



ПРИНЦИПИ ТА ПРОЄКТНІ МЕТОДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ІНТЕР'ЄРНОГО СЕРЕДОВИЩА РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ЖЕРТВ ВІЙСЬКОВИХ КОНФЛІКТІВ

Юлія Радченко,
<http://orcid.org/0009-0001-1759-4744>,
аспірант кафедри дизайну
архітектурного факультету,
Київський національний університет
будівництва і архітектури,
Київ, Україна
radchenko_ys-2022@knuba.edu.ua

PRINCIPLES AND DESIGN METHODS OF ORGANISING THE INTERIOR ENVIRONMENT OF REHABILITATION CENTRES FOR MILITARY CONFLICTS' VICTIMS

Yuliia Radchenko,
<http://orcid.org/0009-0001-1759-4744>,
PhD Student
at the Design Department,
Kyiv National University
of Construction and Architecture,
Kyiv, Ukraine
radchenko_ys-2022@knuba.edu.ua

Анотація

Мета дослідження полягає у формуванні цілісного теоретико-методологічного бачення організації інтер'єрного середовища реабілітаційних центрів для жертв військових конфліктів шляхом узагальнення сучасних наукових підходів та виокремлення принципів і проєктних методів, які забезпечують сценарну керованість простору, психологічну безпеку, сенсорний комфорт, інклюзивність і підтримку автономності користувача в процесі відновлення. **Методи дослідження.** Застосовано системно-структурний і структурно-функціональний аналіз (інтер'єр розглядається як система функцій, потоків і режимів), порівняльний аналіз наукових концепцій і проєктних практик, морфологічний аналіз інтер'єрних рішень, графоаналітичне моделювання (сценарне зонування, маршрути пацієнта / персоналу / родини, вузли переходів, градієнти приватності, сенсорні режими), контент-аналіз джерельної бази. **Наукова новизна.** Запропоновано авторське трактування організації інтер'єрного сере-

Abstract

The purpose of this article is to develop an integrated theoretical and methodological framework for organising the interior environment of rehabilitation centres for victims of military conflicts by synthesising modern scientific approaches and identifying principles and design mechanisms that ensure scenario-based spatial control, psychological safety, sensory comfort, inclusiveness and support for user autonomy throughout the recovery process. **Research methodology.** The study employs system-structural and structural-functional analysis (the interior as a system of functions, flows and regimes), comparative analysis of scientific concepts and design practices, morphological analysis of interior solutions, graphic-analytical modeling (scenario-based zoning, routes of patient/staff/family, transition nodes, privacy gradients, sensory regimes), and content analysis of the source base. **Scientific novelty.** This research offers an original interpretation of organising the interior environment of rehabilitation centres for victims of military conflicts as

довища реабілітаційних центрів для жертв військових конфліктів як сценарно керованої людиноцентричної системи, де принципи втілюються через конкретні проєктні методи й засоби, а саме: сценарне зонування; функціональне розділення потоків пацієнтів, персоналу та відвідувачів / родини; створення буферних просторів між зонами різних режимів; упровадження керованих сенсорних режимів; застосування адаптивних меблів та обладнання; формування неінституційного характеру інтер'єру (колір, світло, матеріали, меблювання, навігаційно-інформаційні засоби), що зменшує асоціації з лікарнею, підвищує психологічну безпеку й підтримує гідність користувача, придатні для методичного використання в українській практиці дизайну. **Висновки.** Доведено, що ефективність інтер'єрного середовища реабілітаційного центру для жертв військових конфліктів визначається не сумою ізольованих рішень, а узгодженою системою взаємодії принципів організації простору. Встановлено, що просторові сценарії підтримують траєкторію відновлення користувача та забезпечують керовані переходи між режимами перебування. Обґрунтовано, що керований світло-колірний і акустичний режим, читабельна навігація і градієнти приватності знижують сенсорне перевантаження й ризики повторної травматизації. Доведено, що інклюзивна доступність має реалізовуватися як практика повсякденної автономності користувача, а не лише як виконання мінімальних параметрів доступу. Встановлено, що «естетика гідності» формує етичний і професійний стандарт реабілітаційного простору та підсилює мотивацію і готовність користувача до взаємодії з реабілітаційним процесом. Визначено, що запропоновані принципи можуть бути застосовані як методичний каркас для адаптації наявних просторів з урахуванням профілю травм і ресурсних обмежень в українських умовах війни та післявоєнних часів.

Ключові слова:

реабілітаційний центр, інтер'єрне середовище, дизайн, предметно-просторова організація, неінституційність, сценарне зонування, градієнти приватності, сенсорна регуляція, естетика гідності.

a scenario-managed, human-centered system, in which principles are implemented through specific design methods and means, namely: scenario zoning; functional separation of flows of patients, staff and visitors/family; creation of buffer spaces between zones with different operational modes; introduction of controllable sensory regimes; application of adaptive furniture and equipment; formation of a non-institutional character of the interior (colour, light, materials, furnishing, navigation and information tools), which reduces associations with a hospital, enhances psychological safety, as well as supports the user dignity solutions suitable for methodological application in Ukrainian design practice. **Conclusions.** It is shown that the effectiveness of the interior environment of rehabilitation centres for victims of military conflicts is determined not by a sum of isolated decisions, but by a coordinated system of interacting spatial-organisation principles. It is established that spatial scenarios support the user's recovery trajectory and provide controlled transitions between modes of stay. It is grounded that a controllable light-colour and acoustic regime, legible navigation and privacy gradients reduce sensory overload and the risks of retraumatization. It is demonstrated that inclusive accessibility should be implemented as a practice of everyday user autonomy rather than merely compliance with minimum accessibility parameters. It is proven that the "aesthetics of dignity" forms an ethical and professional standard of rehabilitation space and strengthens motivation and readiness to engage with the rehabilitation process. It is determined that the offered principles can be applied as a methodological framework for adapting existing spaces, taking into account injury profiles and resource constraints in Ukraine's wartime and post-war conditions.

Keywords:

rehabilitation centre, interior environment, design, object-spatial organisation, non-institutionality, scenario zoning, privacy gradients, sensory regulation, aesthetics of dignity.

Вступ **1**

Війна високої інтенсивності, що триває на території України, актуалізувала потребу у створенні реабілітаційної інфраструктури, здатної відповідати не лише медико-технологічним викликам, а й гуманітарним наслідкам травми – утраті автономності, порушенні життєвих сценаріїв, зміні соціальних зв'язків і кризи ідентичності. Дослідження українських науковців засвідчують, що в проектуванні реабілітаційних закладів тривалий час домінував функціонально-планувальний напрям, тоді як властивості інтер'єрного середовища, що безпосередньо впливають на психологічну безпеку й повсякденну автономність користувача, потребують цілісної систематизації в межах практики дизайну. Ідеться насамперед про сенсорну регуляцію, градієнти приватності, адаптивність предметного наповнення та неінституційний характер інтер'єру. Отже, виникає необхідність сформулювати принципи та проєктні методи організації інтер'єру, які можуть бути відтворюваними в українській практиці дизайну та співвіднесеними з міжнародними людиноцентричними й доказовими підходами до формування лікувального середовища.

Мета дослідження **2**

Метою дослідження є узагальнення сучасних теоретичних підходів та формування системи принципів і проєктних алгоритмів організації інтер'єрного середовища реабілітаційного центру для жертв військових конфліктів, що забезпечують сценарну керованість простору, інклюзивність, психологічну безпеку і сенсорний комфорт, а також підтримують автономність користувача й ефективність реабілітаційного процесу.

Методологія та аналіз джерельної бази **3**

Методологічна рамка дослідження ґрунтується на системно-структурному підході до середовища як типологічно й структурно організованої цілісності та на ідеї взаємозалежності «людина – середовище», сформульованій в екологічній психології, що дає змогу розглядати інтер'єр реабілітаційного центру для жертв військових конфліктів як систему взаємопов'язаних компонентів: функцій (терапія, консультування, соціалізація), потоків (пацієнт / персонал / родина), просторових режимів (тиша / помірна активність / висока активність) і сенсорних параметрів (світло, колір, акустика, тактильність), які разом формують досвід перебування.

У межах контент-аналізу опрацьовано дві групи джерел.

Перша група – українські дослідження, у яких окреслена проблематика організації реабілітаційних закладів та інтер'єрних рішень: функціонально-планувальні тенденції і типологічні підходи (Велігоцька & Гордієнко, 2020; Моркляник & Паляниця, 2023; Снядовський & Захаревська, 2023; Шкляр & Вороновський, 2023), інтер'єрні аспекти сучасних медичних просторів і реабілітаційних середовищ (Пекар & Голубов, 2021; Gnatiuk & Zhuravlova, 2025),

вимоги до сучасного внутрішнього середовища та методичні передумови прийняття проектних рішень (Кисіль та ін., 2019; Луценко & Гнатюк, 2022). Додатково враховано медико-соціальний і інституційний контекст становлення системи реабілітації в Україні (Чоп'як та ін., 2024; Якимець та ін., 2023), а також дані про типологію уражень у сучасних конфліктах як підставу для сценарної організації простору (Хоменко та ін., 2021).

Друга група – міжнародні праці, що формують теоретичний і методичний фундамент у таких підтемах: ергономіка та людські фактори (Salvendy & Karwowski, 2018), універсальний дизайн і рівний доступ (Boys, 2014; Imrie, 2012), психологічні ефекти елементів інтер'єру (Barker, 1968; Mahmoud, 2017), доказовий дизайн (Malkin, 2008; Peavey & Vander Wyst, 2017), принципи зниження ризиків і підтримки відновлення у психічному та поведінковому здоров'ї (Rodríguez-Labajos et al., 2024), а також людиноцентричні інтер'єри для ветеранів (Sundahl Platt et al., 2017). Для аналізу колористики як інструмента сенсорної регуляції залучено класичні праці із психології кольору (Birren, 1950, 1978).

Методи дослідження містили: порівняльний аналіз (зіставлення принципів і методів у різних наукових підходах); морфологічний аналіз (виокремлення повторюваних інтер'єрних прийомів у реабілітаційних просторах, описаних у літературі); графоаналітичне моделювання (побудова моделі функціонально-планувальних зв'язків, сценарне зонування та визначення вузлів переходів); систематизацію (узгодження принципів з методами та формування критеріального поля оцінки). Результатом дослідження методологічного блоку проблеми є можливість відтворити запропоновану логіку як методичний каркас для проектних рішень на практиці.

Результати дослідження **4**

Екологічно-психологічний чинник засвідчує, що поведінка і стан людини формуються у взаємодії із конкретним середовищним контекстом, а отже, інтер'єр має розглядатися як активний регулятор режимів діяльності (Barker, 1968). Тому традиційна лікарняна модель інтер'єру є методично недостатньою: вона не відображає сценарної складності реабілітації і не забезпечує керованості переходу від ізоляції / стабілізації до активної терапії та соціалізації (Rodríguez-Labajos et al., 2024; Sundahl Platt et al., 2017). У дослідженнях українських науковців простежується рух до системного осмислення реабілітаційних закладів як системно-структурних об'єктів, однак у значній частині праць акцент традиційно ставиться на функціонально-планувальній організації. Зокрема, у дослідженні Ю. Велігоцької та С. Гордієнка (2020) представлено аналіз сучасних підходів до формування інтер'єрів медичних закладів, а Ю. Снядовський та Н. Захаревська (2023) акцентують увагу на функціонально-планувальних

рішеннях реабілітаційних центрів для військовослужбовців. У контексті дизайну інтер'єру це вимагає впровадження планувальних принципів у методи організації досвіду користувача: навігації, приватності, сенсорних режимів, адаптивності предметного наповнення та неінституційного характеру інтер'єру (колір, світло, матеріали, меблювання, навігаційно-інформаційні засоби), що зменшує асоціації з лікарнею, підвищує психологічну безпеку й підтримує гідність користувача.

Людиноцентричність у реабілітаційному інтер'єрі є пріоритетом досвіду користувача над інституційною економією простору. У дослідженнях, присвячених психічному та поведінковому здоров'ю, наголошено, що середовище має не лише «зменшувати ризики», а й підтримувати відновлення через формування відчуття безпеки, передбачуваності та контролю (Rodríguez-Labajos et al., 2024). Аналогічно в працях про людиноцентричні інтер'єри для ветеранів підкреслюється потреба в переході від коридорно-кабінетної планувальної моделі до сценарно-орієнтованої структури, де користувач має можливість вибору рівня взаємодії, а простір не продукує додаткового стресу (Sundahl Platt et al., 2017). У праці Ю. Велігоцької та С. Гордієнка (2020) наголошено, що сучасні інтер'єри закладів охорони здоров'я потребують балансу між функцією й естетикою, де естетика є не декоративним шаром, а способом зниження тривожності та підвищення довіри до середовища. У реабілітаційних центрах для жертв військових конфліктів це трансформується в принцип «естетики гідності»: інтер'єр не має відтворювати образ «людини як пацієнта», натомість повинен підтримувати образ суб'єкта, який відновлюється. Показовим прикладом такого середовища є Maggie's Leeds Centre (St James's Hospital) у місті Гарехіллз, Велика Британія (рис. 1).



Рис. 1. Медичний заклад Maggie's Leeds Centre, St James's Hospital, Гарехіллз, Велика Британія (Maggie's Leeds Centre, n.d.).

Fig. 1. Maggie's Leeds Centre, St James's Hospital, Harehills, United Kingdom (Maggie's Leeds Centre, n.d.).

У гуманітарному аспекті досліджень середовища для людей з інвалідністю підкреслено, що простір може відтворювати не-

рівність через «нормативність» сценаріїв користування, тому дизайн має розширювати спектр можливих тілесних і сенсорних практик (Imrie, 2012; Boys, 2014). В інтер'єрах реабілітаційного центру для жертв військових конфліктів цей принцип означає, що доступність має проектуватися як безперервна логіка розвитку середовища: від вхідної орієнтації до дрібних інтер'єрних взаємодій (відчинення дверей, посадка, переміщення, взаємодія з обладнанням).

Ергономічний складник (Salvendy & Karwowski, 2021) у цьому контексті дає змогу уточнювати параметри не лише за антропометрією, а й за сценаріями: пропонувати різні темпи руху та можливості опори, обмеження зору / слуху, потребу в супроводі чи приватності. У роботах українських науковців підкреслюється необхідність формувати середовища для маломобільних груп як системну умову сучасного проектування, а не необов'язкове «приспосовування», зокрема виділяються тенденції до вдосконалення архітектурно-планувальної організації реабілітаційних центрів через уточнення складу приміщень, зонування та взаємозв'язків функціональних блоків. Так, у праці Ю. Велігоцької та С. Гордієнка (2020) представлено аналіз сучасних підходів до організації інтер'єрів лікувально-оздоровчих закладів. У роботі Ю. Снядовського та Н. Захаревської (2023) підкреслено значення функціонально-планувальних рішень для безпеки потоків і логіки лікувального процесу. У дослідженні О. Моркляник та Х. Паляниці (2023) запропоновано модель функціональної організації реабілітаційного центру змішаного типу для військовослужбовців, що може бути використана як підґрунтя для інтер'єрного сценарного моделювання. Саме в межах цього дослідження вводиться поняття сценарного зонування: простір організовується як послідовність режимів перебування і взаємодії користувача із середовищем, зокрема режимів стабілізації, терапії та соціалізації, а не як сукупність приміщень. Практичним підтвердженням сценарної керованості є VA Audie Murphy Polytrauma Rehabilitation Center у місті Сан Антоніо штату Техас, США (рис. 2). Перехід між режимами має забезпечуватися буферними просторами й «вузлами переходу» (короткі холи, зони очікування, місця зниження сенсорного навантаження), що зменшує ризик перевантаження та підвищує керованість досвіду користувача (Rodríguez-Labajos et al., 2024; Sundahl Platt et al., 2017). У межах українського досвіду окремі дослідження підкреслюють потребу вдосконалення внутрішнього простору реабілітаційних закладів, акцентуючи на зв'язку між функціональною структурою і якістю перебування. Зокрема, у роботі Ю. Снядовського та Н. Захаревської (2023) цей зв'язок простежено на рівні функціонально-планувальних рішень.



Рис. 2. Реабілітаційний центр політравми VA Audie Murphy Polytrauma Rehabilitation Center, Сан Антоніо, штат Техас, США (VA Audie Murphy, n.d.).

Fig. 2. VA Audie Murphy Polytrauma Rehabilitation Center, San Antonio Texas, USA (VA Audie Murphy, n.d.).

Дослідження впливу елементів інтер'єру на психіку й поведінку підкреслюють, що просторові параметри (масштаб, світло, колір, фактура) здатні модифікувати емоційні реакції та поведінкові стратегії (Mahmoud, 2017). У реабілітаційних центрах для жертв військових конфліктів це означає необхідність проектувати сенсорну регуляцію як системну властивість середовища. Підхід «designing for mental and behavioral health» (проекування для психічного та поведінкового здоров'я) акцентує на зниженні ризиків і підтримці відновлення через середовище, що мінімізує тригери та забезпечує керовані режими перебування (Salvendy & Karwowski, 2018; Rodríguez-Labajos et al., 2024). У моделі людиноцентричних інтер'єрів для ветеранів наголошено, що ключовим методом є баланс приватності та комунікації: людина має мати можливість «вийти» із соціальної взаємодії без стигми, а дизайн повинен забезпечувати зони різної інтенсивності стимулів (Sundahl Platt et al., 2017).

Психологія кольору в класичних працях засвідчує, що колір здатен впливати на емоційний тонус, відчуття тепла / холоду, активності / спокою, а отже, може бути не тільки декоративним засобом, а й інструментом регуляції станів (Birren, 1950, 1978).

В українських дослідженнях сучасних інтер'єрів лікувально-оздоровчих закладів наголошено на важливості узгодження колористики з функцією і психоемоційним комфортом, а також з вимогами до сучасного середовища охорони здоров'я. Так, у праці Ю. Велігоцької та С. Гордієнка (2020) представлено аналіз взаємозв'язку між інтер'єрним рішенням і психологічним комфортом користувача, а в роботі С. Кисіль, О. Сафронової та О. Шмельової (2019) окреслено вимоги до дизайну сучасного внутрішнього середовища цивільних будівель. У цьому контексті колористичні рішення мають бути логічно вбудованими в сценарне зонування, а не існувати як «оформлення».

Доказовий дизайн (EBD) у сучасному дискурсі розглядається як спосіб підвищення відповідальності проєктних рішень через опору на перевірені дані про вплив середовища на користувача (Malkin, 2008). Водночас у теоретичних дискусіях вказується на ризик редукації складного досвіду до «вимірюваних» параметрів, що вимагає обережного поєднання доказовості з гуманітарною інтерпретацією (Peavey & Vander Wyst, 2017). У середовищі реабілітаційних центрів для жертв військових конфліктів ця позиція особливо важлива: середовище працює не тільки як фізичний фактор, а і як культурно-символічний простір повернення до повсякденності. У межах цієї статті EBD розглядається не як «єдина база», а як метод верифікації: запропоновані принципи й методи можуть оцінюватися через критерії сенсорного комфорту, безпеки, автономності та ефективності сценарних переходів (Malkin, 2008; Rodríguez-Labajos et al., 2024).

Нижче наведено узагальнення ключових принципів і відповідних методів організації інтер'єру реабілітаційного центру для жертв військових конфліктів (табл. 1), сформоване на основі синтезу джерельної бази.

З огляду на виокремлені принципи та проєктні алгоритми, доцільно застосувати *структурну модель методики проєктування* інтер'єрного середовища реабілітаційного центру для жертв військових конфліктів, у якій усі складники поєднані системою прямих і зворотних зв'язків. У межах цієї моделі проєктний процес має послідовне спрямування від запиту замовника до формування вимог до проєкту, визначення етапів проєктування, конкретизації принципів формування середовища, розроблення проєктного рішення, його реалізації та подальшої оцінки результату в експлуатації (рис. 3). Така побудова дає змогу розглядати модель не як сукупність окремих елементів, а як структуровану систему, де кожна наступна ланка уточнює зміст попередньої та забезпечує логічну послідовність переходу від концептуального рівня до практичного втілення результату в експлуатації (рис. 3).

Таблиця 1. Принципи та проєктні методи організації інтер'єрного середовища реабілітаційного центру для жертв військових конфліктів

Table 1. Principles and design methods for organizing the interior environment of a rehabilitation center for victims of military conflicts

Принцип	Проєктні методи	Очікуваний ефект
Людиноцентричність	Забезпечення «коротких маршрутів», зрозумілих вузлів, точок відпочинку, можливості вибору	Підвищення автономності, зниження тривожності пацієнтів
Інклюзивність / універсальний дизайн	Забезпечення / застосування безперервних маршрутів, адаптивних меблів, читабельної навігації	Доступність як повсякденна практика
Сценарна керованість	Застосування сценарного зонування, буферних просторів, градієнтів приватності	М'які переходи між режимами реабілітації
Сенсорна регуляція	Контроль (з боку пацієнта та / або персоналу, а також через налаштування інженерних систем) акустики / світла / контрастів, передбачуваність структури	Зниження сенсорного перевантаження
Колористична підтримка	Застосування кольору як навігації і «режиму», узгодженої палітри	Психоемоційна стабілізація, орієнтація
Естетика гідності	Неінституційний характер інтер'єру (колір, світло, матеріали, меблювання, навігаційно-інформаційні засоби), що зменшує асоціації з лікарнею; тактильні характеристики контактних поверхонь (підлога, поручні, меблі, дверні ручки: фактура, температура на дотик, ковзкість/шорсткість, жорсткість/пружність, травмобезпечність і гігієнічність матеріалів); композиційна цілісність	Підсилення мотивації, довіри, «нормалізація» досвіду

Джерело: складено автором
Source: compiled by the author

Модель має циклічний характер, оскільки етап експлуатації не завершує процес, а формує підставу для уточнення вихідних вимог і проєктних рішень. Результати реалізації та функціонування середовища виступають джерелом зворотного зв'язку, що дає змогу коригувати окремі положення методики відповідно до фактичної ефективності простору. Отже, модель відображає динамічну систему послідовних і зворотних переходів, придатну і для створення нових, і для адаптації наявних реабілітаційних просторів.

**Наукова
новизна та
практична
значимість
дослідження**

5

Наукова новизна дослідження полягає в теоретико-методичному обґрунтуванні організації інтер'єрного середовища реабілітаційного центру для жертв військових конфліктів як *сценарно керованої* людиноцентричної системи. У межах цього підходу інтер'єр розглядається як поєднання функціональної логіки, керованих сенсорних режимів й етичного виміру «естетики гідності», що підтримує психологічну безпеку та автономність пацієнта. Запропоновано *проектні методи*, здатні відтворювати зазначені принципи в українській проектній практиці, зокрема через сценарне зонування, формування вузлів переходів, градієнти приватності, сенсорну регуляцію та адаптивність предметного наповнення. Розроблено структурну модель методики проектування інтер'єрного середовища, яка узгоджує принципи й проектні методи з вимогами замовника, етапністю проектування та функціонально-планувальною і предметно-просторовою організацією інтер'єру. Модель може застосовуватися для розроблення практичних рекомендацій і для адаптації наявних реабілітаційних просторів.

Висновки

6

Узагальнення наукових підходів та методів засвідчило, що інтер'єрне середовище реабілітаційних центрів для жертв військових конфліктів доцільно трактувати як систему «людина – середовище», де простір впливає не лише на функціональні процеси, а й на психоемоційні режими перебування, важливі для відновлення автономності та мотивації. Людиноцентричність конкретизується через «естетику гідності» та неінституційний характер інтер'єру (колір, світло, матеріали, меблювання, навігаційно-інформаційні засоби), що зменшує асоціації з лікарнею, підвищує психологічну безпеку та підтримує гідність користувача), які знижують тривожність і підвищують довіру до середовища. Інклюзивність і універсальний дизайн мають забезпечувати реальну автономність користування простором у різних сценаріях, а не лише формальну відповідність параметрам доступу. Сценарна керованість базується на функціонально-планувальній логіці: розділенні потоків, буферних просторів і градієнтів приватності, що підтримують переходи між режимами «стабілізація – терапія – соціалізація». Сенсорна регуляція (світло, звук, колір) визначена як інструмент психологічної безпеки та профілактики повторної травматизації, а колористика – як засіб орієнтації й сценарності. Розроблена структурна модель методики проектування інтер'єрного середовища реабілітаційного центру для жертв військових конфліктів може використовуватися як методичний каркас для створення нових та адаптації наявних реабілітаційних просторів з урахуванням профілю травм і ресурсних обмежень.

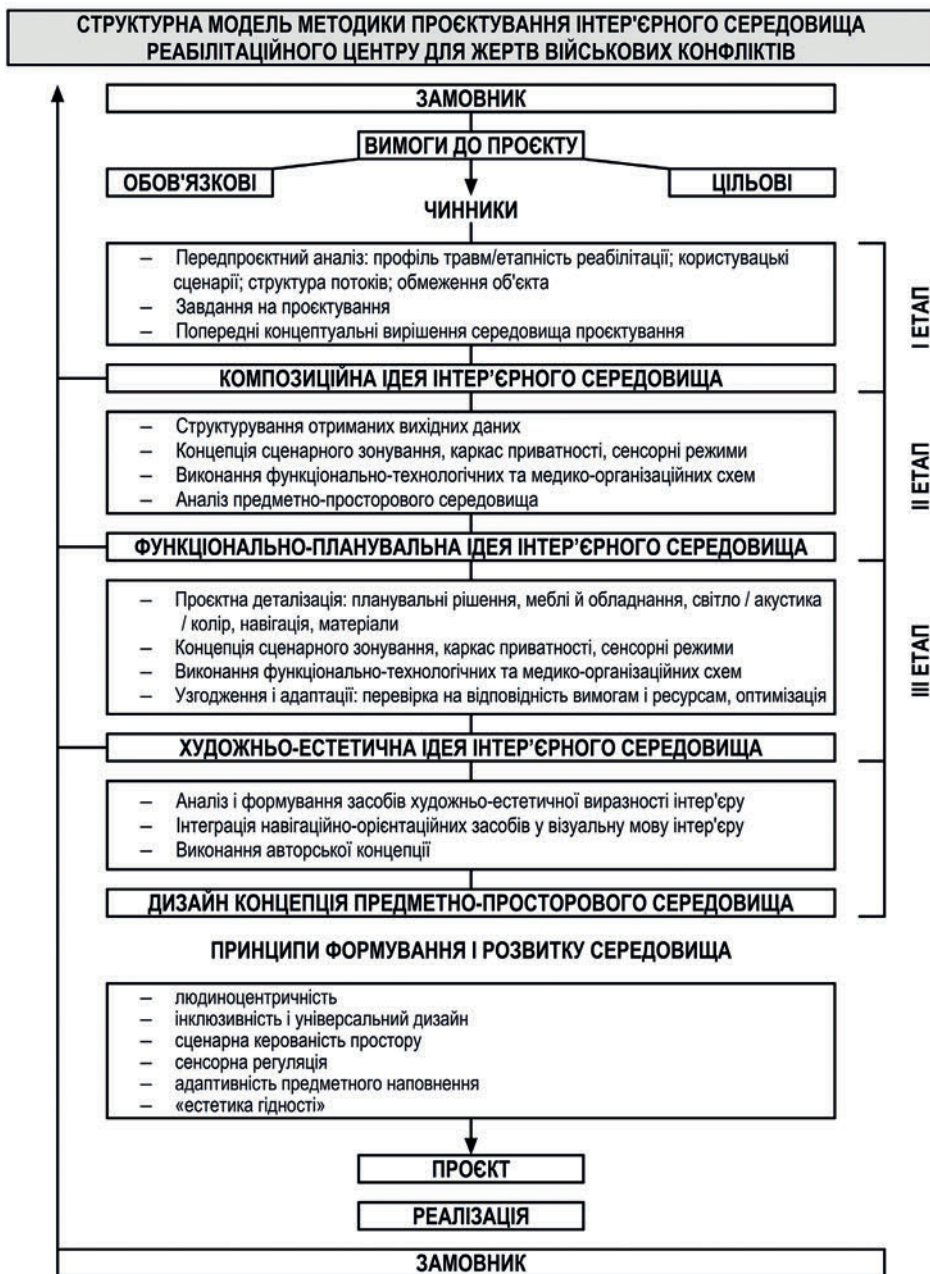


Рис. 3. Структурна модель методики проектування інтер'єрного середовища реабілітаційного центру для жертв військових конфліктів. Складено автором.

Fig. 3. Structural model of the design methodology for the interior environment of a rehabilitation center for victims of military conflicts. Created by author.

Список бібліографічних посилань

- Велігоцька, Ю. С., & Гордієнко, С. М. (2020). Особливості формування сучасних інтер'єрів медичних закладів. *Комунальне господарство міст*, 6(159), 56–61. <https://doi.org/10.33042/2522-1809-2020-6-159-56-61>
- Кисіль, С. С., Сафронова, О. О., & Шмельова, О. Є. (2019). Вимоги до дизайну сучасного внутрішнього середовища цивільних будівель. *Технічна естетика і дизайн*, 15, 75–82. <https://doi.org/10.32347/2221-9293.2019.15.75-82>
- Луценко, А. О., & Гнатюк, Л. Р. (2022). Дизайнерські вирішення нетипових центрів реабілітації. *Теорія та практика дизайну*, 26, 156–166. <https://doi.org/10.32782/2415-8151.2022.26.19>
- Моркляник, О. І., & Паляниця, Х. Б. (2023). Модель функціональної організації багатofункційного реабілітаційного центру для військовослужбовців. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Архітектура*, 5(2), 130–140. <https://doi.org/10.23939/sa2023.02.130>
- Пекер, А. Й., & Голубов, В. О. (2021). Аналіз зарубіжного досвіду проектування реабілітаційних центрів для військовослужбовців. *Архітектурний вісник КНУБА*, 22–23, 46–52. <https://doi.org/10.32347/2519-8661.2021.22-23.46-52>
- Снядовський, Ю. О., & Захаревська, Н. С. (2023). Особливості функціонально-планувальних рішень реабілітаційних центрів для військових. *Регіональні проблеми архітектури та містобудування*, 17, 185–198. <https://doi.org/10.31650/2707-403X-2023-17-185-198>
- Хоменко, І. П., Гуменюк, К. В., Король, С. О., Цема, Е. В., Михайлусов, Р. М., Майданик, В. П., Тertiшний, С. В., & Попова, О. Н. (2021). Визначення провідного виду уражень військовослужбовців у сучасних військових конфліктах. *Харківська хірургічна школа*, 2(107), 128–133. <https://doi.org/10.37699/2308-7005.2.2021.23>
- Чоп'як, В., Чемерис, О., & Гдиря, О. (2024). Становлення системи реабілітації в Україні. *Праці Наукового товариства імені Шевченка. Медичні науки*, 2(76), 1–10. <https://doi.org/10.25040/ntsh2024.02.01>
- Шкляр, С. П., & Вороновський, І. В. (2023). Проблеми архітектурного формування центрів соціально-психологічної реабілітації. *Сучасні проблеми архітектури та містобудування*, 65, 271–281. <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2023.65.271-281>
- Якимець, В. М., Печиборщ, В. П., Вороненко, В. В., Якимець, В. В., Печиборщ, О. В., Никоненко, А. В., & Слабкий, Г. О. (2023). Гарантована психологічна допомога та реабілітація військовослужбовців – складова національної безпеки. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, 3, 41–50. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2022.3.13435>
- Barker, R. G. (1968). *Ecological psychology: Concepts and methods for studying the environment of human behavior*. Stanford University Press.
- Birren, F. (1950). *Color psychology and color therapy*. McGraw-Hill.
- Birren, F. (1978). *Color and human response*. Van Nostrand Reinhold Company.
- Boys, J. (2014). *Doing disability differently: An alternative handbook on architecture, disability and designing for everyday life*. Routledge.
- Gnatiuk, L. R., & Zhuravlova, K. S. (2024). Environmental design of the rehabilitation center. *Theory and Practice of Design*, 34, 229–236. <https://doi.org/10.32782/2415-8151.2024.34.26>
- Imrie, R. (2012). Universalism, universal design and equitable access to the built environment. *Disability & Rehabilitation*, 34(10), 873–882. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.624250>
- Maggie's Leeds Centre / Heatherwick Studio [Image]. (n.d.). ArchDaily. Retrieved January 24, 2026, from <https://www.archdaily.com/941540/maggies-leeds-centre-heatherwick-studio>
- Mahmoud, H.-T. H. (2017). Interior architectural elements that affect human psychology and behavior. *ARChive*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.21625/archive.v1i1.112>
- Malkin, J. (2008). *A visual reference for evidence-based design*. The Center for Health Design.
- Peavey, E., & Vander Wyst, K. B. (2017). Evidence-based design and research-informed design: What's the difference? Conceptual definitions and comparative analysis.

- HERD: *Health Environments Research & Design Journal*, 10(5), 143–156. <https://doi.org/10.1177/1937586717697683>
- Rodríguez-Labajos, L., Kinloch, J., Grant, S., & O'Brien, G. (2024). The role of the built environment as a therapeutic intervention in mental health facilities: A Systematic literature review. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 17(2), 281–308. <https://doi.org/10.1177/19375867231219031>
- Salvendy, G., & Karwowski, W. (Eds.). (2021). *Handbook of human factors and ergonomics* (5th ed.). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119636113>
- Sundahl Platt, L., Bosch, S. J., & Kim, D. (2017). Toward a framework for designing person-centered mental health interiors for veterans. *Journal of Interior Design*, 42(2), 27–48. <https://doi.org/10.1111/joid.12095>
- VA Audie Murphy Polytrauma Rehabilitation Center [Image]. (n.d.). Robins & Morton. Retrieved January 24, 2026, from <https://www.robinsmorton.com/project/va-audie-murphy-polytrauma-rehabilitation-center/>

References

- Barker, R. G. (1968). *Ecological psychology: Concepts and methods for studying the environment of human behavior*. Stanford University Press [in English].
- Birren, F. (1950). *Color psychology and color therapy*. McGraw-Hill [in English].
- Birren, F. (1978). *Color and human response*. Van Nostrand Reinhold Company [in English].
- Boys, J. (2014). *Doing disability differently: An alternative handbook on architecture, disability and designing for everyday life*. Routledge [in English].
- Chopiak, V., Chemerys, O., & Hdyria, O. (2024). Stanovlennia systemy reabilitatsii v Ukraini [The development of the rehabilitation system in Ukraine]. *Proceedings of the Shevchenko Scientific Society. Medical Sciences*, 2(76), 1–10. <https://doi.org/10.25040/ntsh2024.02.01> [in Ukrainian].
- Gnatiuk, L. R., & Zhuravlova, K. S. (2024). Environmental design of the rehabilitation center. *Theory and Practice of Design*, 34, 229–236. <https://doi.org/10.32782/2415-8151.2024.34.26> [in English].
- Imrie, R. (2012). Universalism, universal design and equitable access to the built environment. *Disability & Rehabilitation*, 34(10), 873–882. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.624250> [in English].
- Khomenko, I. P., Humeniuk, K. V., Korol, S. O., Tsema, E. V., Mykhailusov, R. M., Maidanyk, V. P., Tertyshnyi, S. V., & Popova, O. N. (2021). Vyznachennia providnoho vydu urazhen viiskovosluzhbovtstv u suchasnykh viiskovykh konfliktakh [Determination of the leading type of improvements of servicemants in modern military conflicts]. *Kharkiv Surgical School*, 2(107), 128–133. <https://doi.org/10.37699/2308-7005.2.2021.23> [in Ukrainian].
- Kysil, S. S., Safronova, O. O., & Shmelova, O. Ye. (2019). Vymohy do dyzainu suchasnoho vnutrishnoho seredovyshcha tsyvilnykh budivel [Requirements for the design of a modern internal environment of civil buildings]. *Technical Esthetics and Design*, 15, 75–82. <https://doi.org/10.32347/2221-9293.2019.15.75-82> [in Ukrainian].
- Lutsenko, A. O., & Hnatiuk, L. R. (2022). Dyzainerski vyrishennia netypovykh tsestriv reabilitatsii [Design solutions of atypical rehabilitation centers]. *Theory and Practice of Design*, 26, 156–166. <https://doi.org/10.32782/2415-8151.2022.26.19> [in Ukrainian].
- Maggie's Leeds Centre / Heatherwick Studio [Image]. (n.d.). ArchDaily. Retrieved January 24, 2026, from <https://www.archdaily.com/941540/maggies-leeds-centre-heatherwick-studio> [in English].
- Mahmoud, H.-T. H. (2017). Interior architectural elements that affect human psychology and behavior. *ARChive*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.21625/archive.v1i1.112> [in English].
- Malkin, J. (2008). *A visual reference for evidence-based design*. The Center for Health Design [in English].

- Morklianyk, O. I., & Palianytsia, Kh. B. (2023). Model funkcionalnoi orhanizatsii bahatofunktsiinoho reabilitatsiinoho tsentru dlia viiskovosluzhbovtziv [Model of the functional organization of the poly-functional rehabilitation center for military personnel]. *Bulletin of Lviv Polytechnic National University. Series of Architecture*, 5(2), 130–140. <https://doi.org/10.23939/sa2023.02.130> [in Ukrainian].
- Peavey, E., & Vander Wyst, K. B. (2017). Evidence-based design and research-informed design: What's the difference? Conceptual definitions and comparative analysis. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 10(5), 143–156. <https://doi.org/10.1177/1937586717697683> [in English].
- Peker, A. Y., & Holubov, V. O. (2021). Analiz zarubizhnogo dosvidu proiektuvannia reabilitatsiinykh tsentriv dlia viiskovosluzhbovtziv [Analysis of foreign experience of the architectural organization of rehabilitation centers for military services]. *Arkhitekturnyi visnyk KNUBA*, 22–23, 46–52. <https://doi.org/10.32347/2519-8661.2021.22-23.46-52> [in Ukrainian].
- Rodríguez-Labajos, L., Kinloch, J., Grant, S., & O'Brien, G. (2024). The role of the built environment as a therapeutic intervention in mental health facilities: A Systematic literature review. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 17(2), 281–308. <https://doi.org/10.1177/19375867231219031> [in English].
- Salvendy, G., & Karwowski, W. (Eds.). (2021). *Handbook of human factors and ergonomics* (5th ed.). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119636113> [in English].
- Shkliar, S. P., & Voronovskiy, I. V. (2023). Problemy arkhitekturnoho formuvannia tsentriv sotsialno-psykholohichnoi reabilitatsii [Problems of architectural formation of centers of social and psychological rehabilitation]. *Current Problems of Architecture and Urban Planning*, 65, 271–281. <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2023.65.271-281> [in Ukrainian].
- Sniadovskiy, Yu. O., & Zakharevska, N. S. (2023). Osoblyvosti funkcionalno-planuvalnykh rishen reabilitatsiinykh tsentriv dlia viiskovykh [Special features of functional and planning decisions of rehabilitation centers for military personnel]. *Regional Problems of Architecture and Urban Planning*, 17, 185–198. <https://doi.org/10.31650/2707-403X-2023-17-185-198> [in Ukrainian].
- Sundahl Platt, L., Bosch, S. J., & Kim, D. (2017). Toward a framework for designing person-centered mental health interiors for veterans. *Journal of Interior Design*, 42(2), 27–48. <https://doi.org/10.1111/joid.12095> [in English].
- VA Audie Murphy Polytrauma Rehabilitation Center [Image]. (n.d.). Robins & Morton. Retrieved January 24, 2026, from <https://www.robinsmorton.com/project/va-audie-murphy-polytrauma-rehabilitation-center/> [in English].
- Velihotska, Yu. S., & Hordiienko, S. M. (2020). Osoblyvosti formuvannia suchasnykh interieriv medychnykh zakladiv [The features of modern interiors formation of medical institutions]. *Municipal Economy of Cities*, 6(159), 56–61. <https://doi.org/10.33042/2522-1809-2020-6-159-56-61> [in Ukrainian].
- Yakymets, V. M., Pechyborshch, V. P., Voronenko, V. V., Yakymets, V. V., Pechyborshch, O. V., Nykonenko, A. V., & Slabkyi, H. O. (2023). Harantovana psykholohichna dopomoha ta reabilitatsiia viiskovosluzhbovtziv – skladova natsionalnoi bezpeky [Guaranteed psychological assistance and rehabilitation of servicemen as a component of national security]. *Bulletin of Social Hygiene and Health Protection Organization of Ukraine*, 3, 41–50. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2022.3.13435> [in Ukrainian].

Надійшла 05.02.2026

Прийнята 17.03.2026

Стаття була вперше опублікована онлайн 22.05.2026



This is an open access journal, and all published articles are licensed under a Creative Commons Attribution 4.0.