К.Н. ЧЕБУРАШКИН
Заведующий кафедрой «Дизайн мебели» МГХПА им С.Г. Строганова
e-mail: chebur-kir@yandex.ru

Е.А. ЧЕБУРАШКИНА
Доцент кафедры «Дизайн мебели» МГХПА им. С.Г. Строганова
e-mail: burbur86@mail.ru

K.N. CHEBURASHKIN
Head of the department of «Furniture Deasign» of the Stroganov Academy (MGHPA)
e-mail: chebur-kir@yandex.ru

E.A. CHEBURASHKINA
Assistant professor of the department of «Furniture Deasign» of the Stroganov Academy (MGHPA)
e-mail: burbur86@mail.ru

ОПЫТ ДИЗАЙНА РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И РАННЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

THE PRACTICE OF CREATING REHABILITATIONAL DESIGN FOR PRIMARY SCHOOL AND PRESCHOOL-AGE CHILDREN

Авторы анализируют требования дизайна к проектированию развивающей среды детских реабилитационных учреждений, специфику среды и варианты решения проблем на примере реконструкции инклюзивных детских садов, рекреационных зон и палат детских медицинских стационаров. Предметно-пространственная среда рассматривается как мощный реабилитационный фактор, оказывающий комплексное влияние на процесс выздоровления ребенка.

The authors analyze the special requirements for the design of the developing environment in children's rehabilitation centers, vari-

ants of problem solving using as examples reconstruction of an inclusive nursery school, its recreation areas and hospital rooms furniture. Objective-spatial environment is taken as a powerful factor of rehabilitation, that comprehensively influences the process of rehabilitation of a child.

Ключевые слова: инклюзивный детский сад, детский стационар, реабилитация.
Keywords: inclusive kindergarten, children's hospital, rehabilitation.

Современная реабилитационная среда для детей младшего и среднего возраста должна создаваться на основе тщательного анализа конкретной проектной задачи, с учетом последних научных данных в области педагогики, детской психологии, нейрофизиологии, а также обобщенного опыта эксплуатации экспериментальных образцов мебели в реабилитационных и инклюзивных образовательных центрах. Тщательность такого подхода оправдана тем, что предметно-пространственная среда детского реабилитационного учреждения не только в значительной степени определяет качество жизни ребенка с ОВЗ, но и оказывает серьезное влияние на успех всего процесса реабилитации.

Опыт комплексной реконструкции интерьера и оборудования рекреации реабилитационного центра онкологического отделения Российской детской клинической больницы ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова, проведенной в 2018 г., показал, что психологическая и социальная реабилитация маленького пациента — это, прежде всего, восстановление и развитие у него навыков информационного обмена, нарушенных вследствие вынужденной изоляции в стационаре. Значительная часть этой важной задачи может быть решена за счет грамотной организации предметно-пространственной среды реабилитационного учреждения, которая, в случае успеха, может послужить мощным катализатором всех реабилитационных процессов.

Перед рабочей группой кафедры «Дизайн мебели» МГХПА им. С.Г.Строганова была поставлена задача создания игровой развивающей среды для детей, проходящих длительную реабилитацию между сеансами радиационного облучения и химиотерапии. Специфика работы учреждения подобного типа заключается в том, что пациенты разных возрастных групп круглосуточно проживают в реабилитацион-

ном центре вместе со своими родителями на протяжении нескольких месяцев. Вся жизнь — как пациентов, так и их родственников — проходит между палатой, процедурным кабинетом и кухней — столовой. Из-за ослабленного иммунитета пациенты не имеют возможности покидать отделение медицинского центра на протяжении всего курса реабилитации. Небольшая рекреация в общем коридоре — единственное место реабилитационного центра, которое может использоваться для отдыха, совместных игр, просмотра телевизора, а также занятий с патронажными учителями. Кроме того, мастер-классы и спектакли, периодически организуемые благотворительными организациями и фондами для маленьких пациентов, также проводятся в этой рекреации. Важно отметить, что психологическая и социальная реабилитация ребенка включает в себя не только работу с пациентом, но и с его близкими родственниками, так как научно доказано, что терапевтический эффект от лечения во многом зависит от психологического настроя родных и близких. В связи с этим, при разработке предметно-пространственной среды рекреации детского реабилитационного центра учитывались не только потребности пациентов разного возраста, но и их родственников. Также принимались во внимание объективные нужды медицинского персонала.

В ходе предпроектного исследования были выявлены основные функции рекреационной зоны, а также определены нереализованные потребности маленьких пациентов в социальной коммуникации, личном пространстве и умеренной двигательной активности. На основе полученных данных были смоделированы наиболее актуальные сценарии использования рекреации и в соответствии с ними разработаны интерьерные решения и оригинальные проекты мебели и оборудования, позволяющие их реализовывать.

Акустические кабины «Терем-ОК»

(Автор: София Папёнова. Руководители: Кирилл и Елена Чебурашкины. 2018 г.)

Как уже отмечалось выше, острый дефицит личного пространства является одной из ключевых проблем не только медицинских, но и образовательных детских учреждений нашей страны. Возможность время от времени ненадолго уединяться от коллектива является глубоко природной по своей сути биологической потребностью любого че-

ловека, помогающей ему снять стресс от беспрерывного социального взаимодействия и сосредоточиться на планировании или решении тех или иных творческих задач. При этом с психологической точки зрения важным реабилитационным фактором является не только сам процесс уединения, но осознание его принципиальной возможности. Для решения этой проблемы, особенно актуальной для детей с подвижной психикой, в детских образовательных учреждениях предусматриваются сенсорные комнаты и кабинеты психологической разгрузки. Однако, как уже отмечалось выше, потребность в периодическом уединении детей во много раз превышает технические возможности этих помещений, кроме того, из соображений безопасности даже кратковременная изоляция ребенка в отдельном помещении без присмотра взрослого не допустима. Реализации проекта акустических кабин «Терем-ОК» предшествовали длительные исследования сценариев поведения не только пациентов реабилитационных центров, но и учащихся средних и старших классов обычных школ во время перемен и после уроков. В процессе исследования была выявлена общая потребность детей разных возрастных групп, не зависящая от состояния их здоровья, в личном пространстве. Также был выявлен дефицит доступных проектных решений, способных удовлетворить эту потребность в детских медицинских и образовательных учреждениях в нужном объеме. Для проверки проектной гипотезы, сформированной на основе проведенного исследования, в Центре прототипирования МГХПА им. С.Г. Строганова был изготовлен эргономический макет акустической кабины «Терем-ОК» и проведена серия тестов на детях разных возрастных групп. Результаты экспериментов превзошли все ожидания. Акустическая кабина «Терем-ОК» пользовалась одинаковой популярностью не только у школьников и дошкольников, но и у студентов, принимавших участие в создании ее прототипа. При этом было установлено, что, в отличие от офисных акустических кабин (где необходимость сохранения тайны переговоров диктует определенные требования к классу акустической защищенности, что неизбежно отражается стоимости изделия), для детей всех возрастов главным фактором была не степень акустической изоляции, а психологическое ощущение личного пространства. Многочисленные тесты и эксперименты показали, что в ограниченном пространстве акустической кабины ребенок в 2–3 раза лучше концентрируется на выполнении той или иной учебной задачи, чем за столом в

общем помещении. Объяснение этого феномена может состоять в том, что подсознательная «система безопасности» человека постоянно сканирует пространство, в котором он находится на предмет своевременного выявления и предотвращения потенциальных угроз. Ожидание неприятностей — достаточно энергозатратный процесс для организма, и чем меньше потенциально опасное «сканируемое» пространство — тем больше ресурсов может быть выделено мозгом для созидательной деятельности. Процесс информационного обмена, как и любого другого обмена в принципе, предполагает чередование режимов приема и передачи информации. Эти режимы задействуют различные механизмы как сенсорной, так и мозговой активности. Грамотно организованная среда позволяет осуществлять как прием, так и передачу информации. Важно отметить, что в «режиме ожидания» мозг более восприимчив к приему и анализу поступающей извне информации, и, наоборот, уменьшение потенциально опасного «сканируемого» пространства высвобождает ресурсы для аккумуляции и синтеза полученной ранее информации. Именно поэтому многие известные писатели и ученые генерировали свои идеи на прогулках, а формулировали, систематизировали и излагали их в небольших помещениях, часто не имевших даже окон. Экспериментально были определены оптимальные внутренние размеры как для одноместной, так и для двухместной кабины, разработаны и протестированы эффективные системы принудительного воздухообмена. При этом все конструкторские и технические решения принимались не только из соображений эстетики и надежности эксплуатации изделия, но и из стремления минимизировать себестоимость серийного продукта. Итоговый вариант двухместной и одноместной кабины имеет точечную направленную подсветку стола с регулировкой яркости, общий заливочный свет, розетки для подключения ноутбуков и USB розетки для зарядки телефонов. Важно отметить, что по аналогии с мобильной партой «Тяни-толкай» ощущение личного пространства возникает у сидящего внутри кабины «Терем-ОК» несмотря на то, что ее дверца выполнена из прозрачного поликарбоната, и фактически ребенок все время остается на виду у взрослых. Прототипы акустических кабин «Терем-ОК» были изготовлены из ЛДСП и березовой фанеры с использованием стандартной мебельной фурнитуры, что позволило не только минимизировать затраты на производство, но и сэкономить на логистике — транспортировка данных изделий произ-

водится в разобранном виде. Двухместная кабина может быть использована как для приватного общения детей или их родственников друг с другом, так и для индивидуальных занятий с патронажным учителем, даже тогда, когда рекреация эксплуатируется другими пользователями в качестве игровой комнаты. Одноместная кабина может использоваться как детьми, так и взрослыми для приготовления уроков, чтения книг, разговоров по мобильному телефону, работы с ноутбуком, игр на портативных цифровых устройствах или просто для снятия напряжения и психологической разгрузки.

Односкатные и двускатные крыши мебельных модулей отсылают зрителя к образу дома — универсальному древнему архетипу, символизирующему безопасность, уют и личную неприкосновенность. Условность архитектурной трактовки мебельных модулей близка концептуальным проектам основоположника постмодернизма Роберта Вентури и мебельно-архитектурным экспериментам группы «Мемфис». Игровой символико-образный подтекст формы акустических кабин «Терем-ОК» представляется особенно актуальным в медицинских стационарах и реабилитационных центрах, где дети вынужденно проводят много времени вдали от дома и испытывают острый дефицит личного пространства и домашнего уюта. Упрощенные силуэтные решения кабин призваны создать ощущение многопланового городского пространства в интерьере рекреации реабилитационного или образовательного учреждения, сбить масштаб и визуально раздвинуть границы замкнутого помещения. Образ дома или города усиливается в вечернее время, когда включается внутренняя подсветка рабочего места внутри кабинок, что в сочетании с приглушенным светом в основной зоне рекреации создает ощущение домашнего уюта и тепла. Задняя стенка кабины может иметь трехмерный аккустический рельеф или сменные текстильные накладки, призванные придать дополнительный уют и устранить эхо внутри модуля.

В промежуток между одноместной и двухместной кабинами «Терем-ОК» была спроектирована тумба для размещения теле-, видеоаппаратуры вне зоны видимости пользователей, находящихся внутри кабины. Данное конструктивно-планировочное решение позволило совместить одновременный просмотр телепередач детьми и взрослыми, находящимися в рекреации с индивидуальными занятиями в акустических кабинках.

Мобильные табуреты для рекреационных зон детских учреждений «Троллики»

(Автор: Елизавета Андрейко. Руководители: Кирилл и Елена Чебурашкины. 2018 г.)

В ходе исследования, у большинства пациентов реабилитационного центра была выявлена нереализованная потребность в повышенной двигательной активности и выраженная тяга к групповым подвижным играм, что является закономерной реакцией растущего детского организма на вынужденные ограничения, продиктованные медицинскими противопоказаниями, особенностями внутреннего режима и ограниченным пространством реабилитационного отделения. В необорудованных рекреациях и коридорах обычных школ дети реализуют потребность в повышенной двигательной активности на переменах, хаотично бегая друг за другом в разных направлениях, что нередко приводит к травмоопасным столкновениям и конфликтным ситуациям. Учителя и воспитатели в этой ситуации из модераторов игр вынужденно превращаются в надсмотрщиков, запрещающих детям бегать. В реабилитационном центре ситуация дополнительно усугубляется наличием медицинских противопоказаний и опасностью при случайных столкновениях повредить катетеры и другое медицинское оборудование, установленное на теле некоторых пациентов.

Для решения выявленной проблемы, были разработаны мобильные табуреты «Троллики», представляющие собой машинки, пуфики, табуретки, шкафчики и скамейки в одном предмете. На них можно сидеть, кататься, сцеплять в поезда и ездить наперегонки. Во время тихого часа или на ночь «Троллики» загоняются в «депо» на специальную парковку, которая в обычное время выполняет функцию скамейки. На начальных этапах проектирования воспитатели и представители медицинского персонала высказывали опасение, что дети будут разгоняться на «Тролликах» до максимальной скорости и врезаться друг в друга. Ввиду этого, поворотные колеса, являющиеся опорами для мобильных табуретов, были подобраны таким образом, что на «Тролликах» технически невозможно развить большую скорость, двигаясь по прямой траектории. Тестирование первых прототипов показало, что больше всего юным «наездникам» нравится ездить друг за другом по кругу, крутиться на месте, а самое большое удовольствие им доставляет ювелирная парковка своих «транспортных средств» в боксы, что не только позволяет

сохранять помещение рекреации свободным от не используемой мебели, но и приучает детей к порядку. Мобильные табуреты «Троллики» выпускаются в двух модификациях корпуса — открытом и закрытом вариантах. В модификации с закрытым корпусом внутренний объем табурета может использоваться для хранения игрушек в стандартных пластиковых контейнерах или без них.

С образной точки зрения, «Троллики» представляют собой гибрид табурета и детской деревянной лошадки-качалки. Стремление максимально разнести поворотные колесные опоры табурета между собой, продиктованное требованиями устойчивости конструкции, привело к появлению четырех округлых выступов по углам нижней площадки каждого табурета, что, в свою очередь, придало им форме некоторую зооморфность. Плавные линии, экологичные материалы, сочетание белого HPL пластика с березовой фанерой близки эстетике и философии мебельных работ финского дизайнера Алвара Аалто. Простая, минимальная по структуре конструкция табуретов позволяет составлять из них практически неограниченное число комбинаций, что не только дает возможность обыгрывать различные игровые и функциональные сценарии, но и развивает творческую фантазию детей.

Все это позволило организовать на ограниченном пространстве рекреационной зоны детского реабилитационного центра открытую игровую среду для развития и общения маленьких пациентов и их родителей. Интерактивные элементы среды дали возможность детям разного возраста поэтапно восстанавливать и развивать навыки информационного обмена, стимулируя процессы социальной и психологической реабилитации, имеющие ключевое значение в процессе выздоровления пациента.

В свою очередь, при проектировании предметно-пространственной среды медицинских палат детского стационара пред дизайнерами ставилась несколько иные задачи. Так, опыт разработки рабочей группой кафедры «Дизайн мебели» МГХПА им. С.Г.Строганова мебельного оборудования для больничных палат первого в Российской федерации частного детского стационара клиники «УГМК Здоровье» в г. Екатеринбурге показал, что реабилитационный потенциал предметно-пространственной среды может быть раскрыт только при комплексном, концептуальном подходе к ее проектированию. В основу разработки интерьерно-мебельных решений как отдельных палат, так и мест

общего пользования детского стационара, была положена концепция посещения медицинского учреждения ребенком как увлекательного путешествия или экскурсии в мир современной науки и высоких технологий. За основу образных решений в интерьере был взят рекламный ролик «УГМК Здоровье», выполненный на высоком профессиональном уровне как с точки зрения анимации, так и с точки зрения драматургии и актуальности сюжета. В анимационной видеосюжете рассказывается о работе дружелюбных медицинских роботов, проводящих диагностику и лечение маленьких пациентов на космическом корабле с использованием суперсовременного «инопланетного» оборудования. Тестирование рекламного ролика на различных возрастных фокус-группах показало неизменную позитивную эмоциональную реакцию и желание пересматривать видеосюжет снова и снова. В итоге вымышленные персонажи видеоролика так же, как и некоторые интерьерные решения виртуальной среды, были взяты за основу архитектурно-образного решения детского отделения «УГМК Здоровье».

При разработке интерьеров и оборудования детского стационара, имеющего травматологическое и инфекционное отделение, рабочая группа кафедры «Дизайн мебели» поставила перед собой задачу создать такую среду, попадая в которую ребенок будет чувствовать себя не пациентом, а исследователем — участником увлекательного эксперимента или опыта. А для любого путешествия характерно целенаправленное движение от одной точки к другой, согласно плану или схеме, по заранее намеченному маршруту в строго определенный отрезок времени. Проектируя предметно-пространственную среду детского стационара, дизайнеры стремились не только создать у маленьких пациентов позитивный настрой на процесс лечения, но и дать возможность в условиях замкнутого пространства больничной палаты почувствовать логику и последовательность развития медицинских манипуляций во времени.

Для решения поставленных задач были использованы следующие приемы: цветовое и графическое кодирование различных функциональных зон клиники; продуманный цвето- и светодизайн каждой палаты, учитывающий расположение ее окон относительно сторон света и медицинскую специализацию; графическое единство виртуальной среды интерфейсов больничных приложений и аналоговых изобразительных мотивов в интерьере и мебели; использование аналоговой шкалы времени, позволяющей маленькому пациенту визуально отслеживать

ход лечения и закономерность последовательного движения к выздоровлению.

Поиск универсального образно-метафорического ключа для разработки мебели и оборудования палат детского стационара опирался на анализ популярных детских фильмов и анимационных лент, пропагандирующих позитивный исследовательский подход к жизни. При отборе учитывались предпочтения детей разных возрастных групп. Так, например, идея увлекательного путешествия в мир человеческого тела схожа с основной идеей сверх популярного отечественного мультсериала «Фиксики», герои которого перемещаются внутри бытовых электроприборов, отыскивая и профессионально устраняя причины выявленных неполадок. А идея существования маленьких добрых помощников, внешне похожих на капсулы с лекарством или начинку популярного шоколадного лакомства «Киндер-сюрприз», встречается в популярной мультипликационной трилогии «Гадкий я», где отважные миньоны готовы на все ради служения своему господину. Образ доброго высокотехнологичного робота-друга, помогающего найти свой путь в жизни или решить какую-то проблему, встречается в таких популярных анимационных фильмах и игровом кино, как «Город героев», «Валли», «Обливион», «Пятый элемент» и т.п. В итоге при разработке мебели и оборудования детских больничных палат дизайнерами были использованы образные ассоциации с фантастической каютой исследовательского космического корабля или подводной лодки, где ввиду, возможных травм при «качке», сглажены все острые углы, а мебель как бы парит над полом. Шкафы для хранения личных вещей пациентов получили статус дружелюбных персонажей-помощников, способных выражать эмоции при помощи подвижных «глаз» и «бровей», служащих ручками мебельных дверок. Важно отметить, что перечисленные образно-эргономические решения на 100 процентов отвечают эксплуатационным и санитарным требованиям к оборудованию детских палат.

Стремительное развитие и высокая доступность портативных электронных устройств, широкое распространение кружков робототехники и «экспериментариумов», многочисленные выставки роботов и интерактивные экспозиции в музеях техники с раннего детства приучают ребенка к существованию в среде высоких технологий и искусственного интеллекта. Поэтому каждое койко-место было оборудовано сенсорным планшетом, позволяющим управлять различными элементами

интерактивной среды детской палаты. Кроме того, в качестве компенсирующей меры по ограничению информационного обмена у пациента стационара в каждой палате был установлен жидкокристаллический экран для просмотра научно-популярных, образовательных и развлекательных каналов.

Особое внимание при проектировании больничной палаты детского стационара было уделено эргономике помещения. Дизайнерами активно велся поиск компромисса между объективными требованиями медицинского персонала и потребностями в бытовом комфорте пациентов и их родных. Для достижения эффективного результата в Центре прототипирования МГХПА им. С.Г.Строганова рабочей группой кафедры «Дизайн мебели» был выстроен макет типовой больничной палаты в масштабе 1:1, внутри которого были установлены мобильные больничные кровати и смонтированы прототипы всей проектируемой мебели и оборудования. К тестированию натурного макета привлекались не только дети разных возрастных групп и их родители, но и практикующие медицинские работники. В ходе тестирования выявлялись и устранялись недостатки конструкции, вносились изменения в проектную документацию. В результате все оборудование, необходимое лежащему на кровати пациенту (выключатели разных режимов подсветки, индивидуальные розетки для подзарядки портативных устройств, направленная индивидуальная подсветка для чтения, индивидуальная тумбочка для хранения личных вещей и т.п.), было сосредоточено на стационарном мебельном фрейме, обрамляющем изголовье мобильной кровати. Для одежды и личных вещей пациентов были предусмотрены индивидуальные подвесные шкафы, расположенные на противоположной от изголовья стене. Каждый шкаф оборудован отделениями для чемодана, верхней одежды и обуви пациента, а также двумя выдвижными ящиками для белья и сейфом. В двухместной версии палаты между индивидуальными шкафами расположена рабочая столешница, оборудованная индивидуальной подсветкой. Рабочие места каждого пациента отделены друг от друга подвесным холодильником для хранения продуктов. Личное пространство каждого пациента обозначено при помощи цветового кодирования стационарного изголовья кровати и дверок шкафа для одежды. В целях защиты оборудования платы от механических повреждений при экстренной транспортировке лежачего больного внешний угол шкафа для одежды, расположенный на пути следования

мобильной кровати, был оборудован роликовым отбойником оригинальной конструкции. С этой же целью на стенах в тамбуре палаты установлены защитные панели.

Предпроектные исследования показали, что для ребенка, находящегося в стационаре, крайне важно иметь представление о том, сколько ему предстоит провести времени в больнице и через какие медицинские процедуры ему предстоит пройти. Для реализации этой потребности на магнитно-маркерном фартуке рабочей столешницы были установлены индивидуальные рейлинги с подвижными элементами, позволяющими врачу в начале лечения графически обозначить предполагаемую траекторию лечения пациента. Последовательное перемещение подвижного элемента вдоль рейлинга дает возможность маленькому пациенту сохранить ощущение контролируемости и предсказуемости всего процесса лечения. Особое внимание во время проектирования палат детского стационара было уделено удалению из поля зрения пациента и его посетителей сугубо медицинского оборудования. При этом все жизненно важные технические устройства (розетки с медицинскими газами, электророзетки для экстренного подключения систем жизнеобеспечения, рейлинги для установки реанимационного и диагностического оборудования, складная ширма для проведения медицинских манипуляций и т.п.) были скрыты за откидными панелями на фрейме в изголовье кровати.

Специально для одноместных палат был разработан трансформирующийся диван-кровать оригинальной конструкции, позволяющий родным и близким в случае необходимости оставаться в больнице на ночь, а днем находится в тесном физическом контакте с маленьким пациентом. В сложенном состоянии компактный диван не препятствует проведению медицинских манипуляций и санитарно-гигиенической обработке помещения, а комплект постельного белья хранится в специальных отсеках внутри дивана. Массивные плоские подлокотники дивана с выемками для стаканов и мелких предметов могут использоваться в качестве дополнительных вспомогательных поверхностей как днем, так и во время сна. Обивка дивана выполнена из матовой синтетической замши светло-желтого оттенка, отвечающей всем санитарно-гигиеническим требованиям к медицинскому оборудованию. С образно-эмоциональной точки зрения, нюансное цветовое и композиционное решение дивана, а также сочетание природных фактур и текстур отделочных ма-

териалов, призваны привнести в интерьер больничной палаты элемент привычного домашнего уюта. Кроме того, диван — это единственное место в палате, где ребенок может вступать с родителями в продолжительный тактильный контакт, что крайне плодотворно влияет на весь процесс реабилитации пациента.

В заключение следует отметить, что, с психологической точки зрения, основной проблемой временной изоляции пациента в палате медицинского стационара, вне зависимости от его возраста и диагноза, является нарушение привычной цепочки информационного обмена. Одна из важнейших задач детской реабилитационной среды — нивелировать эту проблему путем создания условий для разного вида очной и заочной коммуникации с внешним миром и поступательного развития ребенка в соответствии с его возрастной нормой.

Любая сенсорная информация влияет на психоэмоциональное состояние человека, а через него и на весь его организм. Подобно тому, как веселая музыка может поднять настроение, тревожная — напугать, печальная — расстроить, а бодрая — воодушевить, предметно-пространственная среда реабилитационного учреждения в состоянии мобилизовать внутренние ресурсы ребенка для борьбы с заболеванием! Образно-стилевое и колористическое решение реабилитационной среды должно внушать маленькому пациенту и его родным ощущение безопасности, стабильности, оптимизма и уверенности в завтрашнем дне. Позитивно настроенный пациент, имеющий возможность полноценного участия в информационном обмене, не фокусируется на собственном недомогании и чувствует себя не жертвой болезни, а соучастником научного эксперимента по ее излечению. В этом случае ребенок начинает воспринимать проблему с собственным здоровьем как бы со стороны, что значительно снижает нагрузку на его нервную систему и способствует результативности процесса реабилитации. Любая творческая активность, позволяющая ребенку влиять на окружающую среду в экстремальной ситуации, придает пациенту сил и уверенности в себе. Наличие элементарной меловой или маркерной доски — это уже возможность оставить свой след и выразить себя через творческий акт, являющийся важной частью процесса информационного обмена. Для ребенка, оказавшегося на грани жизни и смерти, крайне важно постоянно получать жизнеутверждающую, позитивную информацию от окружающей его предметно-пространственной среды и иметь возможность интерактивного взаимодействия с ней.

Библиография:

1. *Акатов Л.И.* Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л.И.Акатов. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 368 с.

2. *Блохина С.И., Козлова В.П., Старшинова А.Л.* К вопросу об организации детских реабилитационных центров в России // Российский журнал социальной работы. 1996. № 1.

3. Комплексная реабилитация инвалидов: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. Т.В.Зозули. М.: Издат. Центр «Академия», 2005. 304 с.

4. *Курбатов В.И.* Социальная работа для студентов вузов: Учебное пособие / В.И.Курбатов. Изд. 2-е. Ростов н/Д: Феникс, 2005. 576 с.

5. *Лазарев В.Ф., Долгушин А.К.* Модель центра медико-социальной реабилитации детей-инвалидов. М., 2012.

6. Назукина Л.И. Комплексная реабилитация детей и подростков социального риска// Работник социальной службы. 2002. № 3.

7. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями: медико-социальные аспекты / под ред. Л.Н. Кривцова, Л.И. Красотина, Е.В. Цуканова, Н.В.Гребенникова. М.: Социально-технологический институт, 2012.

8. Справочник социального педагога: защита детства в Российской Федерации / Т.Н. Поддубная, А.О. Поддубный; науч. ред. Н.Р.Чумичева. Ростов н/Д: Феникс, 2005. 473 с.

9. *Ротовская И.Б., Четвергова Л.П.* Методика индивидуальных программ социальной реабилитации несовершеннолетних в условиях социально-реабилитационного центра // Вестник психо-социальной и коррекционно-реабилитационной работы. 2000. № 1.

10. Технология социальной работы: Учеб. пособие / под ред. И.Г.Зайнышева. М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2000. 240 с.

11. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ « О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

12. *Холостова Е.И.* Социальная работа с инвалидами: Учебное пособие / Е.И. Холостова. 3-е изд. перераб. и доп. М.: Дашков и К, 2009. 240 с.

13. *Холостова Е.И.* Социальная реабилитация: Учебное пособие / Е.И. Холостова, Н.Ф.Дементьева. М.: Дашков и К, 2002. 340 с.

14. *Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф.* Социальная реабилитация: Учебное пособие. М.: Дашков и К, 2012.

15. *Чебурашкин К.Н.* «Образно-метафорический подход как ключ к художественно-проектным решениям развивающей среды детских дошкольных уч-

реждений» / Научно-аналитический журнал по вопросам искусствоведения «Декоративное искусство и предметно-пространственная среда. Вестник МГХПА». 2018. № 4. Ч. 1.

16. *Чебурашкин К.Н., Чебурашкина Е.А.* Реабилитационный фактор в дизайне предметно-пространственной среды для детей дошкольного и раннего школьного возраста / Научно-аналитический журнал по вопросам искусствоведения «Декоративное искусство и предметно-пространственная среда. Вестник МГХПА». 2019. № 1. Ч. 2.

17. *Ярская-Смирнова Е.Р.* Социальная работа с инвалидами / Е.Р.Ярская-Смирнова, Е.К.Наберушкина. СПб.: Питер, 2004.

18. *Чебурашкина Е.А., Чебурашкин К.Н.* Опыт проведения дизайн-исследованияпри проектировании предметно пространственной среды типовых школ // Дом Бурганова. Пространство культуры. 2018. № 2. С. 133–146.