просторового середовища будинків-інтернатів для людей похилого віку Швеції та імплементації зарубіжного досвіду в дизайнерській практиці України.

Об’єкт дослідження – дизайн житлового середовища в інтернатах для людей похилого віку з різними фізичними вадами.

Предмет дослідження – особливості розробки дизайну інтер’єрів будинків-інтернатів для людей похилого віку.

Наукова новизна та практичне значення отриманих результатів полягає у визначенні сучасних тенденцій, естетичних та психологічних підходів до дизайну середовища будинків-інтернатів для людей похилого віку на основі зарубіжного досвіду Швеції. У дослідженні продемонстровано, яким чином функціональний, безпечний та естетичний дизайн впливає на якість життя літніх людей. Результати даного дослідження можуть бути використані при проектуванні аналогічних закладів в Україні. Зміст аналітичних частин можуть бути використані у підготовці спеціалістів високої кваліфікації, шляхом розробки завдань на проектування і навчальних посібників.

Ключові слова: ПРОСТОРОВЕ СЕРЕДОВИЩЕ, ДИЗАЙН ІНТЕР’ЄРУ, БУДИНОК-ІНТЕРНАТ, ЛЮДИ ПОХИЛОГО ВІКУ, ПРОЕКТУВАННЯ, ДБН, СПЕЦІАЛІЗОВАНЕ ЖИТЛО.

ABSTRACT

The master's diploma project on the topic "Formation of the subject-spatial environment of boarding schools for the elderly (Sweden's experience)" consists of an introduction, three sections, conclusions, a list of used sources, appendices.

The total volume of work is 109 pages. The list of reference sources consists of 80 items.

The purpose of the research is to analyze the peculiarities of the design of the subject-spatial environment of boarding houses for the elderly in Sweden and the implementation of foreign experience in the design practice of Ukraine.

The object of the research is the design of the living environment in boarding schools for the elderly with various physical disabilities.

The subject of the study is the peculiarities of interior design development of boarding houses for the elderly.

The scientific novelty and practical significance of the obtained results lies in the determination of modern trends, aesthetic and psychological approaches to the design of the environment of boarding houses for the elderly based on Sweden's foreign experience. The study demonstrates how functional, safe and aesthetic design affects the quality of life of older people. The results of this study can be used in the design of similar institutions in Ukraine. The content of the analytical parts can be used in the training of highly qualified specialists by developing design tasks and training manuals.

Keywords: SPATIAL ENVIRONMENT, INTERIOR DESIGN, BOARDING HOUSE, ELDERLY PEOPLE, DESIGN, DBN, SPECIALIZED HOUSING.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абизов В. Теорія розвитку архітектуро-будівельних систем, КНУКіМ, Київ, 2009 р. – 240 с.
2. Аломарі О. М. А. Особливості проектування житла для людей похилого віку та інвалідів (на прикладі країн Аль-Шама): дис. канд. наук з арх.: 18.00.02 / Омар Мустафа Ахмад Аломари. – Львів, 2008. –127 с.
3. Антонович Є, Васишин Я., Шпільчак В. (2001), Російсько-український словник-довідник з інженерної графіки, дизайну та архітектури: навч. посібник, Світ, Львів, 240 с.
4. Антонович Є., Захарчук-Чугай Р., Станкевич М. Декоративно-прикладне мистецтво, Світ, Львів, 1993. – 272 с.
5. Бармашина Л. М. Універсальний дизайн як складова соціальної екології. Сучасні проблеми архітектури і містобудування. К.: КНУБА, 2015. Вип. 40. – С. 341-348.
6. Білодід Ю. М., Поліщук О. П. Основи дизайну: Навч. посіб. - К.: Вид. ПАРАПАН, 2004. – 240 с.
7. Боднар О. Актуальні проблеми сучасної теорії дизайну. Сучасні проблеми дослідження, реставрації та збереження культурної спадщини, №. 2, 2005. – С. 22-27.
8. Бойчук О. Дизайн в облаштуванні дійсності, Матеріали II Всеукраїнської науково-методичної конференції «Регіональний дизайн і освіта: потенціал сучасності», Черкаси, 2017. – С. 126-131.
9. Вахрушева Л. Л. Історія дизайну і сучасної архітектури: Посібник. – К., 2005. – С. 33-39.
10. Гасман О, Ріпмайер Г. Універсальний дизайн – інновації для будь-якого віку. У: F Kohlbacher, C Herstatt., редактори. Феномен ринку срібла. Берлін, Гейдельберг: Springer Verlag; 2008. – С. 125–148.

http://dx.doi.org/10.1007/978-3-540-75331-5_9 . [[Google Scholar](#)]

11. Гнесь І. П. Принципи формування соціально-інтегрованого житла. Досвід та перспективи розвитку міст України. К, 2008. Вип. 15. – С. 118–128.

12. Голобородько В. Ергономіка для дизайнерів: підручник, ХДАДМ, Харків, 2012. – 378 с.

13. Даниленко В. Я. Дизайн: Підручник. – Харків: ХДАДМ, 2003. – 320с.

14. Данчак І. О. Основні принципи об'ємно-планувальних вирішень спеціальних типів житла для людей з обмеженою руховою активністю // Вісник Національного університету «Львівська політехніка» №429 «Архітектура» – Львів : Видавництво НУ «Львівська політехніка», 2001. – С. 68-73.

15. Данчак І. О., Лінда С. М. Проектування житлового середовища для потреб людей з обмеженими фізичними можливостями: Навчальний посібник. – Львів : НУ «Львівська політехніка». – 2002. – 132 с.

16. ДБН . https://e-construction.gov.ua/laws_detail/3199652728284382238?doc_type=2

17. Дзогій Н. Генеза поняття «Дизайн», Біоресурси і природокористування, Т. 5, № 3-4, 2013. – С.163-172

18. Дида І. Українська архітектура і природа. Роль і місце природи в українській архітектурі: Навч. посібник, Видавництво Національного у-ту «Львівська політехніка», Львів, 2017. – 128 с.

19. Дизайнерська діяльність: Екологічне проектування. Науково-методичне видання / В. О. Свірко, О. В. Бойчук, В. М. Голобородько, А. Л. Рубцов. – Київ: УкрНДІДЕ, 2016. – 196 с.

20. Долинська Л. В. Геронтопсихологія: Практикум. Хрестоматія / Л. В. Долинська, Л. М. Співак,. – К. : Каравела, 2012. – 240 с.

21. Жук О. Є., Сафронова О. О. Зарубіжний досвід формування дизайну будинків-інтернатів для людей похилого віку. Технології та дизайн: електрон.

наук. фах. вид. / Київ. нац. ун-т технологій та дизайну. – Київ, 2019. – № 4 (33). – С. 1-10.

22. Здетовецька Н. О. Архітектура активного довголіття: сучасні моделі житла для людей похилого віку. Сучасні проблеми архітектури та містобудування: наук. - техн. збірник. Київ, 2020. – Вип. 57. – С. 270-286.

23. Ковальов Ю., Гірник Н., Калашнікова В. Забезпечення психологічного комфорту при проектуванні житла на основі теорії самоорганізації С-простору, Праці Таврійського державного агротехнологічного ун-ту. Прикладна геометрія та інж. графіка, вип. 4, т.46, 2010. – С. 58-67

24. Король В. П. Архітектурне проектування житла: Навчальний посібник. – К.: ФЕНІКС, 2006. – 208с.

25. Куцевич В.В. Мистецтво взаємодії / В.В. Куцевич // Перспективні напрямки проектування житлових та громадських будівель: Зб. наук. пр. Київ ЗНДІЕП. – К., 2006. – С.7-17.

26. Кучевич В. В. Проектування і нормативне забезпечення будинків і споруд закладів соціального захисту населення [Текст] / В.В. Кучевич // Будівництво України. – 2007. – № 9. – С. 10-13

27. Кухта М. Соціальний потенціал людей старшого віку в Україні [монографія]. Київ: КНУКіМ, 2018. – 304 с.

28. Лінда С. М. Семантика форми в архітектурі історизму, Сучасні проблеми архітектури та містобудування, №22, КНУБА, Київ, 2009. – С. 80-85.

29. Лоліна Н. Орнаментальне мистецтво як феномен художньої культури : дис. канд. мистецтвознавства: 17.00.01, Київський національний ун-т культури і мистецтв, Київ, 2006. – 246 с.

30. Мигаль С. Дизайн просторово-предметного середовища в контексті нових технологій і вимог сталого розвитку, Вісник Харківської державної академії дизайну і мистецтв, № 4, 2009. – С. 141-145.

31. Мигаль С., Дида І., Казанцева Т. Біоніка в дизайні просторово-предметного середовища: навч. посібник, Львівська політехніка, Львів, 2014. – 228 с.

32. Михайленко В., Яковлев М. Основи композиції: геометричні аспекти художнього формотворення: навч. посібник, Каравелла, Київ, 2014. – 304с.

33. Населення України. Демографічні тенденції в Україні у 2002-2019 рр.: кол. моногр. / за ред. О. М. Гладуна; НАН України, Ін-т демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи. Київ, 2020. – 174 с.

34. Новосельчук Н. Формування інтер'єру громадських будівель кінця ХІХ-початку ХХ століть (на прикладі Харківщини і Полтавщини): автореф. дис. канд. архітектури, Київ, 2006. – 27 с.

35. Нормативне забезпечення дизайн-ергономічної діяльності / під ред. Свірка В., УкрНДІ ДЕ НАУ, Київ, 2006. – 160 с.

36. Олійник О. П., Чернявський В. Г., Гнатюк Л. Р. Основи дизайну інтер'єру.- К.:НАУ, 2011.- 228 с.

37. Основи дизайну архітектурного середовища: підручник, Тімохін, В., Шебек, Н., Малік, Т. та ін., КНУБА, Київ, 2010. – 400 с.

38. Орлова О. О. Екологічний фактор формоутворення в дизайні: Дис...канд. мистецтвознавства: 05.01.03. / ХДАДМ. – Харків, 2003.– 267 с.

39. Петришин Г.П. та ін. Історичні архітектурно-містобудівні комплекси: наукові методи дослідження: Навч. посібник. - Львів: Вид. Нац. ун-ту «Львівська політехніка», 2006. – 212 с.

40. Попович А. О., Мартинов В. Л., Бірілло І. В. Архітектурно-композиційні прийоми планування закладів інтернатного типу для людей літнього віку. Теорія і практика дизайну. Дизайн архітектурного середовища, 2019. – Вип. 18. – С. 7-15.

41. Пристосування житлового середовища для потреб людей з обмеженими фізичними можливостями [Текст]: навч. посіб. для студ. базового напрямку «Архітектура» та архітекторів-практиків / І.О. Данчак, С.М.

Лінда ; Національний ун-т «Львівська політехніка». – Л. : Видавництво Національного ун-ту «Львівська політехніка», 2002. – 128 с.

42. Рижова І. Дизайн як фактор гармонізації відносин суспільства і особистості: методологічні засади: автореф. дис. д-ра філософ. наук, Інститут вищої освіти АПН України, 2008. – 32 с.

43. Рижова І. Сутність і зміст дизайну, Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії, зб.наук.пр., ЗДІА, Запоріжжя, № 51, 2012. – С. 208–218.

44. Сєдак О. І., Запорожченко О. Ю. Колористика інтер'єру. Навчальний посібник. – К.: Освіта України, 2011. – 248 с.

45. Синтез мистецтв: Навч.посіб. / В. Г.Чернявський, І. О. Кузнецова, Т. В. Кара-Васильєва, З. А. Чегусова. – К.НАУ, 2012. – 320с.

46. Трегуб Н. Методи архітектури та дизайну: розмежування та інтеграція, Молода мистецька наука України: збірник статей, Харків: ХДАДМ, 2009. – С. 14-25.

47. Типове положення про будинок-інтернат для громадян похилого віку та осіб з інвалідністю

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/772-2020-%D0%BF#Text>

48. Ціперко Д., Олійник О. Використання нанотехнологій в сучасному дизайні освітлення, Вісник Харківської державної академії дизайну і мистецтв, № 5, 2010. – С. 116–121.

49. Черкес Б. Національна ідентичність в архітектурі міста, Видавництво національного університету «Львівська політехніка», Львів, 2008. – 268 с.

50. Чернявський В. Основні фактори, що визначають формування інтер'єру громадських будівель соціальної сфери в Україні, Сучасні проблеми архітектури та містобудування, №23. КНУБА, Київ, 2010. – С. 444-449.

51. Чернявський В., Чернявський К. Декоративне мистецтво як ефективний засіб архітектурно-художньої виразності інтер'єрів громадських

будівель, Перспективні напрямки проектування житлових та громадських будівель, КиївЗНДІЕП, Київ, 2006. – С. 18-21.

52. Шавалієва А. А. Основні принципи проектування житла для літніх людей. / А. А. Шавалієва // Програма 61-ї Республіканської наукової конференції: тез. доп. / Козан. держ. архітектурн. - буд. ун-т. – Казань, 2009. – С. 31.

53. Abramson, M., & Nord, C. red. Äldres boende – forskningsperspektiv i Norden. Lund: Studentlitteratur, 2012 – P. 2-18.

54. Arneill B., and Frasca-Beaulieu K. Healing environments: Architecture and design conducive to health. In S. Frampton, L. Gilpin, and P. Charmel, editors. Putting Patients First: Designing and Practicing Patient-Centered Care, 163–90. San Francisco: Jossey-Bass, 2003. – P. 3-9.

55. Dankl K. Material immaterialized: Mature living beyond smart housing. *Space and Culture*, 15(3), 2012. – P. 198-209.

56. Helle Wijk Goda miljöer och aktiviteter för äldre. Studentlitteratur AB 241, 2010

57. E J W Van Someren (2000). Circadian and sleep disturbances in the elderly. *Experimental gerontology*.

58. Husebo, B. S., Heintz, H. L., Berge, L. I., Owoyemi, P., Rahman, A. I., & Vahia,

59. I. V. (2020). Sensing technology to monitor behavioral and psychological symptoms and to assess treatment response in people with dementia. A systematic review. *Frontiers in pharmacology*, 10, 1699.

60. Johnson C. The Benefits of Outdoor Spaces for the Elderly. March 21, 2014: URL: my.chicagobotanic.org/education/therapy/the-benefits-of-outdoor-spaces-for-theelderly. – Title from the screen.

61. Jane Cars Beata Terzis Författare: stöd vid demenssjukdom och kognitiv svikt 144 sido. Utgivningsdatum: 2015-10-07

<https://www.gothiakompetens.se/stod-vid-demenssjukdom-och-kognitiv-svikt-p77413905>

62. Janet R. Carpman, Myron A Grant John Wiley & Sons, Inc., 2016. Design That Cares: Planning Health Facilities for Patients and Visitors, 3rd Edition

<http://www.wiley.com/WileyCDA/WileyTitle/productCd-0787988111.html>

63. Lawrentjew A., Nasarow J. Russisches Design. Tradition und Experiment 1920-1990. – Berlin: Ernst und Sohn, 1995. – 176 P.

64. Lindenfalk, B., & Imre, O. (2019). Narratives of value co-creation: Elderly's understanding of their own role in the value creation process. In Proceedings of European Conference of Information Systems (ECIS) 2019.

65. Looker, P., and Stichler, J. Healing environments. Marketing Health Services 23(2):12–13, Summer 2003. – P. 22-29.

66. Mangiatordi A. Housing for the elderly and digital technologies. Perspectives, processes and future scenarios. AGATHON: International Journal of Architecture, Art and Design, 8, 2020. – P. 128-137.

67. Majumder, S., Aghayi, E., Noferesti, M., Memarzadeh-Tehran, H., Mondal, I., Pang, Z., & Deen, M. J. (2017). Smart homes for elderly healthcare Recent advances and research challenges. Sensors, 17(11), 2496.

68. Morris M. E., Adair K., Miller et al. Smart-home technologies to assist older people to live well at home. Journal of Ageing Science, 1(1), 2013. – P. 1-9.

69. Paulsson J. Det nya äldreboendet. Idéer och begrepp, byggnader och rum. (Andra reviderade upplagan) Stockholm: Svensk Bygg-tjänst. 2002. – P. 89-97.

70. Pal, D., Funilkul, S., Charoenkitkarn, N., & Kanthamanon, P. (2018b). Internet-of-things and smart homes for elderly healthcare: An end user perspective. IEEE Access, 6, 10483-10496.

71. Pal, D., Funilkul, S., Vanija, V., & Papsatorn, B. (2018a). Analyzing the elderly users' adoption of smart-home services. IEEE Access, 6, 51238-51252.

72. Petter Ahlström, Börje Bjelke, Jan Paulsson, Sören Runsteen, Petra Sandberg Bra bostäder för seniorer - en antologi 2023 Svensk Byggtjänst 283

73. Rodiek S. Elderly care: Increasing outdoor usage in residential facilities.
URL: www.worldhealthdesign.com/external-space-increasing-outdoor-usage-in-facilitiesfor-older-adults.aspx. - Title from the screen.

74. SoL 1980/2001: Socialtjänstlagen, SFS 1980:620 /SFS 2001:453.
Stockholm: Socialdepartementet.

75. SOU 2008:113: Bo bra hela livet. Stockholm: Statens offentliga utredningar.
Socialdepartementet.

76. Synthia A. Leibrock Debra D. Design Details for Health: Making the Most of Design's Healing Potential, 2nd Edition
<http://www.wiley.com/WileyCDA/WileyTitle/productCd-0470524715.html>

77. Stern, A. L., MacRae, S., Gerteis, M., Harrison, T., Fowler, E., Edgman Levitan, S., et al. Understanding the consumer perspective to improve design quality. *Journal of Architectural and Planning Research* 20(1). – 2003. – P. 16-28.

78. Wijk H. Colour perception in old age. Göteborg: Doktorsavhandling, Göteborgs universitet 2001. – 2016. – P. 2-12.

79. Yang R., Wang H., Edelman, L., Tracy E. L., Femiris, G. & Sward K. A. Loneliness as a mediator of the impact of social isolation on cognitive functioning of Chinese older adults. *Age Ageing*, 1, 2020. – P. 599-604

80. **Special Issue: Designing for the Third Age: Architecture Redefined for a Generation of 'Active Agers'** March/April 2014 Pages 108-111

Додаток Б

Схема



Додаток В

Таблиця

Принципи проектування предметно-просторового середовища в будинках-інтернатах для людей

Принципи проектування предметно-просторового середовища в будинках-інтернатах для літніх людей		
ПРИНЦИП	ОПИС	ПРИКЛАДИ ЗАСТОСУВАННЯ
Ергономічність	Простір повинен бути адаптований під фізіологічні та психологічні особливості літніх людей, забезпечувати легкий догляд і можливість супроводу	Меблі з регульованою висотою, пандуси, широкі дверні отвори.
Компенсуючий простір	Додавання елементів, які компенсують втрату функцій: поручні, електронні допоміжні засоби, автоматичні двері. Середовище має допомагати з орієнтацією і пам'яттю	Поручні у коридорах та ванних кімнатах, автоматичне освітлення, Навігаційні знаки та кольорове кодування для полегшення орієнтації.
Безпека	Мінімізація ризиків пошкоджень і травм, використання легкоочищуваних матеріалів та предметів з безпечними краями	Нековзні підлоги, округлені кути меблів, антибактеріальні покриття. Інтеграція технологій для забезпечення безпеки мешканців.
Естетика	Створення затишного, домашнього середовища з елементами мистецтва та природними матеріалами. Яскраві, відкриті громадські простори для спілкування.	Природні матеріали картини та рослини у просторах для відпочинку. Використання природного освітлення та вікон з видом на природу.
Економічність	Використання енергоефективних рішень та матеріалів, які сприяють зниженню експлуатаційних витрат.	Енергозберігаючі світильники, теплоізоляція, водозберігаюча сантехніка.
Приватність	Наявність приватних зон для мешканців та окремих робочих зон для персоналу, забезпечення комфорту та ненав'язливості обслуговування.	Особисті шафи для речей, окремі спальні зони, персональні місця для відпочинку мешканців.

Додаток Г

Конференція у Стокгольме «FRAMTIDENS BOENDE FÖR ÄLDRE 2023»
(майбутнє житло для людей похилого віку 2023)



FRAMTIDENS BOENDE FÖR ÄLDRE 2023

ERBJUDANDE
Boka flera personer!
Pris från 6.490 kr

KONFERENS 14 NOVEMBER 2023 | PÅ PLATS I STOCKHOLM ELLER DIGITALT

UR INNEHÅLLET

- Strategisk planering och byggnation av framtidens bostäder och boende för äldre – så möter du framtida behov
- Ny forskning och praktik – boendemiljöer för en åldrande befolkning och personer med demens
- Hälsöfrämjande arkitektur för framtidens boende för äldre – så skapas attraktiva miljöer
- Inne- och utemiljöer för vård, omsorg och rehabilitering av äldre – aktuell forskning om vårdmiljö inomhus och utomhus
- Hjärnsmart inredning som leder till en trygg boendemiljö vid kognitiv nedsättning
- Välfärdsteknologi på de boendes villkor – så skapas värden och nytta i praktiken

TALARE OCH PRAKTIKFALL

 Petter Ahlström Seniorvärlden/ Högskolan i Väst	 Linda Hamnes Stockholms stad	 Henrik Isaksson Kungsbacka kommun
 Christian Karlsson Karlsson arkitekter Danmark	 Madeleine Liljegren Göteborgs universitet	 Susanna Nordin Högskolan i Dalarna
 Beata Terzis Kungsholmens stadsdelsförvaltning	 Petra Andersson Ersta diakoni	 Anders Broberg Humana
 MODERATOR Monica Berglund Banga Akademi	Välkommen till mötesplatsen!	

Теми конференції у Стокгольме «FRAMTIDENS BOENDE FÖR ÄLDRE 2023» (майбутнє житло для людей похилого віку 2023)

- Інтелектуальний дизайн інтер'єру, що забезпечує безпечне середовище проживання в разі когнітивних порушень
- Нові дослідження та практика - середовище життя для старіючого населення та людей з деменцією
- Архітектура майбутнього житла для людей похилого віку, яка сприятиме зміцненню здоров'я – створюється привабливе середовище
- Внутрішнє та зовнішнє середовище для розміщення, догляду та реабілітації людей похилого віку - поточні дослідження внутрішнього та зовнішнього середовища розміщення

FRAMTIDENS BOENDE FÖR ÄLDRE 2023

KONFERENS 14 NOVEMBER 2023 | PÅ PLATS I STOCKHOLM ELLER DIGITALT

FRAMTIDENS BOENDE FÖR ÄLDRE 2023

KONFERENS 14 NOVEMBER 2023 | PÅ PLATS I STOCKHOLM ELLER DIGITALT

11:50-12:30 EXPERTANFÖRANDE

Hälsöfrämjande arkitektur för framtidens boende för äldre - så skapas attraktiva miljöer för personer med demens

- DemensX 3.0 - hur kan vi tänka nytt kring boende för personer med demens utifrån tvärvetenskaplig forskning?
- Vilken inredning, ljusättning och material stöttar personer med demens och kognitiv svikt?
- Hur kan naturen stå i fokus vid utformningen av byggnaden och rummen?
- Hur kan du samverka brett för att integrera äldres boende med det övriga samhället?

Christian Karlsson
Arkitekt och partner
Karlsson arkitektur

Projektet "dementiaX" startade redan 2017 som ett tvärvetenskapligt initiativ mellan arkitekter, designers, neuropedagogiska konsulter och interaktionsdesigners i Danmark. Alla med en gemensam vilja att skapa en mycket bättre miljö och hem för personer med demens. Under 2023 släpptes den tredje versionen av projektet "dementiaX 3.0". I föreläsningen möter du Christian Karlsson som är arkitekt och partner på Karlsson Arkitektur samt associerad professor vid Kungliga Konstakademien i Köpenhamn. Christian har fått flera arkitekturpriser däribland MIPM Award 2018 i kategorin Vårdbyggnader.

Anförandet hålls på engelska.

12:30-13:30 LUNCH OCH NÄTVERKANDE

13:30-14:10 EXPERTANFÖRANDE

Inne- och utemiljöer för vård, omsorg och rehabilitering - aktuellt forskning

- Hur påverkar den fysiska vårdmiljön äldres hälsa och välbefinnande?
- Hur utvecklar du en anpassad utemiljö som ger valmöjligheter att vara inne och ute?
- Hur behöver utemiljön utformas för att den ska stödja personalen och verksamheten?
- Hur utformas du utemiljön för att möjliggöra vård-, omsorgs- och rehabiliteringsmøster utomhus?
- Vad krävs av inombesökens utformning för att hyresgäster med kognitiv funktionsnedsättning lättare ska kunna hitta till och från boendets utemiljö?

Madeleine Liljegen
Doktorand vårdvetenskap och arkitektur
Göteborgs universitet/Chalmers

Susanna Nordin
Universitetslektor i omvårdnad
Högskolan i Dalarna

I föreläsningen möter du Madeleine Liljegen som är doktorand, leg. fysioterapeut och specialist inom äldres hälsa och landskapsarkitektur vid Göteborgs universitet/Chalmers tekniska högskola och Susanna Nordin är Universitetslektor i omvårdnad vid Högskolan i Dalarna. Till konferensen förbereder de en föreläsning om det aktuella forskningsläget kring omvårdnadsforskning med koppling till den fysiska vårdmiljön respektive hälsöfrämjande utemiljöer utifrån ett tvärvetenskapligt perspektiv där vårdvetenskap, arkitektur och landskapsarkitektur möts. Föreläsningen tar sitt avstamp i boken "Vård, omsorg och rehabilitering utomhus - teori, praktik och nya perspektiv" (2022).

14:20-15:00 PRAKTIKFALL

Hur kan vi skapa en miljö som bidrar till ökad livskvalitet vid kognitiv nedsättning?

- Hur anpassa den fysiska miljön för äldre med kognitiva nedsättningar?
- Inredning med utgångspunkt i kognitivt neurovetenskap
- Digital visning av en kognitiv anpassad miljö på vård- och omsorgsboende

Beata Terzis
Sakkunnig inom kognition
Kungsholmens stadsdelsförvaltning

Beata Terzis är leg. psykolog och disputerade vid Karolinska Institutet inom området kognitiva sjukdomar. Hon har en mångårig erfarenhet av forskning och kliniskt arbete inom området. Hon är en uppskattad föreläsare inom fältet. Idag arbetar Beata som sakkunnig inom kognition på Kungsholmens stadsdelsförvaltning där hon utbildar personal i kognition och även ansvarar för anpassning av den fysiska miljön på vård- och omsorgsboenden.

15:00-15:25 EFTERMIDDAGSKAFFE OCH NÄTVERKANDE

15:25-16:00 PRAKTIKFALL

Så har vi skapat ett attraktivt särskilt boende och förskola som erbjuder det lilla extra

- Hur vi genom fokus på kvalitativa boendemiljöer med ett rikt socialt innehåll har skapat ett boende som erbjuder det lilla extra
- Så skapar vi hemkänsla i ett stort boende
- Så använder vi gemensamhetsytor, avdelningarnas storlek, logistiken och lägenheterna för största möjliga funktionalitet
- Hur förskolan samspelar med vård- och omsorgsboendet inne och ute på ett bra sätt

Petra Andersson
Affärsutvecklare
Ersta diakoni

TISDAG 14 NOVEMBER

08:30-09:00 REGISTRERING

Registrering, kaffe, te och smörgås

09:00-09:10 INLEDNING

Ability Partner inleder konferensen och lämnar över till konferensens moderator.

Monica Berglund
VD/Grundare
Banga Akademi

09:10-09:50 EXPERTANFÖRANDE

Framtidens boende för äldre - nuläge, trender och framtid

- Vilka är de starkaste och viktigaste trenderna i framtidens boende för äldre?
- Vad vill och behöver de äldre ha då det gäller deras boende?
- Hur bör framtidens boende för äldre vara utformat? Olika typer av boenden
- Hur gör man äldres boenden till en integrerad del av samhället?

Petter Ahlström
Generalsekreterare, Seniorvården
PhD, universitetslektor Högskolan i Väst

Petter Ahlström arbetar som universitetslektor på Högskolan i Väst. Där till är Petter Generalsekreterare för Seniorvården. Seniorvården är en ideell förening med syftet att främja kunskap och forskning för lärande och utveckling inom området seniorer. Petter är också redaktör för den nya boken "Bra bostäder för seniorer" (2023). Boken ger en kunskapsöversikt kring seniorers behov av bostäder utifrån alla de aspekter som rör ett beslut om att bostadsanpassa eller flytta till något nytt och mer ändamålsenligt boende.

10:00-10:40 PRAKTIKFALL

Strategisk boendeplanering för att möta behovet av behovsanpassade vård- och omsorgsboenden för äldre

Linda Hamnes
Avdelningschef
Stockholms stad

10:40-11:05 FÖRMIDDAGSKAFFE OCH NÄTVERKANDE

11:05-11:45 PRAKTIKFALL

Så utvecklar vi attraktiva och hållbara särskilda boenden för nästa generations äldre

- Så arbetar vi strategiskt med särskilda boenden - arbetsmodell som underlättar
- Hur vi har utformat ett boendekoncept för att säkerställa kvalitet och effektivitet
- Planering och byggnation av två nya särskilda boenden i nära samverkan med beställare och fastighetsägare

Henrik Isaksson
Projektlidare Bygg
Kungälv kommun

Henrik är i grunden civilingenjör inom Lantmäteri (LTH) och har lång erfarenhet av lokalplanering och projektleddning på kommunnivå men även som konsult. Han kommer att berätta om hur man i Kungälv kommun arbetar med planering och byggnation av framtidens vård- och omsorgsboende för äldre. Kommunen har på senare tid i samverkan med det kommunala bostadsbolaget (inhyrning) byggt två nya vård- och omsorgsboenden utifrån ett funktionsprogram/koncept för att säkerställa att ekonomi, kvalitet och miljömässigt hållbarhet går ihop samt att byggnationen genomförs effektivt.

Фото з конференції у Стокгольме «FRAMTIDENS BOENDE FÖR ÄLDRE
2023»



Фото з конференції у Стокгольме «FRAMTIDENS BOENDE FÖR ÄLDRE 2023»

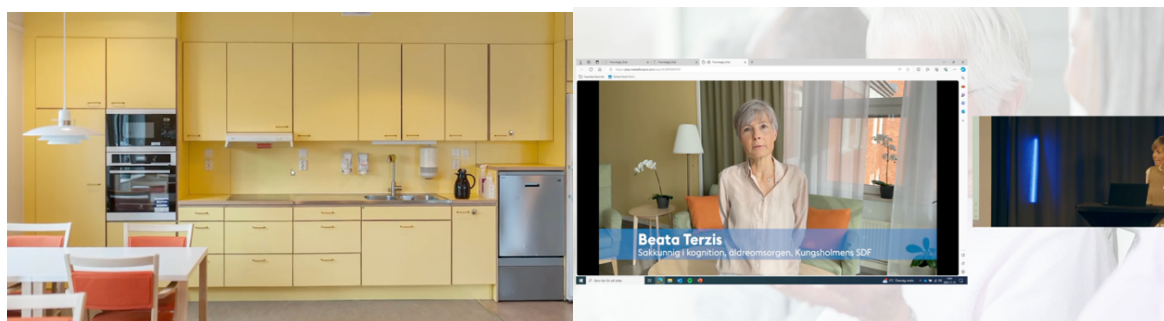
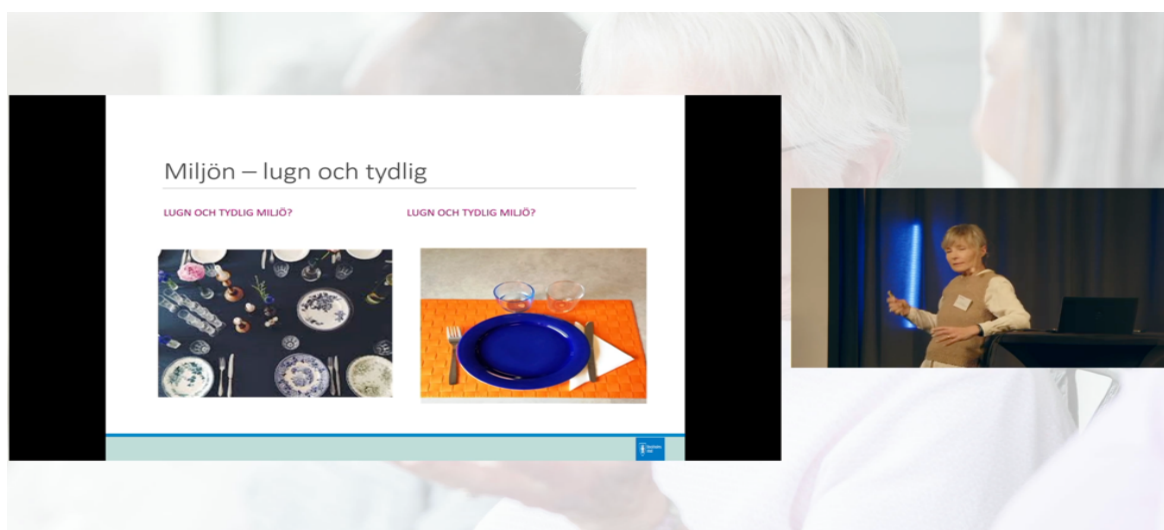


Фото з конференції у Стокгольме «FRAMTIDENS BOENDE FÖR ÄLDRE 2023»



Фото з конференції у Стокгольме «FRAMTIDENS BOENDE FÖR ÄLDRE 2023»



Фото з конференції у Стокгольме «FRAMTIDENS BOENDE FÖR ÄLDRE 2023»



Фото з конференції у Стокгольме «FRAMTIDENS BOENDE FÖR ÄLDRE 2023»



Фото з конференції у Стокгольме «FRAMTIDENS BOENDE FÖR ÄLDRE 2023»



Фото з конференції у Стокгольме «FRAMTIDENS BOENDE FÖR ÄLDRE 2023»



 Humana

Aktiviteter





Hur ljuset påverkar oss



Källa: Arne Lowden, SU, 2020

 Humana

Ljus påverkar...

- Vakenhet/prestation
- Sömn
- Dygnsrytm
- Humör

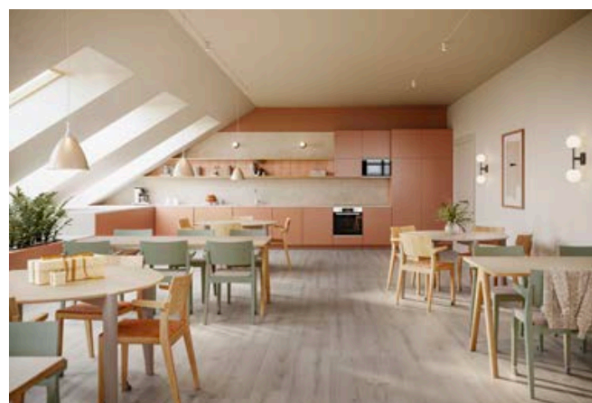
Ljus-variabler...

- Hur intensivt ljus
- Hur länge ljus
- När på dagen
- Vilken våglängd
- Individskillnad känslighet



Додаток Г

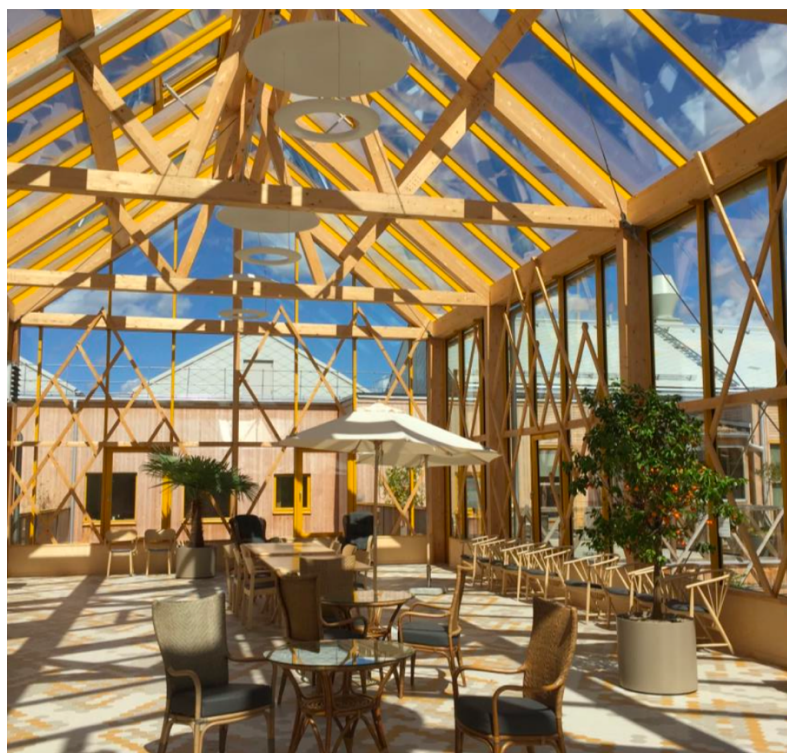
Дизайн інтер'єру в будинку для літніх людей Стокгольм



Дизайн інтер'єру для літніх людей в Ersta Diakoni



Gardens Care Home ÖREBRO, Швеція.



Варіанти допоміжних поручнів у санвузлах для людей з фізичними вадами



Робот-дозатор ліків в будинку для літніх людей



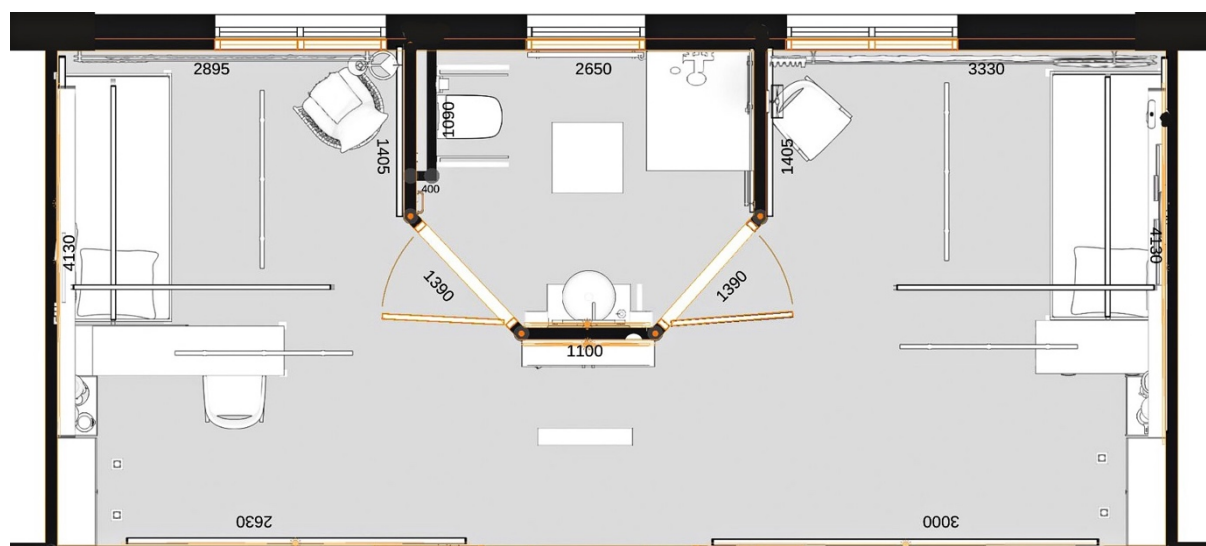
Стельова підвісна підйомна системи Go Lift в будинках для літніх людей



Додаток Д

Авторський проект дизайну інтер'єру будинку-інтернату для літніх людей

Вид зверху та план кімнати



Візуалізація проекту



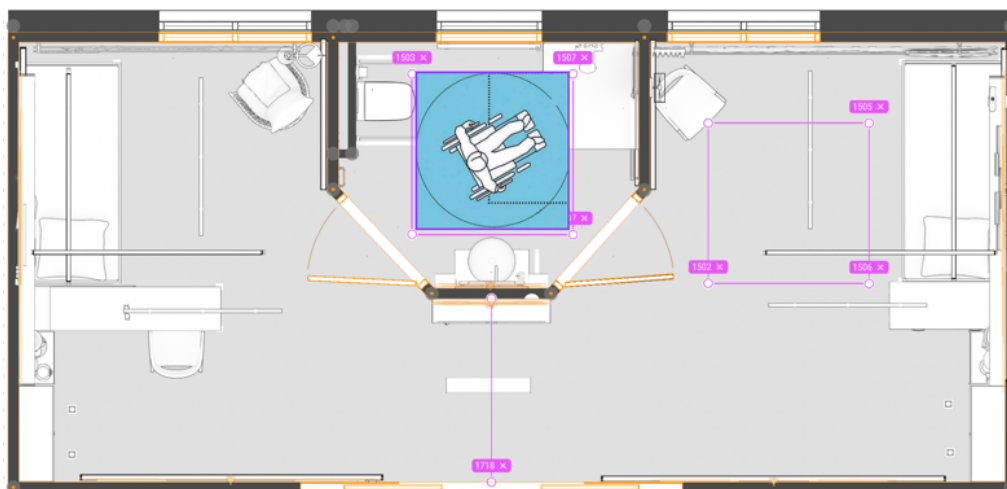
Візуалізація проекту



Візуалізація проекту



Ергономіка санвузла



Розгортка стін кімнати та санвузла

