

**ПРИНЦИПИ ІНКЛЮЗИВНОГО  
ДИЗАЙНУ ІНТЕР'ЄРІВ  
РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ:  
УКРАЇНСЬКИЙ  
ТА МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД**

**Ігор Бондар,**  
<https://orcid.org/0000-0001-8972-0941>,  
кандидат мистецтвознавства,  
професор,  
Київський національний університет  
культури і мистецтв,  
Київ, Україна  
[bondar\\_i.s.2018@i.ua](mailto:bondar_i.s.2018@i.ua)

**Юлія Кабацька,**  
<https://orcid.org/0009-0009-5466-6362>,  
магістр,  
Київський національний університет  
культури і мистецтв,  
Київ, Україна  
[kabackaaulia@gmail.com](mailto:kabackaaulia@gmail.com)

**PRINCIPLES OF INCLUSIVE  
INTERIOR DESIGN  
OF REHABILITATION CENTRES:  
UKRAINIAN  
AND INTERNATIONAL EXPERIENCE**

**Ihor Bondar,**  
<https://orcid.org/0000-0001-8972-0941>,  
PhD in Art Studies,  
Professor,  
Kyiv National University  
of Culture and Arts,  
Kyiv, Ukraine  
[bondar\\_i.s.2018@i.ua](mailto:bondar_i.s.2018@i.ua)

**Yuliia Kabatska,**  
<https://orcid.org/0009-0009-5466-6362>,  
Master's degree Student,  
Kyiv National University  
of Culture and Arts,  
Kyiv, Ukraine  
[kabackaaulia@gmail.com](mailto:kabackaaulia@gmail.com)

**Анотація**

**Метою статті** є узагальнення підходів до інклюзивного дизайну інтер'єрів реабілітаційних центрів на основі аналізу українських і зарубіжних практик. **Методологія** дослідження ґрунтується на поєднанні аналітичного, описового та структурно-функціонального підходів, що дає змогу комплексно оцінити принципи організації доступного середовища та їх вплив на комфорт і функціональність простору. Застосовано аналітичний метод для розгляду принципів інклюзивності в контексті сучасних соціальних викликів; описовий – для виявлення особливостей організації середовища; структурно-функціональний – для характеристики складових доступності; методи узагальнення – для визначення тенденцій розвитку; візуально-аналітичний підхід – для інтерпретації архітектурно-просторових рішень. **Наукова новизна.** У статті авторами було узагальнено наукові підходи до до-

**Abstract**

**The purpose of this article** is to summarise approaches to inclusive design of rehabilitation centre interiors based on the analysis of Ukrainian and international practices. **The research methodology** grounds on a combination of analytical, descriptive and structural-functional approaches, which makes it possible to comprehensively assess the principles of organising an accessible environment and their influence on comfort and spatial functionality. An analytical method is applied to study the principles of inclusivity in the context of current social challenges; a descriptive method is used to identify the features of environment organisation; a structural-functional approach is employed to characterise the components of accessibility; generalisation methods are used to determine development tendencies; a visual-analytical approach is applied to interpret architectural and spatial solutions. **Scientific novelty.** The

ступності середовища через виокремлення фізичного, сенсорного та психологічного аспектів як взаємопов'язаних складових реабілітаційного простору. Розглянуто положення універсального дизайну, сформульовані Р. Мейсом і розвинені Е. Стайнфельдом та Дж. Мейселом, у контексті їх застосування з урахуванням функціональних і психоемоційних чинників. На основі аналізу українських і зарубіжних практик визначено підходи до формування доступного та терапевтично орієнтованого середовища, зокрема поєднання безбар'єрних рішень, адаптивного зонування, зрозумілої навігації та сучасних технологій. Встановлено, що ефективність простору залежить від інтеграції аспектів доступності та узгодженості функціональних елементів. **Висновки.** Інклюзивний дизайн є ключовим чинником створення ефективного реабілітаційного середовища, що поєднує безбар'єрність, функціональність і врахування потреб пацієнтів і відвідувачів, та потребує подальшого розвитку з урахуванням міжнародного досвіду.

**Ключові слова:**

інклюзивний дизайн, реабілітаційні центри, безбар'єрне середовище, ергономіка, універсальний дизайн, функціональне зонування, психологічний комфорт.

article generalises scientific approaches to environmental accessibility through identifying physical, sensory and psychological aspects as interrelated components of the rehabilitation space. Formulated by R. Mace and further developed by E. Steinfeld and J. Maisel, the principles of universal design are viewed in the context of their application, taking into account functional and psycho-emotional factors. Based on the analysis of Ukrainian and international practices, approaches to creating an accessible and therapeutically oriented environment are identified, including the combination of barrier-free solutions, adaptive zoning, clear navigation and modern technologies. It is established that the effectiveness of space depends on the integration of accessibility aspects and the coherence of functional elements. **Conclusions.** Inclusive design is a key factor in creating an effective rehabilitation environment that combines barrier-free access, functionality and consideration of certain needs of patients and visitors, requiring further development with regard to international experience.

**Keywords:**

inclusive design, rehabilitation centres, barrier-free environment, ergonomics, universal design, functional zoning, psychological comfort.

**Вступ** 

Проблематика інклюзивного дизайну в сучасній Україні набула особливої актуальності у зв'язку з повномасштабним російським вторгненням, що призвело до значного зростання кількості осіб з інвалідністю та потребою в медичній, соціальній і психологічній реабілітації. Створення ефективних реабілітаційних центрів потребує не лише впровадження сучасних технологій лікування, а й формування середовища, яке сприяє повноцінному відновленню фізичного й емоційного стану пацієнтів. Інклюзивний дизайн у цьому контексті виступає не лише технічною вимогою, а й складником гуманістичного підходу, що забезпечує рівність, доступність і комфорт для всіх пацієнтів та відвідувачів.

Інтер'єр реабілітаційного центру – це простір, у якому людина проводить тривалий час під час відновлення, тому він має бути не лише функціонально зручним, а й психологічно комфортним. Саме поєднання рівноправного використання із гнучкістю в плані доступності та низьким рівнем фізичних зусиль, незалежно від сенсорних можливостей користувачів та

психологічної безпеки, формує основу інклюзивного середовища, де дизайн стає інструментом терапії та соціальної адаптації (Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України [Мінрегіон], 2018).

В Україні правове забезпечення формування інклюзивного середовища закріплене в законах «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» (Верховна Рада України, 1991) та «Про архітектурну діяльність» (Верховна Рада України, 1999). Важливу роль відіграють державні будівельні норми ДБН В.2.2-40:2018 «Інклюзивність будівель і споруд» (Мінрегіон, 2018) та ДБН В.2.2-10:2022 «Заклади охорони здоров'я» (Міністерство розвитку громад та територій України, 2022), які регламентують параметри доступності, вимоги до зонування, вертикальної комунікації, навігації, освітлення й акустичного комфорту.

## Мета дослідження 2

Мета статті – виявити та систематизувати ключові принципи інклюзивного дизайну інтер'єрів реабілітаційних центрів на основі українського та закордонного досвіду.

## Методологія та аналіз джерельної бази 3

Дослідження базується на комплексі методів, що поєднують аналітичний, порівняльний та структурно-функціональний підходи. Аналітичний метод застосовано для вивчення принципів інклюзивного дизайну реабілітаційних інтер'єрів у контексті соціальних викликів, спричинених воєнними діями в Україні. Порівняльний аналіз сприяв зіставленню українського й міжнародного досвіду з метою визначення особливостей формування трьох рівнів доступності – фізичного, сенсорного, психологічного. Структурно-функціональний підхід дав змогу деталізувати всі рівні доступності та адаптувати сім принципів універсального дизайну до умов реабілітаційних просторів.

Додатково методи систематизації та узагальнення застосовано для виявлення ключових проблем і перспектив розвитку інклюзивного дизайну в Україні. Візуально-аналітичний підхід використовувався для аналізу архітектурно-просторових рішень українських та зарубіжних реабілітаційних центрів. Такий комплексний методологічний підхід сприяв глибокому та всебічному дослідженню теми.

Теоретичну базу статті складають роботи провідних українських науковців – Є. Альнікова (2020), М. Ковальчук (2024), С. Сьомки (2017), міжнародні дослідження Б. Коннелл та ін. (Connell et al., 1997), С. Голдсміт (Goldsmith, 1997), Е. Стайнфельд і Дж. Мейсел (Steinfeld & Maisel, 2012), Р. Лак (Luck, 2018) та ін. Так, осмислюючи застосування принципів інклюзивного дизайну у створенні естетичного середовища, Є. Альніков (2020) здійснив комплексний аналіз процесів його формування, використовуючи адитивні технології 3D друку,

М. Ковальчук (2024) з'ясувала застосування принципів інклюзивного дизайну у створенні ергономічного, естетичного середовища, а С. Сьомка (2017) зосередився на розвиткові принципів інклюзивного дизайну у створенні продукту та середовища інклюзивної доступності. Основою статті послужили «Сім принципів універсального дизайну» (Connell et al., 1997), розроблені в Університеті штату Північна Кароліна, а також провідні керівні документи: «Inclusive Design Guide» (UK), «Design for All» (EU) та рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (WHO) щодо реабілітаційної архітектури.

## Результати дослідження **4**

Інклюзивний дизайн – це підхід до проектування середовища, який забезпечує можливість його комфортного та безпечного використання всіма людьми, незалежно від їхніх фізичних, сенсорних чи когнітивних особливостей. На відміну від традиційного універсального дизайну, орієнтованого на «всіх», інклюзивний дизайн акцентує увагу на потребах конкретних груп користувачів з урахуванням індивідуальних сценаріїв взаємодії із простором.

У сучасному науковому дискурсі це поняття трактується багатовимірно та уточнюється різними дослідниками. Зокрема, у межах підходів, запропонованих Р. Мейсом (Mace, 1998), інклюзивність пов'язується з ідеєю створення середовища, придатного для максимально широкого кола людей без потреби в адаптації. Водночас Inclusive Design Research Centre (n.d.) визначає інклюзивний дизайн як процес, що передбачає участь різноманітних груп на всіх етапах проектування, акцентуючи на гнучкості рішень і здатності продукту або простору адаптуватися до індивідуальних потреб. За підходом, розробленим у Microsoft Inclusive Design, інклюзивний дизайн розглядається як стратегія створення продуктів і середовищ, які враховують «постійні, тимчасові та ситуативні обмеження» користувачів, підкреслюючи, що кожна людина в певний момент може стикатися з бар'єрами доступності. Дослідниця Е. Черчілл (Churchill, 2019) наголошує, що інклюзивний дизайн – це не лише про фізичну доступність, а й про створення досвіду, який забезпечує рівноправну участь, відчуття приналежності та поваги до різноманітності користувачів.

Таким чином, на відміну від традиційного універсального дизайну, орієнтованого на «усередненого» користувача, інклюзивний дизайн акцентує увагу на потребах конкретних груп і окремих індивідів, враховуючи різні сценарії взаємодії з простором, контекст використання та динамічність людських можливостей. Він передбачає не лише усунення бар'єрів, а й активне проектування різноманітності як базового принципу формування середовища.

У реабілітаційних центрах це означає створення середовища, яке сприяє не тільки фізичній доступності, а й процесу від-

новлення пацієнтів на фізичному, емоційному та соціальному рівнях. Інтер'єр стає активною частиною терапевтичного процесу: кольорові рішення, освітлення, запах фактури, акустичний комфорт і планування впливають на самопочуття користувачів (Мінрєгіон, 2018).

Застосовуючи системний підхід в організації простору, інклюзивний дизайн, як зазначає М. Ковальчук (2024), застосовує ергономічні принципи з метою створення комфортного середовища, яке б задовольняло не тільки функціональні потреби, але й було б зручним, дотримуючись принципів комфорту, безпеки, простоти, індивідуального підходу, що «проявляється у появі: безбар'єрного середовища, інклюзивної архітектури, громадському транспорті, адаптації інтерфейсів до різних типів користувачів та використанні інноваційних матеріалів, які забезпечують доступність, комфорт і безпеку». За Є. Альніковим (2020), естетика в інклюзивному дизайні базується на таких принципах: універсальність (естетичні рішення повинні бути зрозумілими та привабливими для широкого кола людей, незалежно від їхніх культурних, соціальних та фізичних особливостей); різноманітність (дизайн має відображати широкий спектр людських досвідів і цінностей); інклюзивність (кожен елемент дизайну повинен бути доступним для всіх користувачів, включаючи людей з інвалідністю); емоційність (позитивна естетика, яка створює відчуття комфорту); культурна чутливість (дизайн має враховувати культурну специфіку всіх груп людей). Дотримання цих принципів інклюзивного дизайну дає позитивні результати і на індивідуальному, і на суспільному рівні.

У межах сучасних досліджень інклюзивного середовища реабілітаційних закладів доцільно виокремлювати три взаємопов'язані рівні доступності реабілітаційного простору для користувачів із різними функціональними можливостями. Такий підхід ґрунтується на поєднанні ідей універсального та інклюзивного дизайну (Mace, 1998), принципів безбар'єрності (World Health Organization, n.d.) та концепції інклюзивного середовища (Goldsmith, 1997).

З урахуванням зазначених підходів можна визначити такі рівні доступності:

- фізична доступність, яка передбачає організацію безбар'єрного архітектурного середовища, що забезпечує вільне та безпечне пересування осіб із порушеннями опорно-рухового апарату. Йдеться про пандуси, ліфти, адаптовані санітарні вузли, ергономічні просторові рішення, а також системи тактильної навігації та зрозумілу просторову орієнтацію (Mace, 1998; World Health Organization, n.d.);
- сенсорна доступність, яка охоплює адаптацію середовища до потреб осіб із порушеннями зору, слуху чи сенсорної інте-

графії. Вона включає якісне освітлення, контроль акустичного середовища, використання контрастів, зрозумілих візуальних позначень, піктограм, а також дублювання інформації у різних форматах (візуальному, аудіальному, тактильному) (Steinfeld & Maisel, 2012; Inclusive Design Research Centre, n.d.);

- психологічна (емоційна) доступність, яка полягає у створенні середовища, яке сприяє відчуттю безпеки, підтримки та гідності користувача. Це досягається через продуману організацію простору, використання кольору, світла, приватності, а також врахування психоемоційного стану пацієнтів у процесі реабілітації (Goldsmith, 1997; Ulrich, 2001).

Такий підхід дозволяє розглядати доступність не лише як фізичну характеристику простору, а як комплексну якість середовища, що враховує різноманітність людського досвіду та сприяє ефективності реабілітаційного процесу.

Розглянуті підходи ґрунтуються на класичних семи принципах універсального дизайну, сформульованих у працях Рональда Мейса та розвинених у дослідженнях Едварда Стайнфельда і Джорді Мейсел. Таким чином, наведені положення не є окремою авторською класифікацією, а становлять інтерпретацію усталених принципів у контексті медико-реабілітаційного середовища.

З урахуванням цього можна виокремити такі принципи та їх практичне застосування:

- рівність у користуванні (Equitable Use) – забезпечення однакового доступу до функцій простору для всіх користувачів без дискримінації. У реабілітаційних центрах це реалізується через універсальні входи, автоматичні двері, поєднання пандусів і ліфтів, а також безконтактні системи взаємодії (Масе, 1998; Steinfeld & Maisel, 2012);

- гнучкість у використанні (Flexibility in Use) – можливість адаптації простору до індивідуальних потреб пацієнтів. Це включає регульовані меблі, мобільні перегородки та трансформовані функціональні зони для різних форматів терапії (Steinfeld & Maisel, 2012);

- простота та інтуїтивність використання (Simple and Intuitive Use) – чітка логіка планування, зрозуміла навігація та колірне зонування, що полегшують орієнтацію для користувачів із різним когнітивним досвідом;

- сприйнятна інформація (Perceptible Information) – подання інформації у різних формах: візуальній, тактильній і аудіальній. Це передбачає використання контрастних позначень, піктограм, шрифту Брайля та дублювання інформаційних сигналів (Goldsmith, 1997);

- толерантність до помилок (Tolerance for Error) – мінімізація ризиків травмування через використання безпечних мате-

ріалів, округлених форм, антиковзких покриттів і автоматичних систем контролю;

- низький рівень фізичних зусиль (Low Physical Effort) – створення умов, за яких користування простором не потребує значних фізичних зусиль, зокрема завдяки ергономічним рішенням, поручням, сенсорним механізмам та оптимальному розміщенню елементів інтер'єру;

- розмір і простір для підходу та використання (Size and Space for Approach and Use) – забезпечення достатнього простору для маневрування людей на візках, із ходунками або супроводом, а також доступності обладнання та меблів.

У сучасних реабілітаційних центрах широко застосовуються кольорові контрасти для покращення орієнтації, біофільні елементи (зелені зони, природне освітлення) та сенсорні кімнати для емоційного відновлення. Меблі мають регульовану висоту, округлі форми й антибактеріальні покриття. Освітлення поєднує природне та штучне світло, забезпечуючи рівномірну яскравість без відблисків.

У межах дослідження доцільно розглянути практики організації реабілітаційного середовища на прикладі окремих центрів, зосереджуючись на реалізації рівнів доступності та принципів універсального дизайну.

Серед українських практик показовим є центр Superhumans Center (б.д.), який функціонує як мультидисциплінарний простір для протезування та реабілітації. У його інтер'єрі простежується *фізична доступність* (безбар'єрні входи, широкі проходи, адаптовані функціональні зони), *сенсорна доступність* (контрастна навігація, достатнє природне освітлення) та *психологічна доступність* (відкрите планування, використання теплих матеріалів і кольорів). Принципи універсального дизайну проявляються у гнучкості простору, інтуїтивності орієнтації та мінімізації фізичних зусиль користувачів.

Подібний підхід реалізовано в екосистемі Unbroken National Rehabilitation Center (Unbroken, n.d.), де поєднано медичну, соціальну та психологічну складові. Просторові рішення забезпечують *рівність у користуванні* (універсальні входи, інклюзивні палати), а також *сприйнятність інформації* через зрозумілу навігацію та зонування. Важливим є формування психологічно безпечного середовища через інтеграцію громадських просторів і зон відпочинку.

Центр NextStep Ukraine (б.д.) спеціалізується на неврологічній реабілітації та демонструє ефективне використання *гнучкості простору* (модульне зонування, трансформовані терапевтичні зони), а також принципу *низького рівня фізичних зусиль* завдяки ергономічному обладнанню та відкритому плануванню.

Серед міжнародних прикладів варто відзначити Shirley Ryan AbilityLab (n.d.), де реалізовано модель інтеграції клінічної практики та досліджень. Простір організовано за принципом «лабораторій», що поєднують терапію й інновації. Тут комплексно представлені всі рівні доступності: від *фізичної* (повна безбар'єрність) до *сенсорної* (мультиmodalьні інформаційні системи) і *психологічної* (світлі відкриті простори, орієнтація на зниження стресу). Принципи універсального дизайну проявляються у гнучкості, інтуїтивності та толерантності до помилок.

У Reuth Rehabilitation Center середовище організоване за принципом «міста в місті», що сприяє соціалізації пацієнтів. Тут особливо виражена *психологічна доступність* через наявність зелених зон, просторів для комунікації та дозвілля, а також *сенсорна адаптація* інтер'єру (Reuth TLV Rehabilitation Hospital, n.d.).

National Rehabilitation Center (n.d.) функціонує як комплексний кампус із чітким функціональним зонуванням. У ньому поєднуються високотехнологічні рішення (роботизована терапія) з дотриманням принципів універсального дизайну, зокрема *розміру і простору для підходу, гнучкості використання та прийнятності інформації*.

Основними викликами для інклюзивного дизайну інтер'єрів реабілітаційних центрів є обмежене фінансування, недостатня адаптація наявних будівель і низький рівень поінформованості фахівців стосовно принципів універсального дизайну. Водночас спостерігаються позитивні тенденції у створенні нових реабілітаційних центрів за сучасними стандартами, у розвитку партнерств між державними й приватними структурами, а також в активному залученні міжнародного досвіду.

Перспективи розвитку інклюзивного дизайну пов'язані з упровадженням інноваційних технологій (VR, AR, робототехніка), створенням освітніх програм з інклюзивного проектування та розробленням національних рекомендацій щодо дизайну реабілітаційних просторів.

**Наукова  
новизна та  
практична  
значимість  
дослідження**

**5**

Наукова новизна дослідження полягає в узагальненні сучасних підходів до інклюзивного дизайну інтер'єрів реабілітаційних центрів та їх адаптації до умов України. У роботі уточнено зміст поняття доступності реабілітаційного середовища через виокремлення трьох взаємопов'язаних рівнів – фізичного, сенсорного та психологічного – з урахуванням потреб користувачів у контексті соціальних викликів, зумовлених воєнними діями. Набули подальшого розвитку положення щодо застосування класичних принципів універсального дизайну, сформульованих у працях Р. Мейс та розвинених Е. Стайнфельд і Дж. Мейсел, шляхом їх інтерпретації відповідно до специфіки

реабілітаційних просторів, зокрема з урахуванням терапевтичної функції середовища.

Крім того, на основі аналізу практик окремих українських і зарубіжних реабілітаційних центрів конкретизовано особливості реалізації інклюзивних рішень в інтер'єрі, що дозволило окреслити актуальні напрями вдосконалення доступного середовища в Україні.

## Висновки **6**

Інклюзивний дизайн є важливим чинником формування ефективного та комфортного реабілітаційного середовища, що забезпечує безбар'єрність, підтримку й безпеку для пацієнтів із різними фізичними, сенсорними та психологічними потребами. У роботі узагальнено наукові підходи до розуміння доступності середовища, зокрема виокремлення фізичного, сенсорного та психологічного рівнів, які розглядаються як взаємопов'язані складові організації реабілітаційного простору.

Розглянуто основні положення універсального дизайну, сформульовані у працях Р. Мейса та розвинені Е. Стайнфельдом і Дж. Мейсел, крізь призму їх застосування в інтер'єрах реабілітаційних центрів. Показано, що їх використання сприяє врахуванню індивідуальних потреб користувачів і підвищенню якості середовища.

На основі аналізу практик окремих українських і зарубіжних реабілітаційних центрів виявлено характерні підходи до організації доступного середовища, що дозволяє окреслити актуальні напрями подальшого вдосконалення інклюзивної інфраструктури в Україні.

## Список бібліографічних посилань

- Альніков, Є. М. (2020). Проектування інклюзивного середовища з використанням адитивних технологій (3-D друк). *Вісник КНУКіМ. Серія: Мистецтвознавство*, 43, 181–189. <https://doi.org/10.31866/2410-1176.43.2020.220251>
- Верховна Рада України. (1991, 21 березня). *Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні* (Закон № 875-XII). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12/ed20201016#Text>
- Верховна Рада України. (1999, 20 травня). *Про архітектурну діяльність* (Закон № 687-XIV). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/687-14#Text>
- Ковальчук, М. (2024). Застосування принципів інклюзивного дизайну у створенні ергономічного, естетичного середовища. *Актуальні питання гуманітарних наук*, 82(1), 215–219. <https://doi.org/10.24919/2308-4863/82-1-32>
- Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України. (2018). *Інклюзивність будівель і споруд: Основні положення* (ДБН В.2.2-40:2018). <https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2019/03/DBN-V2240-2018.pdf>
- Міністерство розвитку громад та територій України. (2022). *Заклади охорони здоров'я: Основні положення* (ДБН В.2.2-10:2022). [https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2023/03/DBN\\_V2-2-10\\_2022.pdf](https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2023/03/DBN_V2-2-10_2022.pdf)
- Сьомка, С. В. (2017). *Ергономіка та ергодизайн*. Ліра-К.

- Churchill, E. F. (2019). Scaling UX with design systems. *Interactions*, 26(5), 22–23. <https://doi.org/10.1145/3352681>
- Connell, B. R., Jones, M., Mace, R., Mueller, J., Mullick, A., Ostroff, E., Sanford, J., Steinfeld, E., Story, M., & Vanderheiden, G. (Comps.). (1997). *The principles of universal design*. The Center for Universal Design. <https://web.stanford.edu/class/engr110/2007/PUD.pdf>
- Goldsmith, S. (1997). *Designing for the disabled: The new paradigm*. Architectural Press.
- Inclusive Design Research Centre. (n.d.). *Home*. Retrieved January 27, 2026, from <https://idrc.ocadu.ca/>
- Luck, R. (2018). Inclusive design and making in practice: Bringing bodily experience into closer contact with making. *Design Studies*, 54, 96–119. <https://doi.org/10.1016/j.destud.2017.11.003>
- Mace, R. L. (1998). Universal design in housing. *Assistive Technology*, 10(1), 21–28. <https://doi.org/10.1080/10400435.1998.10131957>
- NextStep Ukraine. (б.д.). *Головна*. Взято 27 січня 2026 з <https://rsukraine.org.ua/next-step-ukraine/>
- National Rehabilitation Center. (n.d.). *Home*. Retrieved January 27, 2026, from <https://www.nrc.go.kr/eng/main.do>
- Reuth TLV Rehabilitation Hospital. (n.d.). *Home*. Retrieved January 27, 2026, from <https://www.reuth-mc.org.il/en/>
- Shirley Ryan AbilityLab. (n.d.). *Home*. Retrieved January 27, 2026, from <https://www.sralab.org>
- Steinfeld, E., & Maisel, J. (2012). *Universal design: Creating inclusive environments*. John Wiley & Sons.
- Superhumans Center. (б.д.). *Головна*. Взято 27 січня 2026 з <https://superhumans.com>
- Ulrich, R. S. (2001). Effects of Healthcare Environmental Design on Medical Outcomes. In A. Dilani (Ed.), *Design & health: The therapeutic benefits of design* [Conference proceedings] (pp. 49–59). Svensk Byggtjänst. <https://www.brikbase.org/sites/default/files/Roger-Ulrich-WCDH2000.pdf>
- Unbroken. (n.d.). *Home*. Retrieved January 27, 2026, from <https://unbroken.org.ua>
- World Health Organization. (n.d.). *Home*. Retrieved January 27, 2026, from <https://www.who.int/>

## References

- Alnikov, Ye. M. (2020). Proiektuvannia inkliuzyvnoho seredovyscha z vykorystanniam adytyvnykh tekhnolohii (3-D druk) [Design of an inclusive environment using additive technology (3-D printing)]. *Bulletin of KNUKiM. Series in Arts*, 43, 181–189. <https://doi.org/10.31866/2410-1176.43.2020.220251> [in Ukrainian].
- Churchill, E. F. (2019). Scaling UX with design systems. *Interactions*, 26(5), 22–23. <https://doi.org/10.1145/3352681> [in English].
- Connell, B. R., Jones, M., Mace, R., Mueller, J., Mullick, A., Ostroff, E., Sanford, J., Steinfeld, E., Story, M., & Vanderheiden, G. (Comps.). (1997). *The principles of universal design*. The Center for Universal Design. <https://web.stanford.edu/class/engr110/2007/PUD.pdf> [in English].
- Goldsmith, S. (1997). *Designing for the disabled: The new paradigm*. Architectural Press [in English].
- Inclusive Design Research Centre. (n.d.). *Home*. Retrieved January 27, 2026, from <https://idrc.ocadu.ca/> [in English].
- Kovalchuk, M. (2024). Zastosuvannia pryntsypiv inkliuzyvnoho dyzainu u stvorenni erhonomichnoho, estetychnoho seredovyscha [Application of inclusive design principles in creating ergonomic, aesthetic environment]. *Current Issues of the Humanities*, 82(1), 215–219. <https://doi.org/10.24919/2308-4863/82-1-32> [in Ukrainian].
- Luck, R. (2018). Inclusive design and making in practice: Bringing bodily experience into closer contact with making. *Design Studies*, 54, 96–119. <https://doi.org/10.1016/j.destud.2017.11.003> [in English].

- Mace, R. L. (1998). Universal design in housing. *Assistive Technology*, 10(1), 21–28. <https://doi.org/10.1080/10400435.1998.10131957> [in English].
- Ministry for Development of Communities and Territories of Ukraine. (2022). *Zaklady okhorony zdorovia: Osnovni polozhennia* [Health care institutions: Basic provisions] (DBN V.2.2-10:2022). [https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2023/03/DBN\\_V2-2-10\\_2022.pdf](https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2023/03/DBN_V2-2-10_2022.pdf) [in Ukrainian].
- Ministry of Regional Development, Construction, Housing and Communal Services. (2018). *Inklyuzyvnist budivel i sporud: Osnovni polozhennia* [Inclusivity of buildings and structures: Basic provisions] (DBN V.2.2-40:2018). <https://dreamdim.ua/wp-content/uploads/2019/03/DBN-V2240-2018.pdf> [in Ukrainian].
- NextStep Ukraine. (n.d.). *Holovna* [Home]. Retrieved January 27, 2026, from <https://rsukraine.org.ua/next-step-ukraine/> [in Ukrainian].
- National Rehabilitation Center. (n.d.). *Home*. Retrieved January 27, 2026, from <https://www.nrc.go.kr/eng/main.do> [in English].
- Reuth TLV Rehabilitation Hospital. (n.d.). *Home*. Retrieved January 27, 2026, from <https://www.reuth-mc.org.il/en/> [in English].
- Shirley Ryan AbilityLab. (n.d.). *Home*. Retrieved January 27, 2026, from <https://www.sralab.org> [in English].
- Somka, S. V. (2017). *Erhonomika ta erhodyzain* [Ergonomics and ergonomic design]. Lira-K [in Ukrainian].
- Steinfeld, E., & Maisel, J. (2012). *Universal design: Creating inclusive environments*. John Wiley & Sons [in English].
- Superhumans Center. (n.d.). *Holovna* [Home]. Retrieved January 27, 2026, from <https://superhumans.com> [in Ukrainian].
- Ulrich, R. S. (2001). Effects of Healthcare Environmental Design on Medical Outcomes. In A. Dilani (Ed.), *Design & health: The therapeutic benefits of design* [Conference proceedings] (pp. 49–59). Svensk Byggtjänst. <https://www.brikbase.org/sites/default/files/Roger-Ulrich-WCDH2000.pdf> [in English].
- Unbroken. (n.d.). *Home*. Retrieved January 27, 2026, from <https://unbroken.org.ua> [in English].
- Verkhovna Rada of Ukraine. (1991, March 21). *Pro osnovy sotsialnoi zakhyshchenosti osib z invalidnistiu v Ukraini* [On the fundamentals of social security of the disabled in Ukraine] (Law No. 875-XII). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12/ed20201016#Text> [in Ukrainian].
- Verkhovna Rada of Ukraine. (1999, May 20). *Pro arkhitekturnu diialnist* [On architectural activity] (Law No. 687-XIV). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/687-14#Text> [in Ukrainian].
- World Health Organization. (n.d.). *Home*. Retrieved January 27, 2026, from <https://www.who.int/> [in English].

Надійшла 05.02.2026

Прийнята 12.03.2026

Стаття була вперше опублікована онлайн 22.05.2026

