

## Взаємозв'язок соціального призначення та планування території реабілітаційного парку

*Позднякова-Кирбят'єва Е. Г., Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія*

Стаття являє собою проміжний результат науково-дослідницького пошуку в площині соціології реабілітаційної діяльності. Мета її полягає у дослідженні взаємозв'язку соціального призначення та планування об'єктів, розташованих на території реабілітаційного парку для дітей з інвалідністю.

Відправним моментом в статті є розуміння того, що реабілітаційний парк є спеціалізованою медико-соціальною локацією, на території якої пацієнти можуть пройти курси фізичного, психо-соціального відновлення шляхом отримання фізео-терапевтичних, медичних, культурно-анімаційних, психолого-когнітивних та соціальних послуг.

В статті підкреслюється, що її об'єкт концептуально співпадає з інтересами таких акторів, як батьки дітей з особливими потребами, державні та муніципальні соціальноорієнтовані установи, соціум територіальної громади, спонсори та грантодавці. Доведено, що під впливом їх запитів формується соціальне призначення реабілітаційного парку, яке полягає у забезпеченні системного фізичного та психічного відновлення, соціального та інтелектуального розвитку відвідувачів в умовах «оздоровлення під час відпочинку».

Одним із головних положень публікації є те, що єдність соціального та функціонального призначення прямо впливає на концепцію ландшафтного дизайну реабілітаційного парку для дітей з інвалідністю. Внаслідок цього проектування характеризуваної локації здійснюється за наступними принципами: системності, функціональності, інтегрованості, доступності, ергономічності, оптимізації, нозологічності, ефективності навантаження, естетичності та іншими.

В ході написання статті авторка прийшла до висновку про те, що локації реабілітаційного парку умовно можна поділити на декілька груп: фізіо-, психо-, естето-, а також природотерапевтичного характеру. Реалізовані в них методики невпинно набувають соціалізуючого та виховного змісту.

**Ключові слова:** когнітивна парасоля; фізична реабілітація; інтелектуальний розвиток; дитина з інвалідністю; іпотерапія; соціалізація; соціальна послуга

## Interconnection of social purpose and planning of the territory of the rehabilitation park

*Pozdnyakova-Kirbyateva E. G., Khortitsky National Training and rehabilitation academy*

The article is an intermediate result of research in the field of sociology of rehabilitation activities. Its purpose is to investigate the relationship between social purpose and the planning of objects located on the territory of the rehabilitation park for children with disabilities.

The starting point in the article is the understanding that the rehabilitation park is a specialized medical and social location in which patients can undergo physical, psycho-social recovery by receiving physiotherapeutic, medical, cultural, animated, psychological, cognitive and social services. In the architectural sense, as a rule, it includes a specialized health-improving complex, a hotel, as well as a park area.

The article emphasizes that the object of its research conceptually coincides with the interests of the general population, including a special place taken by parents of children with special needs, state and municipal socially oriented institutions, community of the territorial community, sponsors and grantees. It is proved that under the influence of their requests the social purpose of the rehabilitation park is formed, which is to provide systemic physical and mental restoration, social and intellectual development of visitors in the conditions of «recovery during rest».

One of the main provisions of the publication is that the unity of social and functional purpose directly affects the concept of landscape design of a rehabilitation park for children with disabilities. As a result, planning and designing of the characterized location is carried out according to the following principles: system, functionality, integration, accessibility, ergonomics, optimization, nosology, load efficiency, aesthetics and others.

In the course of writing the article the author came to the conclusion that the locations of the rehabilitation park can be conditionally divided into several groups - physiological, psycho-esthetic, nature-therapeutic nature. But the methods implemented in them are constantly gaining socialization and educational content. These, along with the main thing – improvement of physical health, social skills and communication experience, are no less important for children with special needs as they can be transferred from the artificially created atmosphere of the park every day.

**Keywords:** cognitive umbrella; physical rehabilitation; intellectual development; a child with a disability; Hypotherapy; socialization; social service

## Взаємозв'язь соціального призначення і планування території реабілітаційного парку

*Позднякова-Кирбят'єва Э. Г., Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія*

Стаття представляє собою проміжний результат науково-дослідницького пошуку в площині соціології реабілітаційної діяльності. Мета її полягає в дослідженні взаємозв'язі соціального призначення і планування об'єктів, розташованих на території реабілітаційного парку для дітей з інвалідністю.

Отправним моментом в статті є розуміння того, що реабілітаційний парк є спеціалізованою медико-соціальною локацією, на території якої пацієнти можуть пройти курси фізичного, психо-соціального відновлення шляхом отримання фізіо-терапевтичних, медичних, культурно-анімаційних, психолого-когнітивних і соціальних послуг.

В статті підкреслюється, що її об'єкт концептуально збігається з інтересами таких акторів, як батьки дітей з особливими потребами, державні та муніципальні соціально-орієнтовані установи, соціум територіальної громади, спонсори і грантодавці. Доведено, що під впливом їх запитів формується соціальне призначення реабілітаційного парку, яке включається в забезпечення системного фізичного і психічного відновлення, соціального і інтелектуального розвитку відвідувачів в умовах «оздоровлення в час відпочинку».

Одним з головних положень публікації є те, що єдність соціального і функціонального призначення безпосередньо впливає на концепцію ландшафтного дизайну реабілітаційного парку. В результаті проектування характеризуваної локації здійснюється в відповідності з принципами системності, функціональності, інтегрованості, доступності, ергономічності, оптимізації, нозологічності, ефективності навантаження, естетичності і др.

В висновках підкреслюється, що локації реабілітаційного парку умовно діляться на декілька груп: фізіо-, психо-, естетично-, природотерапевтичного характеру. Реалізовані в них методики набувають соціалізуючого і виховного змісту.

**Ключові слова:** когнітивний зонт; фізична реабілітація; інтелектуальне розвиток; дитина з інвалідністю; іпнотерапія; соціалізація; соціальна послуга

### Постановка проблеми.

Реалізація в Україні принципів соціально-сервісної держави вимагає впровадження на місцях комплексу проектів та програм. Першочерговим завданням останніх виступає підвищення якості життя населення територіальних громад і тих її членів, що мають особливі потреби або інвалідність. При цьому деякі складові концепції сервісної держави на сьогодні вже відображені в статутах і буденній діяльності більшості соціально-орієнтованих муніципальних та громадських організацій. Але в практиці останніх не завжди у повній мірі відображається рефлексія на вимоги та запити контактної цільової аудиторії. Однією з причин виникнення такої проблеми є наукова і теоретична незавершеність місії, а також соціального призначення закладу.

Вихід з окресленої ситуації може бути знайдений не лише на науково-практичному, а й на методологічному рівнях. Відправним моментом усвідомлення цього є аналіз поширеної практики штучного обмеження завдань соціальних програм та проектів. Як правило, вони реалізуються за допомогою використання досягнень лише однієї чи двох гуманітарних, суспільствоз-

навчих наук – соціології, соціальної медицини та роботи, корекційної педагогіки тощо. Втім, розв'язання проблеми оформлення складових соціального призначення організації вимагає застосування міждисциплінарного підходу. Ефективним, в цьому контексті, може стати когнітивний підхід, методологічний потенціал якого у соціальних науках лише починає розкриватись.

Але, на нашу думку, актуальність цієї публікації полягає не тільки в окресленні можливостей когнітології в системі соціальних наук та практик. Новою, як для українців, так і європейської спільноти, є ідея створення реабілітаційного парку для дітей з інвалідністю. Міждисциплінарний характер останньої, навіть на етапі оформлення складових соціального призначення цієї локації, вимагає використання досягнень широкого комплексу науково-практичних дисциплін – від соціальної роботи, психотерапії, корекційної педагогіки до архітектури та ландшафтного паркового дизайну. Саме з такого погляду тема нашої публікації набуває не лише теоретико-методологічної, а й практичної значущості.

### Аналіз досліджень та публікацій.

Розвиток когнітивного підходу може бути поділений на чотири етапи. Протягом першо-

го, в 1960-х рр., він був допоміжним методом інформатики, за допомогою якого розв'язання отримала проблема зберігання, інтеграції та відновлення інформації. На другому, в 1970-х рр., когнітивний підхід став методологічною основою вивчення соціальних явищ та процесів. При написанні своїх праць базові його принципи використали Т. Парсонс, Ч. Лумис, А. В. Сікурел [10, с. 64]. В 80-90-х рр. ХХ ст., на третьому етапі розвитку, методи когнітивного картування, аналізу та стилістики отримали широкої популярності серед фахівців педагогіки, психології, персонології, теорії особистості. Як приклад можна навести класифікації когнітивних стилів поведінки, психоемоційного стану, особистісного світосприйняття запропоновані Акоффом, Р. Аксельродом та Маруямою [11, с. 51]. На сучасному етапі, що розпочався з середини 1990-х рр. і триває дотепер, когнітологія стала методологічною основою широкого комплексу досліджень суспільствознавчого та соціального спрямування. Питання управління конфліктами, реалізації влади та впливу, стилістики ситуаційного лідерства та прийняття рішень були розкриті в цей час Ф. Котлером, М. Месконом, Ж. Рішаром, Е. Зерубавелом, Р. Солсо [15] саме за допомогою цього підходу. Такі соціологи, як Р. Стогділл та Ю. Плотинський [11] використали його ж в ході побудови теоретичних та емпіричних моделей соціальних процесів. На цьому ж етапі когнітивний підхід став міждисциплінарним. Передусім це пов'язано із входженням до наукового обігу когнітивної парасолі. Шість вершин останньої поєднують досягнення такої ж кількості наук, або їх груп. Підбір їх обумовлює ефективність та якість досягнення дослідницької мети, в тому числі й створення реабілітаційного парку.

Рівень розвитку теорії та практики ландшафтного, паркового дизайну, архітектури лікувально-оздоровчих закладів визначає сутність та зміст однієї з вершин когнітивної парасолі, використаної для вивчення соціального призначення, місії реабілітаційного парку. Соціологічний аналіз взаємозв'язку цих науково-практичних дисциплін з корекційною педагогікою, соціальною медициною, соціальною психологією, деонтологією є необхідним в руслі досягнення мети цієї статті. Окремі елементи останньої вже стали завданнями низки праць. Так, наприклад, в роботах Н. М. Колокольцевої, В. К. Степанова [16], Н. М. Щетиніної розглядаються питання нормування окремих типів громадських будівель з урахуванням потреб інвалідів. Дослідження

Л. М. Бармашиної [1], Ю. В. Колосова, А. Я. Нікольської присвячені концептуальним проблемам формування середовища життєдіяльності для людей з інвалідністю. Ергономічні, психо-терапевтичні, фізіологічні засади типологізації реабілітаційних центрів охарактеризовані в працях Н. Б. Блохіної, І. Л. Кравченко [5], В. І. Новицької. Втім, соціальний спектр проектування реабілітаційного парку залишається на сьогодні неосвітленим в науковій літературі [6, с. 9].

**Мета статті** – полягає у дослідженні взаємозв'язку соціального призначення та планування розташованих на території реабілітаційного парку для дітей з інвалідністю об'єктів.

#### **Виклад основного матеріалу.**

Реабілітаційний парк є спеціалізованою медико-соціальною локацією. На його території пацієнти можуть пройти курси фізичного, психо-соціального відновлення шляхом отримання фізео-терапевтичних, медичних, культурно-анімаційних, психолого-когнітивних та соціальних послуг. В архітектурному сенсі до складу його, як правило, входять спеціалізований лікувально-оздоровчий комплекс, готель, а також паркова зона. Якщо корпуси першого призначені для медичних та лікувально-профілактичних процедур, то на площі останньої розташовані майданчики для естетичної та натурпсихотерапії. Разом із цим слід зазначити, що розташовані в країнах Європи та Північної Америки реабілітаційні парки зорієнтовані на надання всебічної допомоги виключно дорослим відвідувачам. Але в Україні на сьогодні існують дещо інші передумови для розбудови мережі аналогічних закладів. Основою тут можуть стати як зведені в роки незалежності реабілітаційні центри, так і створена ще в радянський період структура лікувально-оздоровчих установ інтернатного типу для дітей з вадами здоров'я. Оскільки вони, зазвичай, складаються із лікувально-профілактичних, фізіотерапевтичних та житлових корпусів, то зведення поряд спеціалізованої паркової зони автоматично призвело б до виникнення реабілітаційного парку. У найближчому майбутньому прикладом такого профільного спорудження стане територія площею у 2.5 га поблизу Хортицької національної навчально-реабілітаційної академії у м. Запоріжжя.

Щодо останнього, об'єкт нашої науково-практичної уваги концептуально співпадає з інтересами широких верств суспільства, серед яких особливе місце займають батьки дітей з особливими потребами, державні та муніципальні соціально-

орієнтовані установи, соціум територіальної громади, спонсори та грантодавці.

Запити цих груп інтересів полягають передусім у необхідності візуалізації ефективності та інноваційності фізичної, психічної, соціальної реабілітації дітей з інвалідністю; популяризації кроків на шляху підвищення якості життя; плідності профільного функціонування, адміністрування, використання ресурсів, проведення культурних, освітньо-наукових, святкових, соціально-анімаційних заходів, розвитку соціального партнерства, емпатії, толерантності, благодійності; підтвердження проєвропейського вибору нашої держави.

В цьому контексті слід підкреслити, що рефлексія будь-якої організації на вимоги та запити соціального середовища виступає одним з головних засобів обґрунтування необхідності її існування в суспільстві. В методологічному сенсі, щодо реабілітаційного парку, ця рефлексія протікає коридором, межі (вершини) якого складаються з науково-практичних доробків елементів когнітивної парасолі. У якості останніх виступають досягнення соціальних (№ 1), медичних (№ 2), педагогічних (№ 3), архітектурних (№ 4), психологічних наук і практик (№ 5), а також окремі галузі етики як складової філософського світогляду (№ 6). Зв'язки між ними утворюють вісім трикутників ефективної, допоміжної, недоцільної сутності та спрямування [15, с. 43]. П'ять із цих фігур верхньої частини когнітивної парасолі, що прямо або опосередковано пов'язані з вершиною № 1, вже отримали дослідницьку увагу в наших попередніх публікаціях (Див.: [12-14]). Але зміст останніх жодним чином не торкався питань зв'язку педагогічних, психологічних, медико-лікувальних практик і технологій з архітектурою та ландшафтом реабілітаційного парку. Саме цій проблематиці й присвячено пропоновану статтю. Концептоутворюючим елементом тут виступає вершина № 4, у якій об'єднано досягнення теорії та практики паркового й ландшафтного дизайну, садового й паркового господарства, архітектури та будівельного проєктування.

Визначальне значення для розробки практичних елементів концепції та завдань соціальної місії реабілітаційного парку має, в цьому руслі, трикутник з вершинами 3, 4, 5. Головною в ньому є ідея підпорядкованості проєктних будівельних, ландшафтно-дизайнерських робіт вимогам психологічної та педагогічної реабілітації. Тобто, з одного боку, проєктування локації

перебуває під впливом головних положень теорій розвиваючого навчання, пристосовуючого виховання, розвитку комунікативного середовища, самоорганізації особистості. З іншого – в процесі створення реабілітаційного парку мають бути використані досягнення когнітивної та вікової психології, психореабілітації, психокорекції, психодіагностики, психотерапії, психогігієни.

Виходячи із сутності характеризованого трикутника когнітивної парасолі, а також того, що найбільш ресурсомістким етапом створення реабілітаційного парку є саме організація та проведення проєктних та будівельних робіт, останні підпорядковуються наступним фундаментальним принципам: 1) системності і функціональності (всі елементи парку мають утворювати єдину систему зорієнтовану на фізичне відновлення й всебічну реабілітацію дітей з інвалідністю. Вони повинні розташовуватись гармонійно, мати функціональне призначення, бути зручними, комфортними та зорієнтованими на позитивний результат) [8, с. 74]; 2) принцип інтеграції (територія парку з його майданчиками та локаціями повинна бути так взаємопов'язана зі структурою спеціалізованих будівель, щоб максимально забезпечити функцію саме реабілітації та не порушувати основного часто повторюваного, циклічного процесу відновлення дитини) [1, с. 14]; 3) доступності (в містобудівному та архітектурно-планувальному відношеннях реабілітаційний парк повинен бути доступним для відвідувачів. З одного боку, він повинен бути включений до транспортної інфраструктури населеного пункту і мати під'їзний шлях, місце стоянки для мікроавтобусів чи автомобілів. З іншого, під час проведення проєктних робіт необхідно скоротити довжину комунікацій, відстані між блоками та групами приміщень та застосувати засоби для спрощення вертикального пересування для дітей з інвалідністю – пандуси, ліфти, підйомники. Крім того, реабілітаційний парк не повинен бути відокремленим та закритим для дітей, здоров'я яких вважається у межах норми) [3, с. 5]; 4) ергономічності (у розташованих на території парку будівлях безпосередній реабілітації дітей повинні бути підпорядковані лише перші два поверхи. В їх оздобленні та внутрішньому впорядкуванні слід використовувати тактильні чи візуальні засоби, що допомагають визначати напрямок руху. При цьому під час проєктних робіт треба відштовхуватись від антропометричних даних інвалідів на візках як від одиниці, що потребує найбільш великого

простору у плані для пересування та маневрування) [16, с. 67]; 5) оптимізації (полягає у тому, що відповідно до прогнозованого навантаження – кількості потенційних відвідувачів, характеру реабілітаційних груп, наявності додаткових реабілітаційних функцій, спеціального завдання від замовника – для парку формуються відповідні завдання на проектування. Рішення в цьому контексті приймаються у відповідності до організації процесу реабілітації та його архітектурного відображення) [16, с. 58].

Виходячи з вищенаведених принципів, реабілітаційний парк слід розмістити окремою ділянкою в озелененій місцевості подалі від промислових, комунальних підприємств, автодоріг з інтенсивним рухом, залізничних колій, інших джерел забруднення та шуму. По зовнішньому периметру парку повинні бути розміщені місця для паркування службових пасажирських мікроавтобусів та автомобілів, а також стоянки для автомобілів співробітників, батьків та відвідувачів. До ділянки слід передбачати під'їзди, а також можливість об'їзду навколо будівель для пожежних машин. Поверхня під'їзних шляхів повинна мати тверде покриття. Поблизу межі ділянки парку має бути розташований господарський майданчик, на якому розміщені котельня, складські будівлі, сміттєзбірники, стайня та інше. При цьому під час планування та проектування будівельних робіт орієнтовну площу ділянки парку слід визначати, виходячи з наступного розрахунку: при прогнозованій кількості 80 дітей з інвалідністю і менше – 200 м<sup>2</sup>/місце, а у випадку більше 80 дітей – 160 м<sup>2</sup>/місце [5, с. 255].

Слід підкреслити, що ділянка реабілітаційного парку повинна бути захищена по усьому периметру огорожею заввишки 1,6 м. Втім, за місцевими умовами, можливим є збільшення або зменшення висоти обгороджування на 0,4 м чи застосування живоплоту.

Важливим в характеризованому трикутнику є питання озеленення реабілітаційного парку. Останнє, за нормами, повинне складати не менш ніж 50% площі ділянки. Тому розміщенню декоративних рослин, квітників, клумб, облаштуванню газонів та галявин, вільних для доступу дітей з інвалідністю, має бути приділена особлива увага. В спекотну погоду крони дерев повинні слугувати природною тінню для захисту дітей від надмірного сонячного опромінення. При цьому високі дерева мають бути віддалені від основних будівель не менше, чим на 10-15 м. Їх крона або тінь не повинна бути причиною порушення пря-

мої сонячної інсоляції приміщень [5, с. 257-258].

Не менш важливим є оформлення майданчиків, внутрішніх двориків, павільйонів, альтанок. До цього переліку, у відповідності до спеціалізації, можуть бути додані й басейни, що облаштовуються поручнями різної висоти та дном, вимощеним різними за тактильними ознаками матеріалами [16, с. 172]. Оскільки призначення цих архітектурних форм прямо пов'язане із соціальною місією реабілітаційного парку – «відновлення під час відпочинку» – вони мають не тільки функції зон релаксу, а й лікування. Смуги безпеки навколо майданчиків для занять дітей-калясочників, в цьому руслі, повинні бути шириною не менше 2 м, а по торцевих сторонах майданчиків – не менше 3 м. Матеріали, що використовують при оздобленні цих локацій, мають бути екологічно чистими, світлими та яскравими, а також мати природне походження [3, с. 14]. Перераховані прийоми відповідають принципу доступності, роблять оточуюче середовище відкритим, світлим, прийнятним для психології дитини.

Функціональне призначення реабілітаційного парку визначає інтер'єр і прийоми проектування споруд на його території. Функціональні блоки останніх групуються за допомогою принципу перетікаючого простору. Логічно, щоб великі приміщення, зали мали не лише відповідне оснащення, а й суцільне застелення. Це дозволило б дитині мандрувати поглядом оточуючим середовищем як будівлі, так і парку. Безпосередньо, йдучи за існуючим досвідом, до складу архітектурних споруд реабілітаційного парку входять такі блоки приміщень, як вестибюль, оздоровчо-лікувальний, дозвіллевий, а також готель. Вхід до реабілітаційного комплексу має бути обладнаний пандусом і навісом. У вестибюлі мають бути розташовані зони: приймальна, очікування, відпочинку, спілкування, гардеробна, гігієнічна, аптека й кімнати адміністратора та охорони. Приміщення оздоровчо-лікувального блоку мають задовольняти потреби у діагностиці, лікуванні, профілактиці та послідовному виконанні реабілітаційних заходів. Згідно зі спеціалізацією, тут повинні розташовуватись кабінети лікарів-фахівців, процедурні кімнати, зал та кімнати ЛФК для індивідуальних занять, масажна, приміщення термогідротерапії та інші. В свою чергу, у блоці громадських приміщень містяться багатофункціональна актово-музична зала, бібліотека, приміщення для адміністрації, їдальня та кафетерій [1, с. 29-32].

Разом із цим ще на початку цієї публікації ми звернули увагу на існуючу в Україні ще з радянських часів мережу лікувально-оздоровчих закладів інтернатного типу і визначили можливість створення поблизу них реабілітаційного парку. Типовим прикладом тут виступає Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія. Композиція останньої вирішена у вигляді ряду трьохповерхових корпусів, що розташовані навколо одноповерхового. У окремих корпусах, запроектованих у вигляді каре, розміщені учбово-житлові приміщення для вихованців початкової школи. Окремо від них знаходяться блоки з учбово-житловими приміщеннями для учнів 6-12 класів та студентів. В них класи та кімнати відпочинку розташовані на другому поверсі, а спальні кімнати – на третьому. Корпуси зручно зв'язані між собою та компактно згруповані навколо внутрішнього дворика. При цьому в деяких вітчизняних, аналогічних хортицькому, прикладах навчально-реабілітаційних установ до спальних кімнат примикають веранди для сну. У теплу пору року розсувні перегородки між коридором та верандами відчиняються, що забезпечує наскрізне провітрювання та збільшує площу веранд за рахунок коридорів. Така комбінація дозволяє диференціювати дітей та підлітків у відповідності до їх віку та характеру захворювання. Поряд знаходяться корпуси медико-лікувального та терапевтичного призначення [9, с. 112]. Створення двох груп приміщень – лікувально-оздоровчої та навчально-житлової – допомагає, таким чином, скоротити основні шляхи пересування дітей та правильно організувати взаємозв'язок функціональних блоків приміщень. Важливою складовою планувального рішення реабілітаційного комплексу є забезпечення зв'язку його основних приміщень з навколишнім середовищем, що має за мету максимальне перебування дітей з вадами розвитку на відкритому повітрі. Зведена поряд паркова зона не лише гармонійно продовжить територію реабілітаційного комплексу, а й сприятиме фізичному, психічному, емоційному відновленню дітей з інвалідністю.

Відтак, під час створення концепції та проведення планування реабілітаційного парку тріада з вершин 3, 4, 5 дозволяє вирішити наступні завдання:

1) відповідності проектних та будівельних робіт соціальній місії, функціональному призначенню, медико-лікувальній спеціалізації реабілітаційного парку;

2) врахування під час планування ландшафт-

них робіт досягнень і запитів природо терапії, натурпсихо терапії, колекційної та відновлювальної педагогіки;

3) відповідності паркової зони архітектурним принципам функціональності, гармонійності, ергономічності, інтегративності, оптимізації, доступності;

4) використання норм та стандартів створення паркових зон і архітектурних споруд у відповідності до потреб відвідувачів, які мають особливі потреби;

5) синтезу вітчизняного та закордонного досвіду спорудження реабілітаційних закладів.

Другий, охарактеризований в цій публікації, трикутник когнітивної парасолі охоплює вершини 4, 5, 6. В ньому закладена ідея необхідності реалізації на території реабілітаційного парку таких психотерапевтичних методик, як натур-, ландшафто-, арттерапії, а також естетотерапії. Відведення під них окремих локацій створило б умови для проведення з дітьми з інвалідністю спеціалізованих занять, спрямованих на розвиток інтелекту, психіки, самомотивації. При цьому під час проектування таких локацій на плані доцільно було б врахувати наступні принципи: 1) відвідувачі повинні відчувати позитивний емоційний вплив не лише від проведених занять, а й від малої архітектурної форми, в якій вони проводяться; 2) естетичне наповнення локацій повинне підсилювати терапевтичний, гігієнічний і профілактичний підтексти проведених у них спеціалізованих занять [17, с. 18]; 3) оформлення локації у єдності з заняттями повинне мати для дітей седативний, відволікаючий, активізуючий та катарсичний ефекти [8, с. 72]; 4) використання лікувального впливу природи парку на стан дитини як фонового компоненту реалізованих на його території реабілітаційних методик.

Ефект природо-, естето-, арт-, ландшафтотерапії полягає у зміні самосприйняття, самооцінки дитини з особливими потребами. Змінення ставлення її до всього оточуючого засобами реабілітаційного парку сприятиме відновленню та розвитку внутрішніх особистісних сил. Дієвими в цьому контексті є такі методики, як аеро-, пісочна-, літо-, дендро-, смако-, мандало-, казко-, аромо-, кольоро-, сміхо-, квітковотерапії. Доцільним є також планування місця для занять з гончарства та кераміки. При цьому ми не вважаємо доречним зосереджуватись тут на описі перерахованих методик, оскільки такий крок сприяв би перетворенню публікації на підручковий матеріал. Інформацію про їх сутність та зміст

можна знайти в чисельних фахових навчальних та методичних посібниках. Акцент вважаємо необхідним перенести на питання оформлення локацій, в яких ці заняття можуть бути проведені.

Значну кількість із перерахованих вище методик та технік можна проводити у таких різновидах легких садово-паркових архітектурних споруд як альтанка та павільйон. З одного боку, вони гармонійно вписуються у природній простір реабілітаційного парку, а з іншого – є відповідними до вимог щодо споруджень для дітей з особливими потребами. Як павільйон, так і альтанка мають дах або навіс, не вимагають зведення високого пандусу, мають рівну зручну для пересування у візку підлогу, природне освітлення та аерацію. Опорами даху слугують розташовані по кутах стовпчики. Ці типи споруд можуть бути відкритими, і, таким чином, являти собою майданчик, густо обсаджений деревами або обнесений трельяжем – дерев'яними ґратами, покритими кучерявими рослинами. В деяких випадках по периметру споруди зводиться бордюр висотою в лікоть. Тоді один проліт між стовпчиками має бути вільним безперешкодним для проходу чи проїзду на візку [18, с. 719].

Якщо павільйон, як правило, є чотирикутним, то форма альтанок може бути найрізноманітніша – від квадрата до багатокутника. Окремий різновид альтанки – ротонда – взагалі має круглу форму. В архітектурно-естетичному відношенні їх зводять у швейцарському, китайському, російському, давньогрецькому, давньоримському чи ренесансному стилях. В середині цих споруд, за потребою, розташовують по периметру лави та стіл посередині. Площа цих легких архітектурних споруд коливається від 9 кв.м і більше. Розташовані між деревами, клумбами, майданчиками, галявинами альтанки та павільйони отримують психотерапевтичне та соціально-психологічне функціональне призначення. Їх фізіотерапевтична значущість відходить на другий план.

Відтак, шляхом використання вміщених у трикутник з вершинами 4, 5, 6 досягнень наук та практик розв'язуються наступні завдання:

1) створення засобами паркового та ландшафтного дизайну умов для проведення психотерапевтичної реабілітації дітей з інвалідністю;

2) врахування відповідності функціонального призначення легких архітектурних споруд паркової зони спеціалізації реабілітаційного комплексу;

3) забезпечення можливості психічного, ін-

телектуального, соціального розвитку відвідувачів за допомогою технік натур-, ландшафто-, арттерапій;

4) розвиток духовних якостей, відчуття прекрасного, гармонії розвитку з природою засобами естетотерапії.

В свою чергу трикутник з вершинами 2, 3, 4, як і охарактеризований вище (з вершинами 4, 5, 6), відіграє по відношенню до головного (вершини 3, 4, 5) допоміжну роль у когнітивній парасолі. Сутність його полягає в акцентуванні уваги на проблемі врахування під час будівництва парку (вершина 4) медико-профілактичного (вершина 2), виховально-розвиваючого і педагогічного (вершина 3) аспектів. Вплив цей, з одного боку, визначений концептуальними положеннями гуманістичного та неопрагматичного підходів розвинутих представниками корекційної, лікувальної, соціальної галузей педагогіки, а з іншого – теорії фізичного та соціального здоров'я. Тобто сенс трикутника 2, 3, 4 може бути окреслений такою формулою: оскільки парк є функціональним продовженням лікувально-терапевтичного комплексу, як, наприклад, в Хортицькій національній навчально-реабілітаційній академії, або медичного центру, то рекреаційні зони на його території повинні бути підпорядковані відповідній спеціалізації. Виходячи з неї, під час проектування локацій парку слід керуватись наступними принципами: 1) нозології (залежності проектних, ландшафтних робіт від спеціалізації парку, а саме від специфіки захворювань та потреб дітей); 2) ефективності навантаження парку (функціональна насиченість та устаткованість території парку знаходиться у прямій залежності від місткості та лікувальної потужності розташованого на його території реабілітаційного комплексу); 3) можливості додаткового функціонального устаткування та споруд (визначається доцільністю посилення лікувального ефекту засобами іпотерапії, кліматотерапії, бальнеології тощо).

Розташовані на території функціональні галявини, локації, майданчики покликані посилити лікувально-оздоровчий ефект тих процедур та медико-профілактичних заходів, які проходять діти згідно з ІПР в кабінетах і залах реабілітаційного комплексу. У відповідності до змісту третього когнітивного трикутника вони, переважно, мають фізіотерапевтичне призначення, але додатково несуть ще й функцію медико-соціального, корекційно-педагогічного та психологічного відновлення. За типовою ознакою вони

можуть бути поділені на наступні: майданчики для рухливих та спортивних ігор; фізкультурно-оздоровчі, групові та індивідуальні майданчики; локації для розміщення гімнастичних снарядів; відкриті басейни; бігові доріжки (не менше 30 м); яма для стрибків (2x4 м). Являючи собою вільні для пересувань та спілкування дітей цільові рекреаційні локації, вони можуть мати трав'яне покриття у вигляді газону, а також різну форму і площу, що дозволяє досить легко розміщувати їх серед інших сегментів реабілітаційного парку. Але обов'язково поряд з ними слід розмістити навіси від опадів, а також бокси для нестационарного устаткування та інвентарю [3, с. 18].

За віковою ознакою ігрові майданчики можна поділити на два різновиди – для дітей з інвалідністю від 3 до 7 та від 7 років. У першому випадку вони повинні бути обладнані пісочницями і спеціально розробленими опорами та силуетами. Останні призначені для спирання, проповзання під ними, спускання на інвалідних візках без значних зусиль тощо.

В свою чергу відправним моментом у визначенні функціонального призначення гімнастичних майданчиків виступає ідея про те, що нервова система дитини з особливими потребами, в тому числі й з порушеннями опорно-рухового апарату, має можливість до формування нових нервових зв'язків. Означена здатність, таким чином, може бути мобілізована засобами спрямованого, активного навчання спеціалізованими групами чисельністю від 10 до 25 дітей. Для цього на території реабілітаційного парку мають бути оснащені окремі гімнастичні майданчики, на яких діти можуть разом займатися, спостерігати та заохочувати один одного до виконання фізичних вправ. До виконуваних на майданчику входять такі вправи, як хода з ускладненими завданнями біля шведської стінки, вправи на сходах, на гімнастичній лавочці, з м'ячем, з гімнастичною палкою. При проведенні рухових вправ використовується спеціально розроблене для цієї методики обладнання, а саме: бокси, драбинки, столи, виготовлені з дерев'яних заокруглених планок. Передбачається також надувний басейн розміром 2x3 м, наповнюваний водою або різнокольоровими пластиковими кульками, манеж розміром 2x3 м для дітей, не здатних до самостійного пересування, бруси завдовжки 3-5 м, що встановлюються на різних покриттях: пісок, галька або трава. Завдання персоналу в ході занять на гімнастичних майданчиках полягає в

створенні мотивуючого оточення та емоційної підтримки [5, с. 256-257].

Важливе фізотерапевтичне значення для дітей з особливими потребами мають і спортивні майданчики. Тому розташування їх на території реабілітаційного парку є цілком логічним. Серед них майданчик для гри у бадмінтон (8x15 м), городки (15x30 м), настільний теніс (4,5x7,8 м), наземний більярд (1,7x3,0 м), міні-волейбол (8x16 м), міні-баскетбол (16x19 м), міні-футбол та інші ігри з м'ячем (18x25 м) [5, с. 257].

Окремо на території реабілітаційного парку, розташованим поблизу господарського, може бути блок приміщень, призначений для іпотерапії. Він обов'язково має складатися з манежу, стайні, приміщення для приготування та зберігання фуражу, інвентаря тощо. Іпотерапія має важливу роль в процесі реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, бо від коня до дитини передається від 90 до 110 рухових імпульсів різної спрямованості. Мозок маленького пацієнта адаптаційно реагує на них – поліпшується кровообіг, простежується виправлення координації рухів, нормалізується м'язовий тонус, досягається рухова симетрія. Під час занять, таким чином, коригується одне з основних патологічних порушень, що є причиною змін рухової активності дитини. Крім того, іпотерапію призначають для лікування сколіозу, черепно-мозкових травм, розумової відсталості, атеросклерозу, поліомієліту, шлунково-кишкових захворювань. Саме по собі цілющим є спілкування з конем, що створює у дитини з інвалідністю стійкий позитивний емоційний фон [17, с. 255]. Але, якщо іпотерапевтична локація вже існує в межах закладу, як це має місце в Хортицькій навчально-реабілітаційній академії або в інших спеціалізованих установах інтернатного типу, то створення її на території реабілітаційного парку є не зовсім доречним. У відповідності до спеціалізації увага фахівців під час проведення проектних робіт може бути привернута до інших напрямів анімалотерапії чи бальнеотерапії.

Відтак, когнітивна триада з вершинами 2, 3, 4 зорієнтована на вирішення наступних завдань:

1) забезпечення єдності кабінетної та надвірної підсистем оздоровлення дітей з особливими потребами;

2) створення комфортних умов для відпочинку засобами паркового та ландшафтного дизайну;

3) використання досвіду паркового планування за для створення інноваційних локацій фізотерапевтичного призначення;



4) уможливлення проведення занять з лікувальної фізкультури для відвідувачів реабілітаційного парку в умовах штучно створеної природи;

5) закладення у проєкті потенціалу вдосконалення паркових зон та оновлення використаного на них спеціалізованого устаткування, знарядь, приладів.

#### **Висновки.**

Соціальне призначення реабілітаційного парку полягає у забезпеченні системного фізичного та психічного відновлення, соціального та інтелектуального розвитку відвідувачів в умовах «оздоровлення під час відпочинку». Його територія є функціональним продовженням спеціалізованого лікувально-оздоровчого комплексу готельного або санаторного типу. Тому розташовані на ній ігрові та розвивальні майданчики, рекреаційні зони, павільйони, альтанки, басейни, алеї повинні бути не лише гармонійно вписані в середовище клумб, галявин, дерев інших зелених насаджень, а й відповідати завданню підси-

лення відновлювально-розвиваючого ефекту, отриманого під час кабінетних занять та процедур. Локації реабілітаційного парку умовно можна поділити на декілька груп: фізіо-, психо-, естето-, природотерапії. Але реалізовані в них методики невпинно набувають соціалізуючого та виховного змісту. Отримані поряд із головним – покращенням фізичного здоров'я – соціальні навички та досвід комунікації є не менш значущими для дітей з особливими потребами, оскільки можуть бути перенесені зі штучно створеної атмосфери парку у повсякдення.

Стаття являє собою проміжний результат науково-дослідницького пошуку в площині соціології реабілітаційної діяльності. Подальша розробка теми можлива в таких напрямках, як концептуотворюючі механізми соціальних завдань реабілітаційного парку, соціальні виміри якості життя дітей з інвалідністю, соціально-комунікативний простір реабілітаційного комплексу, соціальні технології забезпечення ефективності діяльності персоналу реабілітаційного парку.

#### **БІБЛІОГРАФІЧНІ ПОСИЛАННЯ**

1. Бармашина Л. М. Формування середовища життєдіяльності для маломобільних груп населення / Л. М. Бармашина. – Київ: Союз-Реклама, 2000. – 89с.
2. Бергер П. Социальное конструирование реальности / П. Бергер, Т. Лукман. – М.: Логос, 1995. – 296 с.
3. Доступність будинків і споруд для маломобільних груп населення: Державні будівельні норми України, В.2.2.-17. [Чинний від 2007-01-04]. – Київ: Мінбуд України, 2007 – 21с.
4. Кашенко В. П. Педагогическая коррекция: Испр. недостатков характера у детей и подростков / В. П. Кашенко. – М.: Просвещение, 1994. – 223 с.
5. Кравченко І. Л. Особливості планування ділянок центрів медично-соціальної реабілітації дітей з вадами розвитку / І. Л. Кравченко // Містобудування та територіальне планування. Науково-технічний збірник. – Випуск № 51. – Київ: КНУБА, 2014. – С. 254-260.
6. Кравченко І. Л. Принципи архітектурно-планувальної організації центрів медично-соціальної реабілітації дітей та підлітків з фізичними вадами: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. архітект.: 18.00.02 / І. Л. Кравченко. – Київ, 2013. – 21 с.
7. Лакофф Дж. Когнитивная семантика / Дж. Лакофф // Язык и интеллект. – М.: Прогресс, 1996. – С. 143-184.
8. Яковенко Н. П. Медична і соціальна реабілітація: Підручник для мед. ВНЗ I – III рів. акред. / Н. П. Яковенко, І. О. Петряшев та ін. – Київ, 2013. – 464 с.
9. Нечипоренко В. В. Становлення освітньо-реабілітаційного закладу нового типу // Життєтворчість особистості: концепція, досвід, проблеми / В. В. Нечипоренко. – Запоріжжя: Хортицький навчально-реабілітаційний багатопрофільний центр, 2006. – 592 с.
10. Парсонс Т. Общий обзор / Т. Парсонс // Американская социология. – М.: Научная мысль, 1972. – 328 с.
11. Плотинский Ю. М. Модели социальных процессов / Ю. М. Плотинский. – М.: Логос, 2001. – 296 с.
12. Позднякова-Кирбят'єва Е. Г. Когнітивний спектр формування соціальної місії реабілітаційного парку / Е. Г. Позднякова-Кирбят'єва // Науково-теоретичний альманах «Грані». – 2017. – Т. 20. – № 6. – С. 40-45.
13. Позднякова-Кирбят'єва Е. Г. Методологічні аспекти структурування концепції реабілітаційного парку / Е. Г. Позднякова-Кирбят'єва // Нова парадигма. – 2017. – № 131. – С. 153-166.
14. Позднякова-Кирбят'єва Е. Г. Реабілітаційний парк як інновація в системі сучасної освіти / Е. Г. Позднякова-Кирбят'єва // Ukraine – EU. Modern Technology, Business and Law: collection of international scientific papers: in 2 parts. Part 2. Current Issues of Legal Science and Practice. Management and Public Administration. Innovations in Education. Environmental Protection. Engineering and Technologies – Chernihiv: CNUТ, 2017. – Р. 146-149.
15. Солсо Р. Когнитивная психология / Р. Солсо. – М.: Тривола, 1996. – 282 с.
16. Степанов В. К. Специализированные учебно-лечебные центры / В. К. Степанов. – М.: Стройиздат, 1987. – 200 с.
17. Федій О. А. Естетотерапія: навчальний посібник / О. Федій. – Київ: Центр навчальної літератури, 2007. – 256 с.
18. Чала О. А. Засоби ландшафтної архітектури та вимоги до них в безбар'єрному середовищі / О. А. Чала // Містобудування та територіальне планування. Науково-технічний збірник. – 2013. – Випуск № 50. – С. 718-721.

## REFERENCES

1. Barmashyna, L.M. (2000). *Formuvannja seredovyshha zhyttedijalnosti dlja malomobilnykh ghrup naseledda* [Formation of a living environment for low-mobility population groups]. Kiev: Sojuz-Reklama [in Ukrainian].
2. Berger, P., & Lukman, T., (1995). *Social'noe konstruirovanie real'nosti* [Social construction of reality]. Moscow: Loghos [in Russian].
3. *Dostupnistj budynkiv i sporud dlja malomobilnykh ghrup naseledda: Derzhavni budiveljni normy Ukrajdny* (2007). Kyiv [in Ukrainian].
4. Kashhenko, V.P. (1994). *Pedagogicheskaia korrekciia: Ispra. nedostatkov haraktera u detej i podrostkov* [Pedagogical correction: Ispra. lack of character in children and adolescents]. Moscow: Prosveshchenie [in Russian].
5. Kravchenko, I.L. (2014). *Osoblyvosti planuvannja diljanok centriv medychno-socialnoji reabilitacii ditej z vadamy rozvytku* [Planning features of the centers of medical and social rehabilitation of children with developmental disabilities]. Kiev: KNUBA [in Ukrainian].
6. Kravchenko, I.L. (2013). *Pryncypy arkhitekturno-planuvajnoji orghanizacii centriv medychno-socialnoji reabilitacii ditej ta pidlitkiv z fizychnymy vadamy* [Principles of Architectural and Planning Organization of Centers for Medical and Social Rehabilitation of Children and Adolescents with Disabilities]. Kiev: KNUBA [in Ukrainian].
7. Lakoff, Dzh. (1996). *Kognitivnaja semantika* [Cognitive semantics]. Moscow: Progress [in Russian].
8. Yakovenko, N.P., & Petryashev, I.O. (2013). *Medychna i sotsial'na reabilitatsiia* [Medical and social rehabilitation]. Kiev [in Ukrainian].
9. Nechyporenko, V.V. (2006). *Stanovlennja osvityno-reabilitatsiynoho zakladu novoho typu* [The formation of a new type of educational and rehabilitation institution]. Zaporizhzhya: Khortycykij navchaljno-reabilitacijnyj baghatoprofilnyj centr [in Ukrainian].
10. Parsons, T. (1972). *Obshhij obzor* [General review]. Moscow: Nauchnaia mysl [in Russian].
11. Plotinskij, Ju.M. (2001). *Modeli social'nyh procesov* [Models of social processes]. Moscow: Logos [in Russian].
12. Pozdnjakova-Kyrbjat'jeva, E.Gh. (2017). Kognitivnyj spektr formuvannja socialnoji misiji reabilitacijnogho parka [Cognitive spectrum of formation of the social mission of the rehabilitation park]. *Scientific and theoretical almanac «Grani», 20 (6)*, 40-45 [in Ukrainian].
13. Pozdnjakova-Kyrbjat'jeva, E.Gh. (2017). Metodologichni aspekty strukturuvannja koncepcii reabilitacijnogho parku [Methodological aspects of structuring the concept of a rehabilitation park]. *Nova paradyghma, 131*, 153-166 [in Ukrainian].
14. Pozdnjakova-Kyrbjat'jeva, E.Gh. (2017). Reabilitacijnyj park jak innovacija v systemi suchasnoji osvity [Rehabilitation park as an innovation in the system of modern education]. *Ukraine – EU. Modern Technology, Business and Law: collection of international scientific papers: in 2 parts*. Chernihiv [in Ukrainian].
15. Solso, R. (1996). *Kognitivnaja psihologija* [Cognitive Psychology]. Moscow: Trivola [in Russian].
16. Stepanov, V.K. (1987). *Specializirovannye uchebno-lechebnye centry* [Specialized educational and medical centers]. Moscow: Stroizdat [in Russian].
17. Fediy, O.A. (2007). *Estetoterapiia: navchal'nyy posibnyk* [Aesthetics: A tutorial]. Kiev: Centr navchalnoji literatury [in Ukrainian].
18. Chala, O.A. (2013). Zasoby landshaftnoji arkhitektury ta vymoghy do nykh v bezbar'jernomu seredovyshhi [Means of landscape architecture and requirements to them in a barrier-free environment]. *Mistobuduvannja ta terytorialne planuvannja, 50*, 718-721 [in Ukrainian].

**Позднякова-Кирбят'єва Елліна Геннадіївна**

Доктор соціологічних наук, доцент, проректор Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія  
69000, м. Запоріжжя, вул. Наукове містечко, 59

**Pozdnyakova-Kirbyateva Ellina**

Doctor of Sociological Sciences, Associate Professor, Vice-rector for academic work  
Khortytsia National Educational Rehabilitation Academy  
59, Naukove mistechko, Zaporizhzhia, 69000, Ukraine

Email: [cobrian1982@gmail.com](mailto:cobrian1982@gmail.com)

Цитування: Позднякова-Кирбят'єва Е. Г. Взаємозв'язок соціального призначення та планування території реабілітаційного парку / Е. Г. Позднякова-Кирбят'єва // Науково-теоретичний альманах «Грані». – 2018. – Т. 21. – № 7. – С. 53-62.

Citation: Pozdnyakova-Kirbyateva, E.G. (2018). Vzaïmozv'язok sotsialnoho pryznachennia ta planuvannia terytorii reabilitatsiynoho parku [Interconnection of social purpose and planning of the territory of the rehabilitation park]. *Scientific and theoretical almanac «Grani», 21(7)*, 53-62.

Стаття надійшла / Article arrived: 09.07.2018

Схвалено до друку / Accepted: 21.07.2018