

УДК 747:72.01

DOI <https://doi.org/10.24919/2308-4863/96-2-28>

**Юлія РАДЧЕНКО,**

*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*

## КОМПЛЕКСНИЙ АНАЛІЗ ЧИННИКІВ ФОРМУВАННЯ ПРЕДМЕТНО-ПРОСТОРОВОГО СЕРЕДОВИЩА РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ЖЕРТВ ВІЙСЬКОВИХ КОНФЛІКТІВ В УКРАЇНІ

У статті здійснено комплексний аналіз чинників, що впливають на формування предметно-просторового середовища реабілітаційних центрів для жертв військових конфліктів в Україні. Показано, що в умовах війни та післявоєнного відновлення інтер'єрне середовище реабілітаційного центру не є лише функціонально-інженерною оболонкою для надання медичних послуг, а виступає гуманітарним ресурсом, який підтримує психо-емоційну стабілізацію, відновлення автономності, мотивацію до реабілітації та процес соціальної реінтеграції пацієнта. У межах мультидисциплінарного підходу чинники розглянуто як взаємопов'язані складові єдиної системи впливів, що формують якість середовища: медичні, психологічні, політико-інституційні й нормативно-організаційні, соціально-економічні, культурно-естетичні. Чинники розподілено на внутрішні (медико-санітарні, інженерно-технічні, функціонально-технологічні, екологічні, психофізіологічні, культурно-естетичні) та зовнішні (соціально-економічні, природно-кліматичні, містобудівні), що дозволяє пов'язати кожну групу впливів із конкретними параметрами інтер'єру. Уточнено, що чинники діють не послідовно, а одночасно й нерівномірно: їхній вплив змінюється залежно від профілю травм, етапності реабілітації та ресурсних умов реалізації закладу, тому інтеграція потребує системного функціонально-структурного аналізу. З цією метою запропоновано модель функціонально-планувальних зв'язків додатної для розробки рекомендацій і адаптації існуючих просторів. Обґрунтовано, що ключовими «механізмами» інтеграції чинників у проектну практику є сценарне зонування, логіка переміщень, градієнти приватності, сенсорна регуляція, адаптивність меблів і обладнання, а також формування неінституційного, психологічно безпечного середовища. На основі аналізу міжнародних підходів та українських ініціатив доведено необхідність розробки національної моделі гуманітарно орієнтованого дизайну реабілітації, в якій предметно-просторове середовище розглядається як активний інструмент відновлення людини, а не як вторинний додаток до медичної функції.

**Ключові слова:** реабілітаційний центр, предметно-просторове середовище, чинники формування, дизайн інтер'єру, мультидисциплінарний підхід, ергономіка, універсальний дизайн, сенсорний комфорт, естетика гідності.

**Yuliia RADCHENKO,**

*orcid.org/0009-0001-1759-4744*

PhD student at the Department of Design of Kyiv National University of Construction and Architecture  
(Kyiv, Ukraine) *radchenko\_ys-2022@knuba.edu.ua*

## COMPREHENSIVE ANALYSIS OF THE FACTORS SHAPING THE OBJECT-SPATIAL ENVIRONMENT OF REHABILITATION CENTERS FOR VICTIMS OF MILITARY CONFLICTS IN UKRAINE

This article describes a comprehensive analysis of the factors that influence the formation of the object-spatial environment of rehabilitation centers for victims of military conflicts in Ukraine. It is shown that in the context of war and post-war recovery, the interior environment of a rehabilitation center is not merely a functional and engineering shell for delivering medical services; rather, it acts as a humanitarian resource that supports psycho-emotional stabilization, the restoration of autonomy, motivation for rehabilitation, and the patient's social reintegration. Within a multidisciplinary approach, the factors are considered as interrelated components of a single system of influences that shapes the quality of the environment: medical, psychological, political-institutional and regulatory-organizational, socio-economic, and cultural-aesthetic. The factors are divided into internal (medical-sanitary, engineering-technical, functional-technological, ecological, psychophysiological, and cultural-aesthetic) and external (socio-economic, natural-climatic, and urban-planning), which makes it possible to link each group of influences to specific interior parameters. It is clarified that the factors do not operate sequentially but simultaneously and unevenly: their impact varies depending on the injury profile, the stages of rehabilitation, and the resource conditions of a facility's implementation; therefore, integration requires a systemic functional-structural analysis. For this purpose, a model of functional-planning connections is proposed, suitable for developing recommendations and adapting existing spaces. It is substantiated that the key "mechanisms" for integrating the factors into design practice are scenario-based zoning, circulation logic, privacy gradients, sensory regulation, adaptability of furniture and equipment, and the creation of a non-institutional, psychologically safe environment. Based on an analysis of international approaches and Ukrainian initiatives, the necessity of developing a national model of humanitarian-oriented rehabilitation design is demonstrated—one in which the object-spatial environment is understood as an active instrument of human recovery rather than a secondary supplement to medical function.

**Key words:** rehabilitation center, object-spatial environment, shaping factors, interior design, multidisciplinary approach, ergonomics, universal design, sensory comfort, dignity aesthetics.

**Постановка проблеми.** Унаслідок повномасштабної війни зросла потреба у розгортанні реабілітаційної інфраструктури для військових і цивільних осіб з різними типами уражень та посттравматичними станами. У проєктній практиці це часто призводить до домінування техніко-функціональної логіки: забезпечення кабінетів і обладнання не супроводжується системним опрацюванням інтер'єрного середовища як чинника відновлення. Внаслідок цього інтер'єр може відповідати мінімальним нормам, але не підтримувати психоемоційну стабілізацію, автономність і соціальну реінтеграцію користувачів, що є критично важливим для реабілітаційних центрів для жертв військових конфліктів. Проблема ускладнюється відсутністю уніфікованої моделі, яка б показувала, як саме внутрішні та зовнішні чинники одночасно впливають на предметно-просторові рішення та мають різний вплив на різних етапах проєктування. Саме така модель є необхідною для методичного узгодження інтер'єрних рішень у сучасних реабілітаційних центрах.

**Аналіз досліджень.** У вітчизняному науковому полі формування предметно-просторового середовища реабілітаційних закладів переважно розвивається у межах системно-структурних і типологічних підходів, тоді як питання інтер'єрної організації та предметного наповнення, сенсорної регуляції, приватності й композиційної цілісності потребують подальшого методичного уточнення, особливо щодо реабілітаційних центрів для жертв військових конфліктів. У міжнародному науково-практичному дискурсі, натомість, окреслені напрями, які підсилюють увагу до людиноцентричних і доказово обґрунтованих параметрів середовища, а також до проєктних механізмів, що пов'язують характеристики інтер'єру з психоемоційним благополуччям, безпекою та ефективністю реабілітаційних сценаріїв. У праці В. А. Абизова висвітлено феномен середовища як цілісної системи взаємопов'язаних елементів, що задає методологічну рамку аналізу чинників (Абизов, 2016). У дослідженні Т. Ю. Красножон показано особливості функціонально-планувальної та медико-технологічної організації медично-реабілітаційних центрів політравми та взаємозв'язок основних структурних елементів і підрозділів установи з урахуванням планувально-технологічних вимог (Красножон, 2022). У публікаціях О. В. Боряк та В. Чоп'яка, О. Чемериса, О. Гдирі окреслено актуальні проблеми, перспективи й напрями розвитку системи реабілітації в Україні (Боряк, 2024; Чоп'як та ін., 2024), а у праці С. П. Шкляра та І. В. Вороновського висвітлено проблемні

аспекти формування центрів соціально-психологічної реабілітації (Шкляр, Вороновський, 2023). Нормативну основу проєктування становлять ДБН В.2.2-10:2022, у якому визначено вимоги до закладів охорони здоров'я (ДБН В.2.2-10:2022), ДБН В.2.2-40:2018 щодо інклюзивності (ДБН В.2.2-40:2018), а також Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», який окреслює правові засади надання реабілітаційної допомоги (Закон України від 01.07.2020 № 1053-ІХ). У дослідженні Л. Р. Гнатюк і К. Журавльової показано дизайн середовища реабілітаційного центру як комплекс просторових, предметних та образних рішень (Гнатюк, Журавльова, 2025), а у праці Т. В. Колосової обґрунтовано питання стосовно організації структури закладів для реабілітації людей з інвалідністю та запропоновано мережу комплексної реабілітації інвалідів (Колосова, 2014). У праці О. І. Моркляника та Х. Б. Паляниці запропоновано модель функціональної організації реабілітаційного центру змішаного типу для військовослужбовців (Моркляник, Паляниця, 2023), а у праці Ю. О. Снядовського та Н. С. Захаревської показано особливості функціонально-планувальних рішень реабілітаційних центрів для військовослужбовців (Снядовський, Захаревська, 2023). У міжнародному дискурсі у праці S. Kellert та E. Calabrese висвітлено природоорієнтований (біофільний) підхід до дизайну як ресурс відновлення (S. Kellert, E. Calabrese, 2015), у огляді Н. Salonen et al. доведено вплив фізичних характеристик внутрішнього середовища (світло, акустика, мікроклімат) на здоров'я і благополуччя в медичних закладах (Н. Salonen et al., 2017), а у фундаментальній роботі R. S. Ulrich et al. узагальнено доказові положення щодо впливу параметрів середовища на результати лікування (R. S. Ulrich, et al., 2008).

**Мета статті** – комплексно обґрунтувати системи чинників формування предметно-просторового середовища реабілітаційних центрів для жертв військових конфліктів в Україні та систематизувати у взаємопов'язану модель впливів, придатну для проєктної практики; здійснити класифікацію чинників, запропонувати модель функціонально-планувальних зв'язків, що забезпечили б можливість розробки рекомендацій та адаптації існуючих реабілітаційних просторів.

**Виклад основного матеріалу.** Проведений аналіз наукових праць і практик проєктування реабілітаційних закладів дає підстави стверджувати, що ефективність предметно-просторового середовища визначається не окремими параметрами, а системою взаємодіючих чинників. З огляду

на це доцільно розглядати їх у двох укрупнених групах – внутрішній та зовнішній, які формують інтер'єрну логіку закладу, сенсорну якість середовища та можливості адаптації простору до потреб користувачів.

Внутрішні чинники описують ті параметри, що визначають режимність і «якість» інтер'єру зсередини (від медико-санітарної до естетичної логіки). Зовнішні чинники задають контекст реалізованості: соціально-економічну рамку, природно-кліматичні умови та містобудівну інтеграцію (див. рис. 1). Чинники не діють лінійно: вони впливають одночасно та з різною інтенсивністю, а домінування певної групи чинників змінюється залежно від профілю центру, типу користувачів і сценаріїв реабілітації (Абизов, 2016; Красножон, 2022).



**Рис. 1. Чинники, що впливають на формування предметно-просторового середовища реабілітаційних центрів для жертв військових конфліктів**

Медико-санітарні вимоги визначають специфікацію матеріалів інтер'єру: покриття, стики, стійкість до очищення та дезінфекції, режимні переходи між зонами. У ДБН, що регулюють заклади охорони здоров'я, фіксуються базові параметри безпечності й організації приміщень (ДБН В.2.2-40:2018; ДБН В.2.2-10:2022). Практично це вимагає від інтер'єрного рішення: мінімізації «брудних» зон, введення буферних передзон, раціональної організації зберігання, а також вибору матеріалів з передбачуваною експлуатацією (див. рис. 2). Для реабілітаційного центру для жертв військових конфліктів **медико-санітарний чинник** має додатковий вимір: стерильність не повинна продукувати візуальну відчуженість і відчуття інституційності, тому має бути поєднано режимність із «естетикою гідності»: матеріали мають бути одночасно гігієнічними й психологічно прийнятними (Колосова, 2021; Моркляник, Паляниця, 2020).



**Рис. 2. Інтер'єрні рішення, що відображають медико-санітарний та інженерно-технічний чинники формування предметно-просторового середовища реабілітаційних центрів: Rey Juan Carlos Hospital (Іспанія)**

**Інженерно-технічний чинник** визначає керуваність світла, мікроклімату, вентиляції та акустики. Для реабілітаційного середовища це критично, адже частина користувачів має підвищену сенсорну вразливість: надмірний шум, мерехтіння світла, різкі контрасти чи перегрів можуть підсилювати тривожність. Дослідження про фізичні характеристики внутрішнього середовища медичних закладів підкреслюють значущість світла, акустики та повітря як компонентів благополуччя (H. Salonen et al., 2017). У межах української практики питання інженерного забезпечення повинні бути з'єднані з інтер'єрними рішеннями: матеріали звукопоглинання, «тихі» маршрути, локальні джерела світла, можливість регулювання параметрів у ключових зонах (R. S. Ulrich, et al., 2008).

**Функціонально-технологічний чинник** формують склад зон і їх зв'язки, сценарії реабілітації, маршрути пацієнта/персоналу/родини, логіку переходів між терапією, відпочинком, психологічною підтримкою та соціалізацією (див. рис. 3). Саме тут виникає ключова інтер'єрна вимога реабілітаційного центру для жертв військових конфліктів: середовище має дозволити рух від інтенсивного лікування до автономності, а отже потребує градієнтів приватності, буферних просторів і зрозумілої навігації (Красножон, 2022; Моркляник, Паляниця, 2023). Дослідження щодо функціонально-планувальних рішень центрів для військовослужбовців підкрес-

люють значення чіткого зонування й логіки зв'язків (Снядовський, Захаревська, 2023).

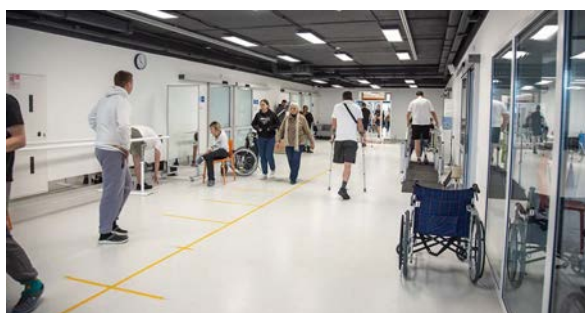


Рис. 3. Інтер'єрні рішення, що відображають функціонально-технологічні чинники формування інтер'єрного середовища реабілітаційного центру: *Superhumans Center* (Україна)

**Екологічний чинник** в інтер'єрі включає якість повітря, доступ до природного світла, використання безпечних матеріалів та природоорієнтовані рішення. У міжнародній концепції природоорієнтований дизайн розглядається як засіб підвищення психологічного комфорту й зниження стресу через включення природних компонентів, матеріальності, ритмів і образів (S. Kellert, E. Calabrese, 2015). У реабілітаційному інтер'єрі цей підхід варто інтерпретувати не як «декоративне озеленення», а як інтеграцію природних мотивів у систему сенсорної регуляції: спокійні палітри, тактильно комфортні поверхні, природні текстури та світлові сценарії (див. рис. 4).



Рис. 4. Інтер'єрні рішення, що відображають екологічні чинники формування предметно-просторового середовища реабілітаційного центру: *Ezra Lemaire Medical Rehabilitation Center* (Ізраїль)

**Психофізіологічний чинник** формування предметно-просторового середовища реабілітаційного центру для жертв військових конфліктів визначає вимоги до сенсорної якості інтер'єру та умов психологічної безпеки користувача (див. рис. 5). Для частини пацієнтів характерні підвищена сенсорна вразливість, швидка втомлюваність, зниження концентрації, реагування на шум, світло, натовп і візуальну перевантаженість, що зумовлює потребу у передбачуваності та контрольованості просторового досвіду. Відповідно інтер'єр має мінімізувати потенційно стресогенні подразники та забезпечувати можливість стабілізації стану. На проектному рівні це реалізується через керовану сенсорну регуляцію: регульоване освітлення без різких контрастів і мерехтіння, акустичний комфорт (зниження реверберації, локалізація шумових джерел), тактильно прийнятні



Рис. 5. Інтер'єрні рішення, що відображають психофізіологічний чинник у предметно-просторовому середовищі реабілітаційного: *UNBROKEN* (Львів, Україна)



Рис. 6. Приклад реалізації культурно-естетичних чинників у реабілітаційному інтер'єрі: *Scottish War Blinded Centre* (Шотландія)

матеріали, візуально читабельну навігацію, а також градієнти приватності й буферні зони переходу між просторами різної інтенсивності, де інтер'єр є підтримувальним середовищем, що знижує стресове навантаження, підсилює відчуття безпеки й сприяє ефективності реабілітаційних сценаріїв (Снядовський, Захаревська, 2023; R. S. Ulrich, et al., 2008).

**Культурно-естетичний чинник** формує образ реабілітації як відновлення гідності. У вітчизняних роботах з дизайну реабілітаційного середовища підкреслюється значення узгодженості просторових і предметних рішень, композиційної цілісності та коректної візуальної мови простору (Гнатюк, Журавльова, 2025; R. S. Ulrich, et al., 2008). Естетика в реабілітаційному центрі для жертв військових конфліктів має прямий функціональний ефект: зниження тривожності, підтримання мотивації та формування у користувача відчуття «нормальності» й перспективи (див. рис. 6).

**Соціально-економічний чинник** визначає ресурсність проекту, доступність реабілітації, можливість реконструкції або нового будівництва, якість матеріалів і меблів. Науково-аналітичні матеріали щодо реабілітаційної системи в Україні вказують на нерівномірність розвитку та потребу у методичній систематизації практик (Закон України від 01.07.2020; Боряк, 2024; Чоп'як та ін., 2024). Для дизайну інтер'єру це означає: модульність і масштабованість рішень, виокремлення «критичного мінімуму якості» (світло, акустика, приватність, базова ергономіка), який має бути забезпечений навіть за обмежених ресурсів.

**Природно-кліматичний чинник** визначають інсоляцію, сезонність, теплові режими й потребу у буферних просторах. Це впливає на формування світлових сценаріїв, розміщення зон денного перебування та можливості природоорієнтованих стратегій (видові зв'язки, внутрішні дворики, тераси). В українській нормативній рамці питання світла й режимів закладається як обов'язкова вимога для медичних

закладів (ДБН В.2.2-10:2022), але дизайн має перетворити її на психологічний ресурс середовища.

**Містобудівні чинники** визначають доступність центру, інтеграцію з мережею медичних, соціальних і ветеранських сервісів, а також можливість формування зовнішніх реабілітаційних маршрутів, які підсилюють інтер'єрні сценарії (прогулянкові/тренувальні траси). Хоча предметом дослідження є інтер'єрне середовище, містобудівний чинник проявляється у внутрішній логіці простору: зонування входів, навігація, комунікаційні вузли, зони очікування, родинної підтримки, тощо (Красножон, 2022; Шкляр, Вороновский, 2023).

Виходячи із вищезазначеного, у межах дослідження пропонується просторова модель функціонально-планувальних зв'язків інтер'єрного середовища реабілітаційного центру для жертв військових конфліктів. У цій моделі чинники мають різну «вагу»: медико-санітарні, психофізіологічні та функціонально-технологічні формують ядро сценаріїв і зв'язків; інженерно-технічні забезпечують режимність; культурно-естетичні й екологічні модулюють образ і мотивацію (див. рис. 7).

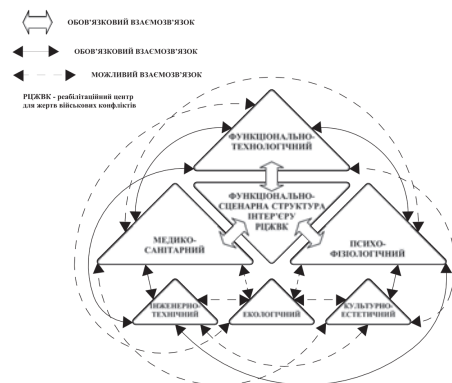


Рис. 7. Модель функціонально-планувальних зв'язків предметно-просторового середовища реабілітаційного центру для жертв військових конфліктів: інтеграція внутрішніх чинників

**Висновки.** У результаті дослідження систематизовано чинники формування предметно-просторового середовища реабілітаційних центрів для жертв військових конфліктів та обґрунтовано їх як взаємопов'язану систему впливів, що визначає якість інтер'єрного середовища як терапевтичного й гуманітарного ресурсу. Запропоновано поділ чинників на внутрішні (медико-санітарні, інженерно-технічні, функціонально-технологічні, екологічні, психофізіологічні, культурно-естетичні) та зовнішні (соціально-економічні, природно-кліматичні, містобудівні), що дозволяє пов'язати кожен вплив із конкретними параметрами інтер'єру та предметного наповнення. Уточнено характер дії чинників: вони не формують послідовний ланцюг, а проявляються одночасно й нерівномірно; інтенсивність і домінування впливів змінюються

залежно від профілю травм, етапності реабілітації та ресурсних умов реалізації закладу, що зумовлює потребу системного функціонально-структурного аналізу під час формування середовища. Обґрунтовано ключові проєктні механізми інтеграції чинників у практику формування інтер'єрного середовища: сценарне зонування, логіка переміщень, градієнти приватності, сенсорна регуляція (світло, акустика, колір, тактильність), адаптивність меблів і обладнання, а також формування неінституційного, психологічно безпечного середовища. Запропоновано інструментарій, придатний для проєктної та методичної роботи: модель функціонально-планувальних зв'язків, що може використовуватися для розробки рекомендацій, оцінювання якості середовища й адаптації існуючих реабілітаційних просторів.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абизов В.А. Феномен середовища. Типологічні та системно-структурні засади. Проблеми розвитку міського середовища. 2016. Вип. 1(15). С. 3–9.
2. Красножон Т.Ю. Функціонально-планувальна організація медично-реабілітаційних центрів політравми та її вплив на формування структури внутрішнього середовища. *Grail of science*. 2022. №12-13. С.719–723. DOI: <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.29.04.2022.130>.
3. Борjak О.В. Центри реабілітації в Україні: реалії та перспективи. *Inclusion and Diversity*. 2024. Вип. 3. С. 10–14. DOI: <https://doi.org/10.32782/inclusion/2024.3.2>
4. Гнатюк Л.Р., Журавльова К. Дизайн середовища реабілітаційного центру. Теорія та практика дизайну. 2025. Вип. 34. С. 229–236. DOI: <https://doi.org/10.32782/2415-8151.2024.34.26>.
5. ДБН В.2.2-10:2022. Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я. Київ: Мінрегіон України, 2023. 68 с.
6. ДБН В.2.2-40:2018. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення. Київ: Мінрегіон України, 2018. 70 с.
7. Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 01.07.2020 № 1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1053-20> (дата звернення 22.02.2026).
8. Колосова Т.В. Структура центрів комплексної реабілітації для людей з обмеженими фізичними можливостями. Сучасні проблеми архітектури та містобудування. 2014. № 36. С. 419–424.
9. Моркляник О.І., Паляниця Х.Б. Модель функціональної організації багатофункційного реабілітаційного центру для військовослужбовців. *Scientific Art*. 2023. № 5(2). С. 130–140. DOI: <https://doi.org/10.23939/sa2023.02.130>.
10. Снядовський Ю.О., Захаревська Н.С. Особливості функціонально-планувальних рішень реабілітаційних центрів для військовослужбовців. Регіональні проблеми архітектури та містобудування. 2023. № 17. С. 185–198. DOI: <https://doi.org/10.31650/2707-403X-2023-17-185-198>.
11. Чоп'як В., Чемерис О., Гдиря О. Становлення системи реабілітації в Україні. Праці Наукового товариства імені Шевченка. Медичні науки. 2024. № 2. С. 1–10. DOI: <https://doi.org/10.25040/ntsh2024.02.01>.
12. Шкляр С.П., Вороновський І.В. Проблеми архітектурного формування центрів соціально-психологічної реабілітації. Сучасні проблеми архітектури та містобудування. 2023. № 65. С. 271–281. DOI: <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2023.65.271-281>.
13. Kellert S., Calabrese E. *The Practice of Biophilic Design*. 2015. URL: <https://www.biophilic-design.com> (дата звернення 20.02.2026).
14. Salonen H., Lahtinen M., Lappalainen S. et al. Physical Characteristics of the Indoor Environment that Affect Health and Well-Being in Healthcare Facilities: A Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2017. Vol. 14(10). Article 1270. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph14101270>.
15. Ulrich R.S., Zimring C., Zhu X. et al. A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design. *Health Environments Research & Design Journal*. 2008. Vol. 1(3). P. 61–125. DOI: <https://doi.org/10.1177/193758670800100306>.

### REFERENCES

1. Abyzov V. A. (2016). Fenomen seredovyshcha. Typolohichni ta systemno-strukturni zasady. [The phenomenon of environment: typological and system-structural foundations]. *Problemy rozvytku miskoho seredovyshcha*, 1(15), 3–8. [in Ukrainian].
2. Krasnozhon, T. Yu. (2022). Funktsionalno-planuvalna orhanizatsiia medychno-reabilitatsiinykh tsentriv politravmy ta yii vplyv na formuvannia struktury vnutrishnoho seredovyshcha. [Functional planning organization of polytrauma medical

rehabilitation centers and its impact on the formation of the structure of the internal environment]. *Grail of Science*, (12–13), 719–723. <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.29.04.2022.130> [in Ukrainian].

3. Boriak O. V. (2024). Tsentry reabilitatsii v Ukraini: realii ta perspektyvy. [Rehabilitation centers in Ukraine: realities and prospects]. *Inclusion and Diversity*, 3, 10–14. [in Ukrainian].

4. Hnatiuk L. R., Zhuravliova K. (2025). Dyzzain seredovyscha reabilitatsiinoho tsentru. [Environmental design of a rehabilitation center]. *Teoriia ta praktyka dyzzainu*, 34, 229–236. <https://doi.org/10.32782/2415-8151.2024.34.26>. [in Ukrainian].

5. DBN V.2.2-10:2022. (2023). Budynky i sporudy. Zaklady okhorony zdorovia. [Buildings and structures. Healthcare facilities]. Kyiv: Minrehion Ukrainy. 68 p. [in Ukrainian].

6. DBN V.2.2-40:2018. (2018). Inkluzyvnist budivel i sporud. Osnovni polozhennia. [Inclusiveness of buildings and structures. Basic provisions]. Kyiv: Minrehion Ukrainy. 70 p. [in Ukrainian].

7. Zakon Ukrainy «Pro reabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia» vid 01.07.2020 № 1053-IX. [Law of Ukraine “On Rehabilitation in the Field of Healthcare” of 01.07.2020 No. 1053-IX]. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1053-20> (accessed: 22.05.2025). [in Ukrainian].

8. Kolosova T. V. (2021). Struktura tsentriv kompleksnoyi reabilitatsiyi dliya lyudey z obmezheny fizychnymy mozhlyvostyamy. [Structure of comprehensive rehabilitation centers for people with limited physical abilities]. *Suchasni problemy arkhitektury ta mistobuduvannya*, 22, 78–86. [in Ukrainian].

9. Morklianyk O. I., Palianytsia Kh. B. (2023). Model funktsionalnoi orhanizatsii bahatofunktsiinoho reabilitatsiinoho tsentru dlia viiskovosluzhbovtziv. [A model of functional organization of the multifunctional rehabilitation center for servicemen]. *Scientific Art*, 5(2), 130–140. <https://doi.org/10.23939/sa2023.02.130>. [in Ukrainian].

10. Sniadovskyi Yu. O., Zakharevska N. S. (2023). Osoblyvosti funktsionalno-planuvalnykh rishen reabilitatsiinykh tsentriv dlia viiskovosluzhbovtziv. [Features of functional and planning solutions of rehabilitation centers for servicemen]. *Rehionalni problemy arkhitektury ta mistobuduvannya*, 17, 185–198. <https://doi.org/10.31650/2707-403X-2023-17-185-198>. [in Ukrainian].

11. Chopiak V., Chemerys O., Hdyria O. (2024). Stanovlennya systemy reabilitatsii v Ukraini. [Development of the rehabilitation system in Ukraine]. *Pratsi Naukovoho tovarystva imeni Shevchenka. Medychni nauky*, 2, 1–10. <https://doi.org/10.25040/ntsh2024.02.01>. [in Ukrainian].

12. Shkliar S. P., Voronovskyi I. V. (2023). Problemy arkhitekturnoho formuvannya tsentriv sotsialno-psykholohichnoi reabilitatsii. [Problems of architectural formation of social and psychological rehabilitation centers]. *Suchasni problemy arkhitektury ta mistobuduvannya*, 65, 271–281. <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2023.65.271-281>. [in Ukrainian].

13. Kellert S., Calabrese E. (2015). The Practice of Biophilic Design. URL: <https://www.biophilic-design.com> (accessed: 24.07.2025).

14. Salonen H., Lahtinen M., Lappalainen S., et al. (2017). Physical Characteristics of the Indoor Environment that Affect Health and Well-Being in Healthcare Facilities: A Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), Article 1270. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101270>.

15. Ulrich R. S., Zimring C., Zhu X., et al. (2008). A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design. *Health Environments Research & Design Journal*, 1(3), 61–125.

Дата першого надходження статті до видання: 27.02.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 30.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 22.04.2026

Стаття поширюється на умовах  
ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)

