

DOI: 10.18372/2415-8151.24.16289

УДК: 72.03

## СЕМІОТИЧНИЙ АСПЕКТ ЕВОЛЮЦІЇ ФОРМОУТВОРЕННЯ МЕДИЧНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ

Красножон Тетяна Юріївна

*Аспірант кафедри теорії, історії архітектури та синтезу мистецтв  
Національної академії образотворчого мистецтва і архітектури, м. Київ, Україна  
e-mail: krasnozhon.tetiana@gmail.com, orcid: 0000-0003-1365-1948*

***Анотація:** У даній статті розглянуто закономірності та особливості прояву архітектурних знакових систем в еволюції формоутворення медично-реабілітаційних центрів, що безпосередньо впливають на сприйняття, функціонально-планувальну організацію та формування об'ємно-просторових рішень медичних установ даного типу.*

*Архітектура, представляючи собою всеосяжний феномен людського буття, включена в усі сфери життя і може розглядатися як система постійного обміну інформацією між людиною і штучно створеним середовищем. У ході дослідження було встановлено, що архітектурна мова, що є однією зі складових сприйняття об'ємно-просторових рішень архітектурних об'єктів та розглядається переважно з точки зору семіотики та на сьогоднішній день зазнає чималих змін.*

*Під час аналізу історичного розвитку закладів охорони здоров'я, зокрема медично-реабілітаційних центрів, було відзначено стрімку трансформацію функціонально-планувальної організації, що сприяла змінам в архітектурно-просторових рішеннях лікувальних споруд, а також виявлений потужний зв'язок з природним середовищем, суспільством та духом доби, що відображався в архітектурі та зберігався протягом тисячоліть.*

*На основі аналізу формоутворення установ даного типу, були сформовані основні характерні етапи розвитку архітектурно-просторової організації об'єктів медичного обслуговування пацієнтів, що умовно розподілені на чотири покоління лікувальних установ, а саме: Антична епоха, Середньовіччя, доба Відродження та Класицизму, XIX ст. – XXI ст.*

*Отже, згідно до поставленої мети дослідження, що полягає у визначенні закономірностей та особливостей прояву знакових систем в контексті еволюції формоутворення закладів охорони здоров'я, автором було проаналізовано теоретичне підґрунтя дослідження, охарактеризовано специфіку когнітивного методу сенсопородження в архітектурі, виявлено закономірності та особливості прояву архітектурних знакових систем медично-реабілітаційних будівель.*

***Ключові слова:** семіотика; знак; код; знакова система; семіотичні механізми зодчества; сенсопородження в архітектурі; архітектурно-просторове сприйняття; формоутворення; предметно-просторове середовище; архітектура медичних установ; медично-реабілітаційні центри; етапи розвитку.*

## ВСТУП

Актуальність теми зумовлена необхідністю більш глибокого осмислення прояву архітектурних знакових систем у об'ємно-просторових вирішеннях закладів охорони здоров'я, зокрема медично-реабілітаційних центрів.

Аналіз існуючих бібліографічних джерел та теоретичних напрацювань доводить, що особливість сучасного світу полягає не лише в інформаційній революції, але також характеризується суттєвими змінами в усіх основних видах людської діяльності, в тому числі і в архітектурі — методи проектування, будівельні техніки, архітектурні стилі зазнають фундаментальних змін [9]. Тому, як правило, трансформується підхід до основних принципів формоутворення архітектурних об'єктів та просторового оточення. У цьому потоці архітектурних метаморфоз важливо виокремити основні компоненти та складові, простежити динаміку та тенденції їх розвитку, питання яких в існуючих наукових дослідженнях на даний час є недостатньо розроблені та розглянуті лише в загальних рисах по відношенню до медично-реабілітаційних центрів, що зумовлює актуальність подальших досліджень.

Проблема полягає у питанні суттєвої трансформації архітектурної мови в сучасному світі, що є одною з фундаментальних складових сприйняття об'ємно-просторових вирішень архітектурних об'єктів, зокрема закладів охорони здоров'я. Цю проблему слід розглядати переважно з точки зору семіотики. З одного боку, розвиток архітектурної мови — це питання, що відноситься до теоретичної складової, а з іншого — робота з архітектурною мовою базується на аналізі суто практичних елементів, крізь еволюцію формоутворення існуючих будівель і споруд із різним функціональним призначенням. Тому, як зазначає Л. Морозова, «розгляд архітектури як системи знаків припускає наявність „значення“, семантичного виміру архітектури, що суперечить розглядові архітектури винятково з погляду функціональності чи формальної естетики» [8, с.9]. Таким чином, виявлення закономірностей та особливостей прояву архітектурних знакових систем, крізь еволюцію формоутворення медично-реабілітаційних центрів, є задачею на шляху до часткового вирішення питання щодо переосмислення семіотичного виміру архітектури медичних установ.

## АНАЛІЗ ПОПЕРЕДНІХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Відомо, що термін «знак» та «код» у семіотиці вперше з'явилися у трудах з філософії та

структурної лінгвістики, тому для визначення та тлумачення основних понять були проаналізовані роботи Ф. де Соссюра, Ч. Морріса, Ч. Пірса, Г. Фреге, Ж. Дерріда. Вагомий внесок в розвиток семіотики зробили: А. Потебня, Н. Трубецкий, К. Бюлер, Р. Якобсон. В. Агеєв. Серед вчених, які розробляли проблеми знаковості, слід виділити наступних: Б. Ейхенбаум, В. Пропп, М. Бахтин, К. Леві-Строс, Ю. Лотман, Е. Бенвеніст, Р. Барт. Вивченням семантики архітектурної теорії займалися: М. Бел, Д. Саммерсон, С. Лінда, Ч. Дженкс, У. Еко, А. Іконніков. Розробкою нових композиційних підходів на основі образно-асоціативних і семантичних уявлень про архітектурну форму займаються такі дослідники, як: В. Іовлев, А. Барбанов, А. Куліков, І. Фахрутдінова, Е. Фаворська, А. Лагопулос. Наукові дослідження, що присвячені семіотичному аналізу архітектури на теренах України за останні роки належать О. Фоменко та С. Шубовичу, які розглядають художнє освоєння архітектурного об'єкту як процес його сприйняття індивідуальною і громадською свідомістю [5].

## МЕТА

Метою дослідження є визначення закономірностей та особливостей прояву знакових систем в еволюції формоутворення медично-реабілітаційних центрів.

## РЕЗУЛЬТАТИ ОБГОВОРЕННЯ

Семіотична течія в науці зародилася в середині ХХ ст. як аналітичний інструмент для вивчення знакових систем і механізмів породження сенсу та досить швидко поширилася на велику кількість абсолютно різних і не пов'язаних між собою галузей діяльності людини. Така різноманітність пояснюється специфікою семіотичного методу, який, за висловом Ю. С. Степанова, «знаходить свої об'єкти всюди — в мові, математиці, художній літературі, в окремому творі літератури, в архітектурі, плануванні квартири, в організації сім'ї, в процесах підсвідомого, в спілкуванні тварин, в житті рослин» [12, с.5].

Основою для багатьох досліджень в сучасній теорії та практиці архітектури постає вирішення проблеми змістовності образу споруд з різним функціональним призначенням, в котрих мета полягає у розробці нових підходів до питань взаємодії архітектурної теорії із суміжними галузями науки — філософією, соціологією, кібернетикою, лінгвістикою — завдяки впровадженню до методики архітектурного проектування, а визначення символіки архітектурної форми,

запровадження знакових систем, які спроможні впливати на образне сприйняття архітектурних об'єктів стають її головними завданнями. [10]

Розвиток семіотичних уявлень про архітектуру наразі перебуває в стадії становлення і значною мірою пов'язаний з еволюцією композиційного розуміння, серед яких можливо виокремити декілька етапів:

□ формальний — розгляд композиційних прийомів і засобів формоутворення в термінах семіотики [15];

□ додатковий — семіотика уособлює механізм, що зв'язує ядро формально композиційних уявлень про формоутворення зі змістовним рівнем (з історією і культурою, релігією, міфологією і т. п.) [15];

□ типологічний – звернення до композиційних закономірностей зв'язку функціонально і культурно значущих традиційних типологічних елементів будівель і міського середовища [15];

□ середовищний – поява проблематики в архітектурній теорії, пов'язаної з семіотикою простору, що розглядає сенсоутворюючий потенціал архітектурного середовища, що поєднує в собі нескінченні різноманіття форм, просторів, значень і сенсів [15];

□ буттєво-осмислюючий — розгляд семіотики як когнітивного механізму, який розкриває складний взаємозв'язок архітектурно-просторової форми зі значеннями і сенсами [15];

Таким чином, розпочавши свій шлях від формально-логічного зовнішнього каркаса, який розглядає композиційні рішення про організацію форми в термінах семіотики, семіотичні уявлення на даний час сприяють появі когнітивного методу, що є механізмом сенсопородження в архітектурі за допомогою якого людина зберігає, інтерпретує і використовує інформацію, отриману в архітектурному середовищі. Тому, основним завданням сучасних семіотичних досліджень в архітектурі є не лише трактування архітектурного твору як «тексту», спираючись на лінгвістичні та культурологічні аналогії, а пов'язування перетворювальної функції архітектури та механізмів її потужного психологічного впливу на людину.

Як відомо, архітектурні об'єкти утворюють основу предметно-просторового середовища, яка взаємодіє з суб'єктом (як з окремою людиною, так і з колективом). У масштабі міста ці об'єкти складаються як насичені одиниці в певну містобудівну мову, тому можна припустити, що архітектура формує не тільки матеріальне оточення для процесів життєдіяльності людини, а й тексти повідомлень, закодованих специфічною мовою форм, що дозволяють людям орієнтувати-

ся у фізичному і культурному просторі, а також формувати системи ідей і цінностей, які фіксуються у свідомості [11].

Отже, немає сенсу заперечувати той факт, що архітектура не тільки організовує простір, але може розглядатися як система постійного обміну інформацією між людиною і штучно створеним середовищем [1]. Як відомо, у психологічному розумінні архітектура формує стійкі просторові реакції, звички людини, образи і поняття в її ментальному просторі, які не тільки свідомо, а й підсвідомо впливають на життя і діяльність людини [14]. М. Черноушек зазначав, що: «Навколишнє середовище включає крім вимірних фізичних і хімічних величин ще й психологічну характеристику, яка виражається в тому, які відгуки, почуття викликає в нас навколишнє середовище, прискорює або пригнічує наші дії» [13, с.44]. Таким чином, крім функціонального змісту архітектура несе в собі цілий пласт візуальних і ідеологічних повідомлень, що визначаються семіотичним трактуванням архітектурного простору.

Основою для функціонування когнітивних семіотичних механізмів в архітектурі є існування в свідомості людини цілісного психічного відображення об'єкта, що надається нашій свідомості за допомогою образу [15]. Образ – своєрідний міст між реальними архітектурними об'єктами і нашої пізнавальної здатності. За допомогою образу свідомістю отримується архітектурний об'єкт, а за допомогою мови він інтерпретується нашою свідомістю. Тобто, семіотичний метод має на меті виявлення механізмів перекладу іконічної образної інформації про архітектурний об'єкт на природну вербальну мову, на якій відбувається осмислення, інтерпретація і збереження інформації про об'єкт. Використовуючи мови вербалізації, архітектурному об'єкту надається значення і відбувається перенесення зі сфери побутової реальності в семіотичний простір культури – семіосферу, яка за визначенням М. Лотмана трактується як якийсь синхронний семіотичний простір, що заповнює кордони культури та є умовою роботи окремих семіотичних структур (мов) і одночасно їх породженням [4].

У аналізі образу архітектурних об'єктів можна виокремити чотири основні складові: образ орієнтації – базується на кореляції психологічного простору з фізичним та формується завдяки властивостям форм і просторів, що поєднуються в ціле за допомогою композиційних засобів або чергуванням прийомів просторової організації крізь призму закономірностей процесу сприйняття; образ впізнавання – з'єднує на-

очне уявлення про об'єкт з асоціативним зв'язком (словом та назвою) завдяки присвоєнню візуальному образу певного значення, пов'язаного з найпростішою ознакою – функціональним призначенням, яке формується під впливом ємних за смисловим насиченням засобів пластичної організації просторової форми, що надають людині уявлення про величину форми, її масштабність (поверховість, розміри і метод розміщення вікон, членування, наявність деталей і т. п.); образ інтерпретації – реакція людини на називання об'єкта, в котрій за кожною назвою-словом стоїть соціально зумовлене значення і безліч особистих осмислень, так як інтерпретація образу архітектурної споруди пов'язана з творчою особливістю перекладу візуальних уявлень на вербальну мову, тому через несиметричності візуально-тактильного образу і його словесного втілення з'являється безліч значень і сенсів, що в свою чергу визначають сенсопороджуючий потенціал архітектурного об'єкта, його культурну значимість; образ інтуїції – заснований на емоційному відношенні до об'єкта, яке формується (без зв'язку з вербалізацією) за допомогою відчуттів і думок, що лежать за порогом свідомості, але впливають на поведінку людини в просторі, а також створюється при творчій взаємодії свідомості і підсвідомості у якій знаходить своє відображення мала частина сигналів зовнішнього середовища.

Таким чином, при виявленні закономірностей та особливостей прояву архітектурних знакових систем медично-реабілітаційних центрів у ході аналізу еволюції формоутворення лікувальних закладів доречно спиратися на роботу комунікативних семіотичних механізмів в архітектурі, що перекладають іконічність образної інформації про архітектурний об'єкт на природну вербальну мову. Але, доцільно зауважити, що у семіотичних механізмах зодчества функція адекватної передачі інформації про середовище у пам'яті та генерації нових смислів розділені, їх несуть різні складові образної структури. Звідси слідує припущення про неможливість прямого вираження в архітектурному об'єкті заздалегідь відомого змісту.

Аналіз історичного розвитку закладів охорони здоров'я, зокрема медично-реабілітаційних центрів, дозволив виявити основні характерні етапи формування архітектурно-просторової організації об'єктів медичного обслуговування пацієнтів, виділивши чотири покоління лікувальних установ.

**Антична епоха** – перше покоління медичних та реабілітаційних установ, архітектур-

но-просторова організація яких, за геометричними ознаками, не мала характерних відмінностей від традиційної забудови, що притаманна регіону. У великих містах Стародавнього світу з'являлися спеціальні будівлі для калік, сиріт та хворих, що існували переважно у структурі храмових комплексів та демонстрували інтровертну і регулярну структуру, яка забезпечувала атмосферу спокою і тиші, так як вже на той час вважалося, що фізичний і душевний стан хворого нероздільні. Тому, крім жорсткої функціонально-планувальної організації, котра мала типологічну різноманітність та ізольованість просторів в залежності від потреб (що пояснювалися функціональним процесом), античні заклади охорони здоров'я характеризуються розвинутим екстер'єрним зонуванням, де проходила значна частина реабілітаційних заходів (молитви, бальнеотерапія, фізіотерапія, кліматотерапія, тощо), що вирізняло медичні споруди поміж інших будівель комплексу завдяки упорядкуванню території монументальними скульптурами та оздобленню фасадів барельєфами, присвячених богам медицини Античного світу.

Також відомо про існування лікувально-реабілітаційних закладів при армії – стаціонари для поранених та травмованих, що були розповсюджені у Римській імперії, яка прославилася високим рівнем військової медицини. Це були типові споруди прямокутної форми з внутрішнім двориком для прогулянок і трав'яного саду, що розташовувались в укріпленому військовому таборі де неодмінним атрибутом було святилище Ескулапа і Гігії. Цей варіант лікувальних будівель демонструє застосування економічних, швидкозбірних об'єктів, що зводяться за рахунок використання типових конструкцій, тому військові госпіталі зовсім не вирізнялися засобами пластичної організації просторової форми на відміну від тогочасних лікарняних установ великих міст, в котрих простежувалися перші спроби відображення образу споруди за допомогою акцентів у вигляді окремих елементів.

Лікувальні заклади **доби Середньовіччя** доречно віднести до другого покоління медичних та реабілітаційних установ, архітектурна особливість яких представлена у вигляді монастирських комплексів, які перенесли на себе функцію «античних закладів медичної допомоги». Християнство спровокувало стрімке розповсюдження лікарняної системи. Перші масштабні християнські лікарні були схожі на склепінчасті нефи, подібні тим, що знаходились неподалік соборів, та мали індивідуальні стилістичні особливості в залежності від регіону розташування.

На початку IX ст. лікувальної частиною монастиря був лепрозорій, що розташовувався за монастирською стіною і складався з маленьких келій для хворих, невеликій капели і дома для персоналу. З початку XI ст. більшість монастирів вже мало свої інфірмарії для хворих ченців і госпіталі для бідних мирян з приміщеннями для надання елементарної медичної допомоги.

Але, по-справжньому лікувальними будівлями госпіталі стали в XII-XV ст., коли практична медицина «пішла» з монастирських стін і розгорнулася в міських будівлях. Міський шпиталь, як і монастирський, поєднував функції лікарні та притулку для потребуючих, залишаючись при цьому духовним інститутом. Саме цей факт знайшов відображення в архітектурі будівлі.

Отже, структура лікувальних будівель Середньовіччя демонструє поступове ускладнення планувальних схем (пов'язане з функціональними процесами), при цьому нівелюючи проблему змістовності образу споруди. Поєднання духовного і фізичного начал в лікуванні (молитви, богослужіння, прогулянки), нові методи лікування, спеціалізація медперсоналу і т. п. зумовили появу блокової (павільйонної) структури споруд. Блоками є зали для розміщення хворих, простору капел, житлові будинки для персоналу, господарські приміщення, великі комори [2]. Ці елементи об'єднувалися клуатрами, галереями, коридорами або невеликими зв'язками-переходами, що формували архітектурно-просторове вирішення будівлі. Також наявне наслідування та удосконалення особливостей упорядкування прилеглих територій медичних закладів Античної доби, що вирізняло лікарняні споруди від будівель іншого призначення тісним взаємозв'язком об'єкта з природним оточенням і використання його в процесах лікування, реабілітації й оздоровлення.

Третє покоління медичних та реабілітаційних установ належить до **епохи Відродження**, відмінною рисою котрої був світський характер культури і її антропоцентризм. Особливістю госпіталів епохи Відродження є посилення уваги до комфорту пацієнтів – як в лікуванні, так і в розміщенні, через що структурна організація лікарняних будівель зазнала суттєвих змін: став обов'язковим поділ хворих за видами захворювань, статевої приналежності, соціального статусу і, відповідно, визначилася диференціація окремих корпусів і приміщень по доступності, засобам використання пацієнтами, персоналом та відвідувачами. Тому будівлі медичних закладів та реабілітаційних установ перетворюються на окремі медичні багатофункціональні комплекси

виконані у відповідному до епохи стилі, які поєднують у собі наукову та медичну діяльність. Для епохи Відродження характерні два типи лікарні: лікарня-хрест – перехресне розташування нефів не тільки повністю відповідало смаку епохи, але й вважалося першою спробою до раціоналізації; лікарня-двір – умовно мала форму квадрату (наприклад – чотири будівлі з Г-подібною схемою плану розташовані по кутах квадрату). Не залежно від об'ємно-просторової організації зберігається зв'язок з природним середовищем та простежується закільцьованість (сконцентрованість) споруди навколо невеликих внутрішніх дворів. Така архітектурна система, що мала кілька ізольованих відкритих зон в якості планувальних вузлів, дозволяла раціонально розподіляти внутрішній простір, забезпечувати більшу місткість, створювати умови комфортності та ефективності лікування за рахунок природного освітлення і вентиляції приміщень, наближеності природного середовища та необхідної санітарно-гігієнічної ізольованості. Але, не зважаючи на розвинену планувальну організацію медичних комплексів візуальний образ лікувальних установ не відповідав змісту споруди.

Також, до третього покоління медичних та реабілітаційних установ доцільно віднести **епоху Класицизму**. З XVIII ст. медична реабілітація в Європі все більше об'єднується з елементами психологічної підтримки пацієнтів [7], а також стає періодом формування типу лікарняного комплексу, для якого характерна значна за розмірами ділянка, яка об'єднувала групи будівель на регулярній основі у вигляді закінченого ансамблю. Слід зазначити, що в XVII-XVIII ст. спостерігалося широке застосування принципу ансамблевості – комплекс лікувальних будівель тепер не тільки вписувався в міське середовище, а й був її композиційно організованою частиною. Основою такої організації виступала рекреаційна зона у вигляді парку, невеликої озелененої площі або саду. Навколо зеленого ядра розміщувалися унікальні (парадні, представницькі) і типізовані (утилітарні) елементи – будівлі. Найважливішим результатом еволюції лікарняних споруд цього періоду стало: по-перше, поява стійко-існуючої схеми окремого лікарняного корпусу, що характеризується планувальною чіткістю і продуманістю організації функціонального процесу відповідно до медичних вимог; по-друге, розгляд такого корпусу як основної ланки в загальній системі формування лікарняного комплексу на принципах повторюваності та типізації.

Отже, структура лікувальних будівель третього покоління показує різноманітність та

потужність планувальних прийомів освоєння території і схем компонування лікарняних корпусів. Медичні споруди з архітектурно-містобудівної точки зору набувають ансамблевості та монументальності, стаючи потужними планувальними вузлами і композиційними домінантами міського простору. Заклади охорони здоров'я, як акцентні орієнтири, починають включати в себе громадські зони у вигляді парків або скверів, тим самим посилюючи свою роль в міському середовищі. Але, при цьому, сенсопороджуючий потенціал архітектурного об'єкта у розглянутий період залишається незмінним та тяжіє до загальних рис епохи.

Прогрес медичної науки у **XIX ст. – XXI ст.** перевершив все, що було зроблено за попередню історію людства започаткувавши четверте покоління медичних та реабілітаційних установ завдяки стрімкому розвитку медичної техніки, що неминуче призвела до змін у концепції медичної справи. Інноваційний імпульс у розвитку закладів охорони здоров'я в першій половині минулого століття стимулювала перша світова війна, під час котрої було винайдено павільйонний тип лікарень. Архітектурно-просторова організація деяких шпиталів мала хрестоподібне планування, що з легкістю проглядалося і розпізнавалося авіацією як медична установа.

Друга світова війна також значно прискорила розвиток медичної, психологічної, соціальної, в тому числі професійної, реабілітації, поштовхом до якого були страшні наслідки військових дій – проблема соціально-трудова відновлення інвалідів набула масового характеру. Тому, реабілітаційний напрямок в медицині почав розвиватися нещодавно, з кінця 60-х років XX ст., і розглядався спочатку як складова лікувального процесу, а згодом як самостійна галузь [7]. Комплекси стали повсюдно проектуватися і будуватися як ряд окремо розташованих лікувальних корпусів і допоміжних споруд, розташованих ізольовано один від одного серед зелені. Змінилася організаційна та планувальна структура лікувальних корпусів. Розвиток медицини XX ст. зажадав більш жорсткого поділу лікарняних будівель і комплексів за спеціалізацією, тому у них почали ширше застосовуватися принципи типізації – сформувалося дві стійкі типологічні моделі лікарняної будівлі: зальних (великий подовжений зал з боковим освітленням, з ліжками біля стін і проходом посередині) і коридорних (дрібнопористе приміщення по одній або обом сторонам коридору) [3], що не мали закодованих візуальних і ідеологічних повідомлень в архітектурно-просторовому вирішенні споруди,

а розглядалися лише з функціональної приналежності або формальної естетики.

Прагнення до покращення комерційної рентабельності, та спроба максимального скорочення площі земельних ділянок наблизили епоху «лікарень-хмарочосів» з гнучким плануванням, де поверхи відділень ніби виростають з низької платформи-стилобату з загально медичними та технічними службами, гармонійно розподілені довкола ліфтів і сходових маршів. Образ медичних споруд поєднує складний взаємозв'язок архітектурно-просторової форми зі значеннями і сенсами, які виражалися завдяки: членуванню фасадів; додаткових елементів; чергуванню прийомів просторової організації; концептуальної форми, утвореною по відношенню до специфіки об'єкту.

Тому кінець XIX - початок XX ст. став етапом формування архітектурної типологічної групи лікувальних будівель, яка ґрунтувалася на диференціації споруд за соціальним статусом хворих, галузями медицини, віком пацієнтів, методам лікування і т. п. Технологічний прогрес також вплинув на пристрій лікарень – широко використовувалися ліфти і підйомники для транспортування хворих, стало нормою розміщувати при палатах ванні кімнати і туалети, крізь вводилася електрика і електричне освітлення, центральне опалення і вентиляція, застосовувалися методи очищення і дезодорації повітря [6], що докорінно змінило функціонально-планувальну організацію і, як наслідок, об'ємно-просторове рішення медично-реабілітаційних будівель, надаючи закладам охорони здоров'я окрему унікальність сенсопородження образу.

## ВИСНОВКИ

Середовище, організоване архітектурою, — це не тільки знакова система (текст), але і форма, яка визначає життєдіяльність людини, – форма буття. Тому, перетворення реальності буття людини в світі, на яке націлена архітектурна діяльність, не можна підмінити трактуванням архітектурного твору як «тексту», який знаходиться в безперервному процесі інтерпретацій, що визначають його значимість. Буттєвий аспект зодчества пов'язаний не тільки зі сприйняттям та інтерпретацією архітектурного об'єкта, але і з подією, дією, що породжується цим об'єктом. Його подієва сторона несе також соціально зумовлені значення і особистісні сенси. Крім того, в архітектурі існує широкий пласт стійких цінностей, пов'язаних з орієнтацією, ідентифікацією людини в середовищі, що несе базові уявлення людини про оточуючий простір.

Семіотичні механізми зодчества розкривають як зв'язок форми і змісту (архітектурного об'єкта і його соціально-культурних значень), так і умови вироблення і передачі сенсів, пов'язаних з подією стороною зодчества (як умови для появи події). Цей подієвий аспект розглядає перетворення ідей архітектора в проектному рішенні, їх реалізацію в архітектурному об'єкті; подальше відображення споживачами за допомогою діалогу і взаємодії (інтерпретації та діяльності) людини з архітектурним об'єктом.

Протягом тисячоліть архітектура лікувальних будівель відображала дух часу і була тісно взаємопов'язана з суспільними потребами людей та зберігала зв'язок з природним середовищем. Аналіз історичного розвитку закладів охорони здоров'я, зокрема медично-реабілітаційних центрів, дозволив виявити основні характерні етапи

## ЛІТЕРАТУРА

[1] Бурдина Н. А. Аспекты психического воздействия геометрии формы пространства интерьера на жизнедеятельность человека: автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. арх. наук: спец. 18.00.01 / Бурдина Наталия Александровна – Екатеринбург, 2004. – 339 с.

[2] Всеобщая история архитектуры. Архитектура Западной Европы. Средние века: в 12 т. / гл. ред. Н. Д. Колли. – М.: Стройиздат, 1966. – Т. 4. – 689 с.

[3] Всеобщая история архитектуры. Архитектура конца XIX – начала XX в.: в 12 т. / гл. ред. Н. В. Баранов. – М.: Стройиздат, 1972. – Т. 10. – 592 с.

[4] Лотман Ю. М. Внутри мыслящих миров. Человек – текст – семиосфера – история. М.: Языки русской культуры, 1996. 464 с.

[5] Лутеро Т. О концепции Умберто Эко и его вклад в семиологические исследования [Электронный ресурс] / Т. Лутеро – Режим доступа до ресурсу: <http://www.library.fa.ru/files/Lutero.pdf>.

[6] Медицина будущего глазами архитекторов [Электронный ресурс] // Вестник МКДЦ – Режим доступа до ресурсу: <http://vestnik.icdc.ru/world/1517-1>.

[7] Медицинская реабилитация в спорте: Руководство для врачей и студентов / Под общ. ред. В. Н. Сокрута, В. Н. Казакова. — Донецк: Каштан, 2011. 620 с.

[8] Морозова Л. Семіотичний вимір архітектурного тексту у філософії Умберто Еко / Л. Морозова. // Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. – 2018. – №10. – С. 9–15.

[9] Пятнадцать задач по архитектурной семиотике: методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Архитектурная семиотика» для студентов-магистрантов I курса направлений

формування архітектурно-просторової організації об'єктів медичного обслуговування пацієнтів, виділивши чотири покоління лікувальних установ, а саме: Антична епоха, Середньовіччя, доба Відродження та Класицизму, XIX ст. – XXI ст.

Під час аналізу еволюції формоутворення медично-реабілітаційних центрів було виявлено стрімкий розвиток функціонально-планувальної організації, що сприяв змінам в архітектурно-просторових рішеннях лікувальних споруд. Але, при цьому, до XXI ст. простежується недостатність уваги до семантичного виміру архітектури, відсутність пошуку та розкриття образу закладів охорони здоров'я через смислове насичення об'єкту засобами пластичної організації просторової форми, що відповідають за сенсопородження у свідомості людини.

## REFERENCES

[1] *Burdina N.* (2004) *Aspekty psikhicheskogo vozdeystviya geometrii formy prostranstva interyera na zhiznedeyatel'nost cheloveka* [Aspects of the mental impact of the geometry of the shape of the interior space on human life]. Ekaterinburg. 339 [in Russian]

[2] *Vseobshchaya istoriya arkhitektury. Arkhitektura Zapadnoy Evropy. Sredniye veka* [General history of architecture. Western European architecture. Middle Ages]. gl. red. Kolli N. (1966). M.: Stroyizdat. 689 [in Russian]

[3] *Vseobshchaya istoriya arkhitektury. Arkhitektura kontsa XIX – nachala XX v.* [General history of architecture. Architecture of the late 19th - early 20th centuries]. gl. red. Baranov N. (1972). M.: Stroyizdat. 592 [in Russian]

[4] *Lotman Yu.* (1996) *Vnutri myslyashchikh mirov. Chelovek – tekst – semiosfera – istoriya* [Inside thinking worlds. Man - text - semiosphere - history]. M.: Yazyki russkoy kultury. 464 c

[5] *Lutero T.* O kontseptsii Umberto Eko i ego vklad v semiologicheskiye isledovaniya [On the concept of Umberto Eco and his contribution to semiological research]. 129–133 [in Russian] – Rezhym dostupu do resursu: <http://www.library.fa.ru/files/Lutero.pdf>.

[6] *Meditsina budushchego glazami arkhitektorov* [Medicine of the future through the eyes of architects]. *Vestnik MKDTs* [in Russian] – Rezhim dostupu do resursu: <http://vestnik.icdc.ru/world/1517-1>.

[7] *Meditsinskaya reabilitatsiya v sporte: Rukovodstvo dlya vrachey i studentov* [Medical Rehabilitation in Sports: A Guide for Physicians and Students]. Pod obshch. red. Sokruta V. Kazakova V. (2011). Donetsk: Kashtan. 620. [in Russian]

[8] *Morozova L.* (2018) *Semiotichnyi vymir arkhitekturnoho tekstu u filosofii Umberto Eko* [Semiotic dimension of the architectural text in the philosophy of Umberto Eco]. *Naukovyi visnyk Skhidnoevropeiskoho natsionalnoho universytetu imeni Lesi Ukrainky*. №10. 9–15. [In Ukrainian]

[9] *Pyatnadsat zadach po arkhitekturnoy semiotike: metodicheskiye ukazaniya k prakticheskim zanyatiyam po distsipline «Arkhitekturnaya semiotika»*

подготовки 270100.68 «Архитектура» и 270300.68 «Дизайн архитектурной среды»/ сост. В. И. Лучкова. – Хабаровск: изд-во Тихоокеан. гос. ун-та, 2012. 49 с.

[10] Семантика архитектуры: навч. посіб./ О. А. Трошкіна. – К.: НАУ, 2008. 96 с.

[11] Семиотика пространства: Сб. науч. тр. Междунар. асоц. семиотики пространства / Под ред. А. А. Барабанова. Екатеринбург, 1999

[12] Степанов Ю. С. В мире семиотики / Ю. С. Степанов // Семиотика: Антология. — Изд. 2-е. — М.: Академический Проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2001. С. 5.

[13] Черноушек М. Психология жизненной среды / Пер. с чеш. И. И. Попа. – М.: Мысль, 1989. 174 с. – С.44

[14] Шилин В. В. Архитектура и психология. Краткий конспект лекций. – Н. Новгород: НГАСУ, 2011. – 66 с.

[15] Янковська Ю. С. Семиотические механизмы архитектуры / Ю. С. Янковська. // известия УРГУ. – 2004. – №32. – С. 81–88.

dlya studentov-magistrantov I kursa napravleniy podgotovki 270100.68 «Arkhitektura» i 270300.68 «Dizayn arkhitekturnoy sredy» [Fifteen problems in architectural semiotics: methodical instructions for practical classes in the discipline «Architectural semiotics» for first-year undergraduate students in the areas of training 270100.68 «Architecture» and 270300.68 «Design of the architectural environment»]. sost. V. Luchkova (2012). Khabarovsk: izd-vo Tikhookean. gos. un-ta. 49 [in Russian]

[10] Troshkina O. (2008) Semantyka arkhitektury: navch. posib. [Semantics of architecture: a textbook]. K.: NAU. 96. [In Ukrainian]

[11] Semiotika prostranstva: Sb. nauch. tr. Mszhdunar. assots. semiotiki prostranstva [Semiotics of space: Collection of scientific works of the International Association of Semiotics of Space]. pod red. Barabanova A. (1999). Ekaterinburg. [in Russian]

[12] Stepanov Yu. (2001) V mire semiotiki [In the world of semiotics]. M.: Akademicheskii Proyekt; Ekaterinburg: Delovaya kniga. 5. [in Russian]

[13] Chernoushek M. per. s chesh. Popa I. (1989). Psikhologiya zhiznennoy sredy [Psychology of the living environment]. M.: Mysl. 44. [in Russian]

[14] Shilin V. (2011). Arkhitektura i psikhologiya. Kratkiy konspekt lektsiy [Architecture and psychology. Brief lecture notes]. N. Novgorod: NGASU. 66. [in Russian]

[15] Yankovska Yu. (2004). Semioticheskiye mekhanizmy arkhitektury [Semiotic mechanisms of architecture]. Izvestiya URGU. №32. 81–88. [in Russian]

## АННОТАЦИЯ

**Красножон Т. Ю. Семиотический аспект эволюции формообразования медико-реабилитационных центров.**

В данной статье рассмотрены закономерности и особенности проявления архитектурных знаковых систем в эволюции формообразования медико-реабилитационных центров, которые непосредственно влияют на восприятие, функционально-планировочную организацию и формирование объемно-пространственных решений медицинских учреждений данного типа.

Архитектура, представляя собой всеобъемлющий феномен человеческого бытия, включена во все сферы жизни и может рассматриваться как система постоянного обмена информацией между человеком и искусственно созданной средой. В ходе исследования было установлено, что архитектурный язык, который является одной из составляющих восприятия объемно-пространственных решений архитектурных объектов и рассматривается преимущественно с точки зрения семиотики, на сегодняшний день испытывает значительные изменения.

При анализе исторического развития учреждений здравоохранения, в том числе медико-реабилитационных центров, было отмечено стремительную трансформацию функционально-планировочной организации, которая способствовала изменениям в архитектурно-пространственных решениях лечебных сооружений,

## ABSTRACT

**Krasnozhon T. Semiotic Aspect of the Evolution of the Formation of Medical Rehabilitation Centers.**

This article considers the patterns and features of the manifestation of architectural sign systems in the evolution of the formation of medical rehabilitation centers that directly affect the perception, functional and planning organization and the formation of three-dimensional solutions of medical institutions of this type.

Architecture, representing a comprehensive phenomenon of human existence, is included in all spheres of life and can be considered as a system of constant exchange of information between man and the artificial environment. The study found that architectural language, which is one of the components of the perception of three-dimensional solutions of architectural objects and is considered mainly in terms of semiotics, and today is undergoing significant changes.

During the analysis of the historical development of health care institutions, in particular medical and rehabilitation centers, a rapid transformation of the functional-planning organization was noted, which contributed to changes in architectural and spatial solutions of medical facilities, as well as a strong connection with the environment, society and the spirit of the day, reflected in architecture and preserved for millennia.



а также обнаружена мощная связь с природной средой, обществом и духом эпохи, которая отобразилась в архитектуре и сохранялась на протяжении тысячелетий.

На основе анализа формообразования учреждений данного типа, были сформированы основные характерные этапы развития архитектурно-пространственной организации объектов медицинского обслуживания пациентов, которые условно разделены на четыре поколения лечебных учреждений, а именно: Античная эпоха, Средневековье, эпоха Возрождения и Классицизма, XIX – XXI века.

Таким образом, согласно поставленной цели исследования, которая заключается в определении закономерностей и особенностей проявления знаковых систем в контексте эволюции формообразования учреждений здравоохранения, автором были проанализированы теоретические основы исследования, охарактеризована специфика когнитивного метода смыслопорождения в архитектуре, выявлены закономерности и особенности проявления архитектурных знаковых систем медико-реабилитационных зданий.

Ключевые слова: семиотика; знак; код; знаковая система; семиотические механизмы зодчества; смыслопорождение в архитектуре; архитектурно-пространственное восприятие; формообразования; предметно-пространственная среда; архитектура медицинских учреждений; медико-реабилитационные центры; этапы развития.

Based on the analysis of the formation of institutions of this type, the main characteristic stages of development of architectural and spatial organization of medical care facilities were formed, which are divided into four generations of medical institutions, namely: Antiquity, Middle Ages, Renaissance and Classicism, XIX – XXI century.

Thus, according to the purpose of the study, which is to determine the patterns and features of the manifestation of sign systems in the context of the evolution of health care, the author analyzed the theoretical basis of the study, characterized the specifics of the cognitive method of meaning in architecture, identified patterns and features of architectural signs. systems of medical and rehabilitation buildings.

**Keywords:** semiotics; sign; code; sign system; semiotic mechanisms of architecture; meaning generation in architecture; architectural and spatial perception; shaping; subject-spatial environment; architecture of medical institutions; medical rehabilitation centers; stages of development

#### **AUTHOR`S NOTE:**

**Krasnozhon Tetiana**, Postgraduate at the Department of History, Theory of Architecture and Synthesis of Arts, National Academy of Fine Arts and Architecture, Ukraine, architect, e-mail: krasnozhon.tetiana@gmail.com, orcid: 0000-0003-1365-1948.

Стаття подана до редакції 10.09.2021р.  
Стаття прийнята до друку 25.09.2021р.