

Литература:

1. Коренькова, Г.В. Возрождение исторического облика центрального квартала Белгорода: сб. докл. Междунар. науч. – практич. конф. Культурно-историческое наследие строительства: вчера, сегодня, завтра / Г.В. Коренькова, Н.А. Митякина, Н.Д. Черныш. – ФГБОУ ВПО «Саратовский ГАУ». – Саратов, 2014. – С. 48-53.

2. Ландшафтная архитектура и зеленое строительство [Электронный ресурс]. – URL: <http://landscape.totalarch.com/node/233>.

3. Вертикальное озеленение [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.7dach.ru/Ма-ха/vertikalnoe-ozelenenie-udarim-obemom-zeleni-po-nashim-279.html>.

4. Черныш, Н.Д. Проблемы, методические основы и тенденции развития профессиональной культуры создания архитектурной среды / Н.Д. Черныш, Г.В. Коренькова, Н.А. Митякина // Вестник БГТУ. – 2015. – №6. – С. 93-96.

УДК 725.5

АРХИТЕКТУРНО-ХУДОЖЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕТСКИХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ

Писанова Ю.С., АБС-610М,

Научный руководитель – старший преподаватель Москалюк Е.В.

Статья посвящена актуальным проблемам архитектурно-художественной организации учреждений для детей-инвалидов.

Цель работы: выявить и проанализировать особенности формирования художественного образа и архитектурной выразительности детских реабилитационных центров.

Рациональная взаимосвязь различных помещений детского реабилитационного центра определяется его технологической структурой.

Сегодня много говорится о том, что архитектура зданий лечебных сооружений часто вызывает чувство неудовлетворенности. Часто в композиции отсутствует главный центр, способный объединить вокруг себя все элементы застройки. А если добавить сюда бедность отделки, неряшливое исполнение строительных работ, плохое благоустройство участка, то такое положение заставляет серьезно призадуматься над процессами проектирования и строительства этих зданий и причинами получаемых результатов.

Архитектурно-художественная выразительность лечебных зданий зависит от многих факторов, в том числе от функции, конструкции, материала, а также от степени раскрытия психологических, выразительных и эмоциональных сторон архитектуры.

Архитектурная выразительность достигается в результате соединения в процессе проектирования всех располагаемых средств.

Формирование художественного образа исходит из композиционного осмысления логики функционального решения здания, с учетом последовательного раскрытия воспринимаемой архитектуры. Архитектор стремится исключить воздействие неблагоприятных факторов, отрицательно влияющих на физиологические и психологические функции человека, стремится создать такие условия, которые вызывали бы у людей положительные эмоции. С помощью приемов видоизменения форм здания могут быть приданы оттенки надежды, милосердия, чистоты, порядка, что очень важно для зданий лечебных учреждений.

Прорисовка мелких деталей, фактура поверхностей, нюансные цветовые соотношения начинают замечать с ближних планов. При восприятии с ближних планов во взаимодействии с архитектурными элементами здания вступают также малые формы, произведения монументально-декоративного искусства, элементы благоустройства территории и озеленения. С ближних планов воспринимается также внутренняя среда: интерьер и его элементы.

В большинстве случаев проектирование лечебных зданий осуществляется для условий существующей жилой застройки. Поэтому правомерны попытки местных архитектурных органов включать в нее здания, отличающиеся от жилых домов этажностью, масштабом и ритмическим строем, чтобы создать выразительную среду. Одной из причин является отсутствие комплексного подхода к формированию застройки. Ситуация усугубляется, когда применяются объекты с такой же однообразной архитектурой, как и массовые жилые дома.

Однообразное композиционное решение не могут скрыть ни разрезка стен, ни характер сетки окон, ни детали фасадов, с помощью которых иногда удается уменьшить негативные ощущения, но не снять их до конца. В результате формируется эстетически бедная среда, в которой отсутствуют архитектурные акценты, смягчающие отрицательное впечатление у зрителя от повторения однотипных домов.

Активными элементами архитектурно-художественной выразительности могут явиться инженерные коммуникации. Технические предпосылки решения проблем синтеза лечебной технологии и планировочной гибкости в будущем должны создать широкие возможности в этом плане. Для гибких планировок необходимы каркасные конструкции с укрупненным планировочным модулем, позволяющие использовать верхние источники естественного освещения, трансформирующиеся стены и перегородки, мобильную мебель и оборудование, обеспечивающие вариантность зонирования помещений, а также подвесные потолки для скрытия инженерно-технических устройств.

Легкие современные материалы, такие, как стекло, пластмасса, алюминий и другие, такие изделия, как трансформирующиеся стены (раздвижные, вращающиеся, объемные), можно легко использовать в пределах каркаса и тем самым создавать необходимый лечебный комфорт. Указанные материалы ещё не сказали своего слова в формировании архитектурной среды.

Живопись, скульптура и другие виды прикладного искусства придают своеобразие, как экстерьеру, так и интерьеру. Формирование экстерьера тесно связано с интерьером. Эта связь выражается в том, что отдельные элементы, формирующие внешний облик здания, играют активную роль и в интерьерах этих зданий.

Выводы

Объемно-планировочные решения учреждений детских реабилитационных центров отражают специфику назначения и функциональной организации этих учреждений. Для архитектуры данных учреждений характерны:

- расчлененные компоновочные схемы зданий с относительно небольшой этажностью (до 5 этажей), обеспечивающие необходимое зонирование и гибкость использования детей разного возраста, а также изоляцию в случае надобности;

- связь отдельных функциональных частей здания с зонированием территории. Применение внутренних дворов и террас, являющихся функциональным продолжением помещений – столовых, игровых комнат и т.п.;

- применение скульптуры и живописи, рассчитанных на детское восприятие, развивающих в детях вкус, воспитывающих положительные стороны характера;

- широкое использование малых форм, рассчитанных на восприятие и физические возможности детей.

Главной задачей построения зданий детских реабилитационных центров является создание единого слаженного организма с рациональным и равномерным рассредоточением по территории различных видов реабилитационного обслуживания. Кроме соблюдения перечисленных принципов, главной задачей является формирование оптимальных полноценных функционально-планировочных единиц, которые смогли бы обеспечить качество обслуживания. Усложнение функциональной структуры зданий лечебных учреждений отражается на проектировании, в процессе которого приходится решать широкий круг сложных задач: оптимальная организация медико-технологических процессов, их комплексное оснащение, рациональное расположение структурных подразделений и помещений, создание оптимальных условий для работы персонала и комфорта для реабилитантов.

Главными тенденциями развития архитектуры зданий реабилитационных центров, наблюдаемыми на современном этапе, являются повышение их роли в формировании городской застройки, обеспечение развития и расширения зданий, а также гибкости внутреннего пространства.

Литература:

1. Гусев, А. В. Информационная система в медицине концептуальная модель / А. В. Гусев и др. - Петрозаводск: Карел, науч.-мед. центр СЗО РАМН, 2002. -7с.: ил.
2. Елифанов В.А. «Лечебная физическая культура и спортивная медицина» Глава 1. Современное представление о реабилитации
3. Мосин В. О., «Становление и развитие учреждений для детей-инвалидов в России», Саратов: Вестник ТГАСУ № 4, 2010г.
4. Пидгирняк К. Ю., Пидгирняк В. П., «Архитектура зданий лечебных учреждений», Киев: «Будивэльнык», 1990г.
5. Сокрут В. Н., Яблучанский Н. И., «Медицинская реабилитация», Славянск: «Ваш имидж», 2015г.
6. Шмакова И. П., Сурафимова Е. В., «Реабилитация детей в Одесском регионе: состояние, эффективность, пути совершенствования», Одесса: «Вестник морской медицины», № 3(26), июль-сентябрь, 2004г.