

УДК 745.5:725.51:615-14(045)

DOI <https://doi.org/10.32782/2415-8151.2025.36.32>

## АНСАМБЛЕВІСТЬ ДИЗАЙНЕРСЬКИХ РІШЕНЬ ПІД ЧАС УМЕБЛЮВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАКЛАДІВ

Новік Ганна Володимирівна<sup>1</sup>, Гнатюк Лілія Романівна<sup>2</sup>,  
Пилипенко Наталія Андріївна<sup>3</sup>

<sup>1</sup> старший викладач кафедри комп'ютерних технологій дизайну і графіки,  
Державний університет «Київський авіаційний інститут», Київ, Україна,  
e-mail: [hanna.novik@npp.kai.edu.ua](mailto:hanna.novik@npp.kai.edu.ua), orcid: 0000-0003-4027-5079

<sup>2</sup> кандидат архітектури, доцент,  
доцент кафедри комп'ютерних технологій дизайну і графіки,  
Державний університет «Київський авіаційний інститут», Київ, Україна,  
e-mail: [liliia.hnatiuk@npp.kai.edu.ua](mailto:liliia.hnatiuk@npp.kai.edu.ua), orcid: 0000-0001-5853-9429

<sup>3</sup> асистент кафедри комп'ютерних технологій дизайну і графіки,  
Державний університет «Київський авіаційний інститут», Київ, Україна,  
e-mail: [pylupenko.nataliya@npp.kai.edu.ua](mailto:pylupenko.nataliya@npp.kai.edu.ua), orcid: 0000-0001-9190-7377

**Анотація.** **Мета** статті – обґрунтування ансамблевості в дизайні меблів для реабілітаційних закладів, наголошуючи на важливості цілісного підходу до формування просторового середовища для підвищення функціональності, психологічного комфорту та естетичної цілісності простору, орієнтованого на потреби користувачів з особливими потребами.

**Методологія.** Дослідження базується на комплексному підході, що включає аналіз сучасних дизайнерських практик, принципів ергономіки, інклюзивного дизайну та методів спостереження. У роботі використано елементи візуального аналізу меблевих ансамблів та типологічного моделювання.

**Результати.** У статті визначено ключові підходи до ансамблевості, які доцільно застосовувати в умовах реабілітаційних просторів. Розроблено типову класифікацію елементів меблювання, обґрунтовано необхідність гармонійного поєднання естетики й ергономіки. Визначено роль цілісного дизайну у забезпеченні емоційного благополуччя пацієнтів та ефективної роботи персоналу.

**Наукова новизна.** У роботі вперше систематизовано поняття ансамблевості у контексті дизайну меблювання для реабілітаційних закладів. Запропоновано авторську модель взаємозв'язку елементів меблевого ансамблю з функціонально-психологічною структурою простору.

**Практична значущість.** Результати дослідження можуть бути використані у професійній діяльності дизайнерів інтер'єру, архітекторів, а також у підготовці навчальних програм для спеціальності «Дизайн» спеціалізацій «Дизайн середовища» та «Промисловий дизайн».

**Ключові слова:** ансамблевість, дизайн меблів, реабілітаційний заклад, ергономіка, інклюзивний дизайн, інтер'єрне середовище, психологічний комфорт, адаптивність, функціональність, предметне середовище, дизайн середовища, меблеві рішення, композиція, модульність, адаптивність, естетика, цілісний дизайн.

### ВСТУП

Сучасна концепція реабілітаційного простору все більше орієнтується на користувача, його фізичний стан, психологічні потреби та

емоційний стан. Відповідно, дизайн інтер'єру та його меблеве наповнення потребують переосмислення через призму ансамблевості як принципу організації цілісного просторового

середовища. Меблі в таких просторах не можуть бути випадковим набором функціональних елементів – вони мають формувати єдиний ансамбль, що сприяє зціленню, мобільності та спокою пацієнта.

Реабілітаційні заклади, зокрема ті, що працюють із пацієнтами після тяжких травм або з інвалідністю, потребують не просто функціонального, а глибоко осмисленого дизайнерського підходу до формування меблевих рішень. Ансамблевість дає змогу враховувати не лише естетичну єдність, а й гнучкість, модульність, адаптивність до змін фізичного стану користувача.

### АНАЛІЗ ПОПЕРЕДНІХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Проблематика дизайну інтер'єру та меблювання для спеціалізованих установ розглядається у багатьох дослідженнях, що стосуються інклюзивного дизайну [18; 19], ергономіки середовища [20] та медичного дизайну [24]. Зокрема, у праці [21] зазначається вплив середовища на швидкість реабілітації пацієнтів. Дослідники підкреслюють важливість психологічного комфорту, а дизайн меблів розглядають як один із ключових чинників.

Українські науковці [2; 10] акцентують увагу на взаємозв'язку дизайну й ергономіки, але поки що недостатньо розроблено тему ансамблевої саме у контексті реабілітаційних інтер'єрів. Водночас у публікаціях західних авторів [22; 23] дедалі частіше розглядається інтегративний підхід, де меблювання виступає не як доповнення, а як системний складник середовища.

Салютивний та біофільний підходи до організації середовища розглянуто в праці [17].

Аналіз нормативної літератури свідчить про зростаючу увагу до умеблювання та оснащення реабілітаційних центрів.

Так, в Україні існують офіційні стандарти щодо обладнання та оснащення багатoproфільних реабілітаційних центрів, які регламентуються законодавчими актами та нормативними документами Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) і Кабінету Міністрів, зокрема:

*Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» № 1053-IX від 03.12.2020* – базовий закон, який визначає правові, організаційні та методологічні засади реабілітації включно з вимогами до матеріально-технічного забезпечення закладів, установлює обов'язкове дотримання стандартів медичної допомоги, клінічних протоколів і табелів оснащення реабілітаційних закладів [1].

*Постанова КМУ № 1268 від 03.11.2021 «Питання організації реабілітації у сфері*

*охорони здоров'я»* – регламентує організацію стаціонарної та амбулаторної реабілітаційної допомоги включно з вимогами до матеріально-технічного забезпечення та встановлює типові положення про реабілітаційні відділення, мультидисциплінарні команди та інші нормативи [11].

*Наказ МОЗ України № 995 від 31.05.2023 «Про затвердження Примірного таблицю матеріально-технічного оснащення стаціонарних реабілітаційних відділень»* – визначає перелік необхідного обладнання, меблів і технічних засобів для реабілітаційних підрозділів.

*Національний класифікатор функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ)* – застосовується для документування реабілітаційної допомоги та планування індивідуальних програм [12].

*Державні будівельні норми та стандарти* – регламентують безбар'єрність, безпеку та умови приміщень для осіб з інвалідністю. МОЗ розробило *посібник із безбар'єрності* у реабілітаційних відділеннях, де наведено вимоги до обладнання, меблів, зон для фізичної терапії, ерготерапії, психологічної допомоги, санітарних кімнат тощо [9; 13].

*Державна типова програма реабілітації* осіб з інвалідністю та інші нормативні акти – визначають перелік спеціалізованого обладнання (функціональні ліжка, крісла-колісні/каталки, тренажери, ортопедичні пристрої) та вимоги до їхньої якості й безпеки [13].

МОЗ активно впроваджує *цифрові технології* для супроводу реабілітаційного процесу, що також регламентує стандарти оснащення і ведення документації [8].

Таким чином, багатoproфільні реабілітаційні центри мають відповідати офіційним стандартам, що забезпечують якісне, безпечне, інклюзивне та ефективне надання реабілітаційних послуг із чітко визначеним переліком обладнання та умовами його використання.

Ці документи формують комплексну нормативно-правову базу, що забезпечує стандартизацію, якість, безпеку та ефективність надання реабілітаційних послуг в Україні.

Незважаючи на такий широкий спектр нормативних документів щодо облаштування багатoproфільних реабілітаційних центрів, залишається потреба в систематизації підходів до формування ансамблевої в умеблюванні та дизайнерському підході у створенні середовища, яке сприяє одужанню.

### МЕТА

Метою статті є обґрунтування принципу ансамблевої в дизайні меблів для

реабілітаційних закладів як умови формування комфортного, безпечного та естетично цілісного простору. Для досягнення мети передбачається проаналізувати вимоги до умеблювання реабілітаційних закладів, визначити ключові параметри ансамблевого підходу та взаємодії елементів меблевого ансамблю, визначити рекомендації щодо впровадження ансамблевих рішень у практику.

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Існує кілька основних типів реабілітаційних центрів, кожен з яких має свої функції та особливі вимоги до умеблювання [16]:

- *медичні* (у сфері охорони здоров'я) – надають комплексну медичну реабілітацію після травм, операцій, інсультів тощо;
- *медико-соціальні* – поєднують медичну допомогу із соціальною адаптацією;
- *соціальні* – спрямовані на інтеграцію у суспільство, соціальну підтримку, адаптацію;
- *психолого-педагогічні* – для роботи з дітьми чи дорослими, що мають психологічні або педагогічні потреби;
- *професійні* – допомагають здобути або відновити професійні навички;
- *трудові* – акцент на залученні до праці та трудової адаптації;
- *фізкультурно-спортивні* – спрямовані на фізичну реабілітацію через спорт і фізкультуру;
- *змішаного типу* – поєднують кілька напрямів реабілітації.

Необхідно виділити основні вимоги до умеблювання в різних типах центрів. До загальних вимог слід віднести [15]:

- *безбар'єрність*: меблі мають забезпечувати вільний доступ для людей з інвалідністю, бути ергономічними, стійкими, без гострих кутів і зручними для пересування на візках;
- *адаптивність*: можливість регулювання висоти столів, ліжок, крісел; мобільні перегородки для трансформації простору;
- *екологічність*: використання гіпоалергенних матеріалів, що легко миються не виділяють шкідливих речовин;
- *психологічний комфорт*: меблі та інтер'єр повинні створювати атмосферу безпеки, затишку, сприяти відновленню й зниженню стресу (наприклад, використання теплих кольорів, різноманітних текстур).
- Також варто виокремити *специфічні вимоги* до умеблювання для різних типів центрів [14; 15]:
- *медичні центри*: функціональні ліжка з електрорегулюванням, спеціальні стільці

для процедур, меблі для зберігання медичних засобів, антибактеріальні поверхні;

- *психологічної реабілітації*: зони для групових і індивідуальних занять, м'які меблі, кабінети для консультацій, меблі для релаксації;

- *фізкультурно-спортивні*: спортивне обладнання, лавки, спеціальні мати, меблі для переодягання, зони відпочинку;

- *соціальні та трудові*: навчальні столи, комп'ютерні місця, робочі столи для майстерень, меблі для творчих занять;

- *для людей похилого віку*: зручні крісла з підлокітниками, ліжка з підйомними механізмами, поручні, меблі з підвищеною стійкістю.

До додаткових аспектів умеблювання варто віднести [5; 14]:

- *зони відпочинку, рекреаційні простори*: м'які дивани, крісла, столи для спілкування, озеленення, природне освітлення;

- *технічні засоби допомоги*: меблі з вбудованими підйомниками, поручнями, кнопками виклику персоналу.

Таким чином, умеблювання реабілітаційних центрів має відповідати функціональному призначенню закладу, бути безпечним, адаптивним, ергономічним і сприяти якнайшвидшому відновленню та комфорту пацієнтів.

Окрім того, для багатoproфільних [6] реабілітаційних центрів в Україні діють чітко визначені стандарти щодо обладнання та оснащення. Основні вимоги регламентуються галузевими нормативами, наказами МОЗ та державними будівельними нормами.

Основні стандарти та вимоги окреслено в Примірному таблиці матеріально-технічного оснащення. МОЗ України затвердило перелік обов'язкового обладнання для стаціонарних реабілітаційних відділень і підрозділів, які надають допомогу дорослим у післягострому реабілітаційному періоді [3; 7]. Табелю містить детальний опис кожного функціонального кабінету, видів обладнання та предметів ужитку, а також їх мінімальну кількість і технічні характеристики.

До стандартного оснащення належать (рис. 1):

- функціональні медичні ліжка на коліщатах із гальмами, регулюванням положення та знімними поручнями (1 на кожне місце ліжкового фонду);

- крісла-каталки, ходунки, милиці, трости, пояси для переміщення пацієнтів;

- кушетки, реабілітаційні столи, балансувальні подушки, бігові доріжки, гімнастичний інвентар (шведська стінка, степ-платформи, килимки для вправ);



Рис. 1. Стандартне оснащення [13]

– окремі шафи для зберігання обладнання, спеціальні сидіння для унітаза, допоміжні пристрої для мобільності;

– комп'ютерна техніка, Wi-Fi-роутери, багатофункціональні пристрої для ведення електронної документації.

Окремо окреслюються вимоги до приміщень, які мають відповідати державним будівельним нормам щодо *інклюзивності*, забезпечувати *безбар'єрний доступ*, мати *універсальні санітарно-гігієнічні кімнати*, зони для фізичної та ерготерапії, кімнати для індивідуальної психологічної допомоги, сенсорні кімнати тощо. А також необхідна *адаптація під потреби пацієнтів*: обладнання має бути ергономічним, безпечним, легко регульованим, пристосованим для людей із різними видами порушень руху та функціонування. Особлива увага приділяється оснащенню кабінетів асистивних технологій (ортези, допоміжні засоби для пересування тощо) [4].

Отже, усі багатoproфільні реабілітаційні центри повинні бути оснащені згідно з офіційно затвердженими стандартами МОЗ, які передбачають широкий спектр спеціалізованого обладнання, меблів та допоміжних пристроїв для забезпечення якісної, безпечної та інклюзивної реабілітації пацієнтів різного профілю.

*Ансамблевий підхід* у проектуванні меблювання для реабілітаційних закладів полягає у створенні композиційної, функціональної та емоційної єдності між усіма елементами інтер'єру. Меблі не лише виконують утилітарну функцію, а й впливають на психоемоційний стан пацієнтів, їхню орієнтацію у просторі, мотивацію до реабілітації. Дослідження доводять, що пацієнти, які перебувають у гармонійному, естетично привабливому середовищі, демонструють вищий рівень задоволеності й скоріше відновлюються [24].

На основі проведеного аналізу сформульовано основні засади, які мають лежати в основі ансамблевості. *Єдність стилістики* – меблі

повинні підтримувати загальну концепцію простору: кольорову гаму, матеріали, тактильність, силуетність. *Модульність і трансформація* – для адаптації до потреб різних пацієнтів і сценаріїв використання (медичні процедури, соціальна активність, відпочинок). *Ієрархічність композиції* – основні й другорядні меблеві елементи організовуються відповідно до функціональних зон. *Психоестетичний комфорт* – форми, кольори й матеріали мають бути емоційно нейтральними або позитивними, уникати візуального шуму.

Для практичної реалізації ансамблевості запропоновано *авторську типологію меблів*, що враховує їхню роль у структурі інтер'єру реабілітаційного простору. *Ядрові елементи* (стіл реабілітації, ліжко з механізмом регулювання) – визначають функціональну суть простору. *Периферійні модулі* (тумби, шафи, мобільні перегородки) – забезпечують гнучкість у формуванні сценаріїв використання. *Емоційно-декоративні об'єкти* (панелі з кольоровими акцентами, полиці для особистих речей, рослини, інтерактивні екрани) – посилюють ідентичність простору. Інтеграція цих елементів дає змогу сформувати ансамбль, який є гнучким до змін і водночас зберігає візуальну цілісність. Ці засади особливо актуальні у приміщеннях із високим функціональним навантаженням: реабілітаційних залах, палатах тривалого перебування, кімнатах психологічного розвантаження.

Ергономічні та психоемоційні аспекти ансамблевості, результати аналізу прикладів (рис. 2–4) показують, що за ансамблевого підходу кількість візуальних подразників знижується, що позитивно впливає на пацієнтів із посттравматичним синдромом. Розміщення меблів оптимізується під сценарії пересування на кріслах колісних, підвищуючи рівень самостійності користувачів. Інтеграція кольорових акцентів та природних матеріалів сприяє зниженню рівня тривожності, особливо у дітей та літніх осіб.

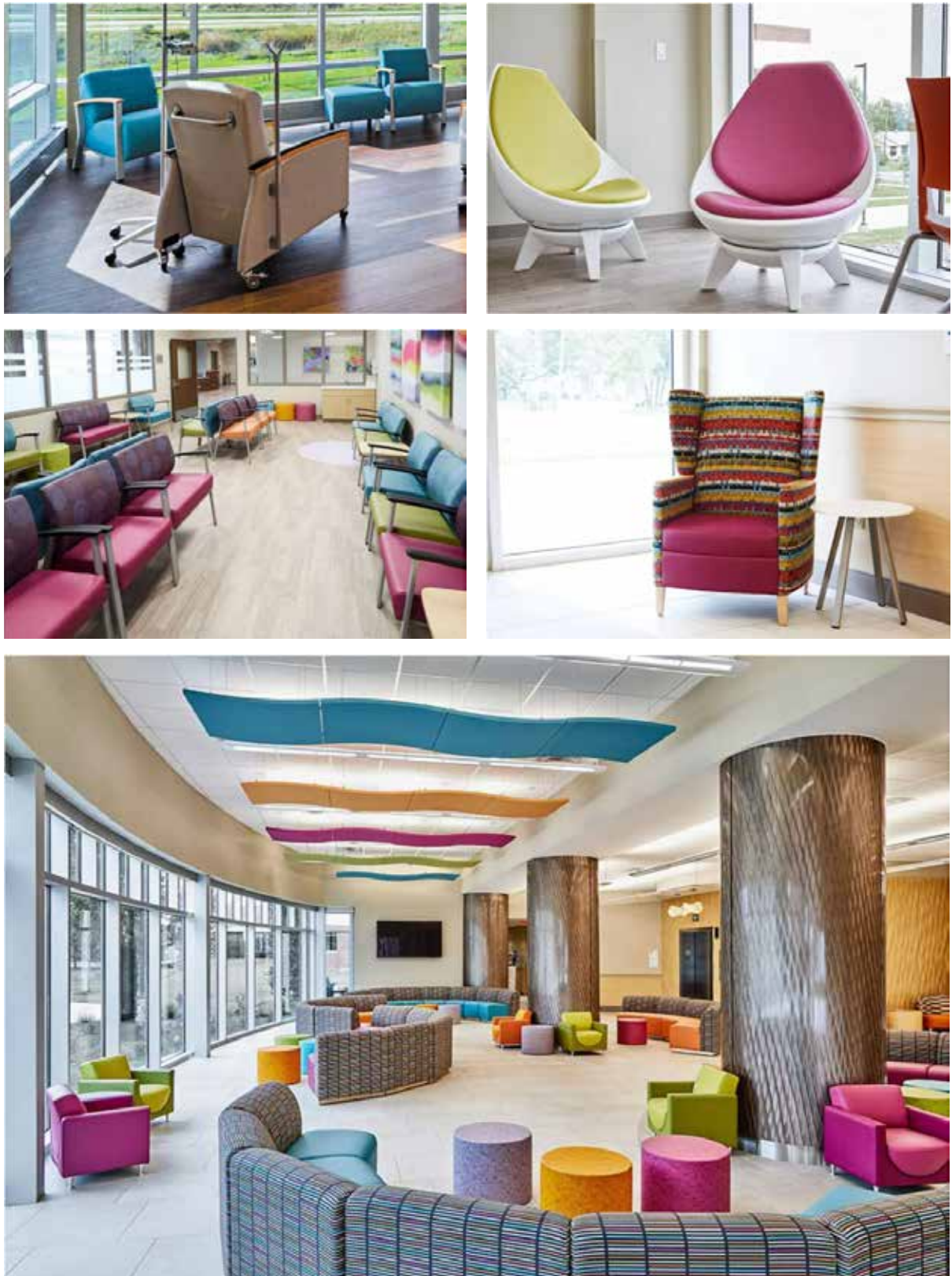


Рис. 2. Дитячий центр реабілітаційної лікарні, США  
<https://www.lovetthatdesign.com/project/the-childrens-center-rehabilitation-hospital-usa/>

Окрема увага приділяється співтворенню – участі користувачів у формуванні ансамблю – залученню пацієнтів, персоналу та

родичів до формування середовища. Надання можливості вибирати кольори текстилю, розміщення особистих речей, прикрашання зони



Рис. 3. Нью-Йоркська пресвітеріанська лікарня, Нью-Йорк, штат Нью-Йорк  
<https://bharchgroup.com/rehabilitation-facility-design/>

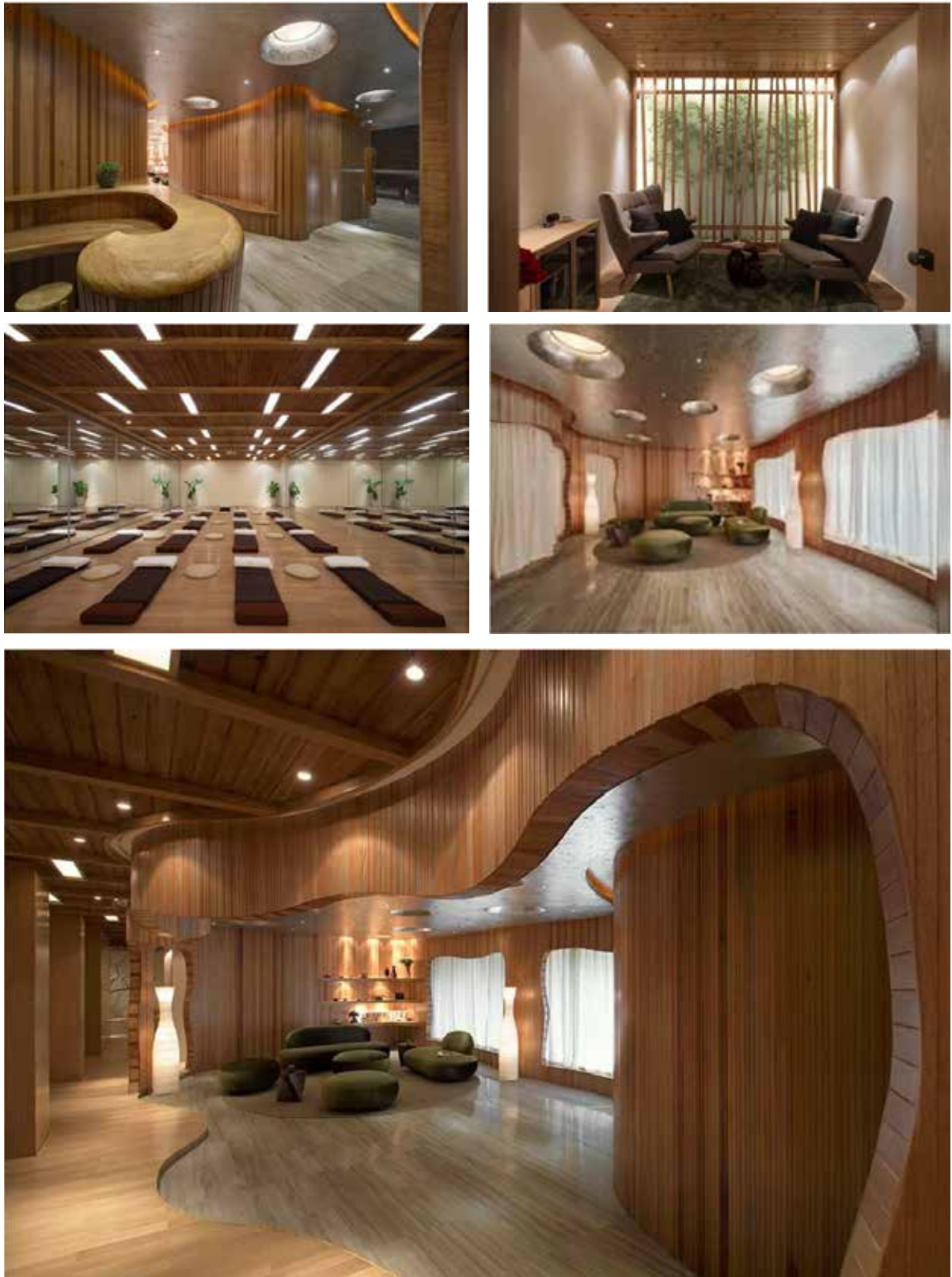


Рис. 4. One Taste Holistic Health Clubi, Китай

<https://www.re-thinkingthefuture.com/rtf-fresh-perspectives/a1907-10-things-to-remember-while-designing-rehabilitation-centres/>

спільного користування формує емоційний зв'язок із простором, що сприяє як фізичному, так і психологічному відновленню. Загалом ансамблевість виступає не лише як візуально-композиційний інструмент, а як засіб побудови середовища, що «лікує», адаптується, надихає.

Позитивним прикладом формування середовища є реабілітаційна лікарня дитячого центру в Оклахомі (рис. 2), яка не схожа на жодну іншу. Лікарня на 160 ліжок виконує особливу роль у догляді за дітьми з травмами та тривалими захворюваннями, а також у їх реабілітації. Для пацієнтів та їхніх сімей некомерційна лікарня є домівкою протягом тижнів або місяців, тому вкрай важливо, щоб нещодавно розширений заклад був не схожий на лікарню, а радше на житлове приміщення. Від самого початку метою було створити комфортний заклад, призначений для того, щоб пацієнти та батьки почувалися безпечно в один із найбухливіших періодів їхнього життя.

Адміністрація лікарні та архітектори працювали в унісон, щоб поєднати основні медичні послуги та потреби з атмосферою житлового будинку. Пильна увага приділялася кольорам, текстурам, візерункам, меблям та творам мистецтва, які мінімізували лякаюче медичне обладнання та пропонували заспокійливу естетику. Денне світло та приємні кольори: рожевий, синій, зелений та помаранчевий оживляють будівлю. М'які лінії та барвиста оббивка меблів поєднуються із загальним дизайном, створюючи зручне для дітей середовище.

Криволінійні сидіння створюють відчуття доступності в головному вестибюлі. Розташовані півколами та неглибокими S-подібними вигинами, сидіння створюють відчуття тепла та руху в головному вестибюлі та зоні очікування на другому поверсі. Меблі з більшими поверхнями для сидіння вибрані так, щоб діти могли перебувати поруч зі своїми батьками.

Інший приклад розроблення простору в Нью-Йоркській пресвітеріанській лікарні, Нью-Йорк, штат Нью-Йорк (рис. 3) включає: архітектурний дизайн, дизайн інтер'єру реабілітаційного середовища, оснащення меблями та обладнанням.

## ВИСНОВКИ

Проведене дослідження засвідчило, що принцип ансамблевої у дизайні меблів для реабілітаційних закладів є ключовим чинником формування цілісного, ергономічного та психоемоційно комфортного середовища. Застосування ансамблевого підходу дає змогу

досягти злагодженості між функціональністю, естетикою та адаптивністю меблевих рішень, що вкрай важливо у просторах, орієнтованих на відновлення фізичного та психологічного здоров'я користувачів.

Ансамблевість забезпечує візуальну й функціональну цілісність інтер'єру, сприяє впорядкуванню простору та полегшує орієнтацію пацієнтів у середовищі.

Типологія меблевих елементів, побудована на поділі на ядрові, периферійні та емоційно-декоративні об'єкти, дає змогу формувати ефективні меблеві композиції для різних функціональних зон. Інтеграція адаптивних і модульних рішень сприяє гнучкості простору, дає змогу персоналізувати інтер'єр і пристосовувати його до змін потреб користувачів. Ергономічні та емоційні аспекти ансамблю впливають на якість перебування у реабілітаційному закладі, сприяють психологічному комфорту, зниженню тривожності, пришвидшенню відновлення. Залучення користувачів до формування середовища підвищує рівень ідентифікації з простором та зменшує відчуження.

Упровадження принципу ансамблевої на всіх етапах проектування інтер'єру – від планування до підбору матеріалів і кольорової палітри. Використання адаптивних меблевих системи з можливістю трансформації відповідно до функціональних сценаріїв. Упроваджувати мультидисциплінарну співпрацю між дизайнерами, архітекторами, реабілітологами та пацієнтами для досягнення максимального ефекту від середовища.

**У подальших дослідженнях** доцільно зосередитися на вивченні впливу ансамблевих дизайнерських рішень на ефективність реабілітаційного процесу за участі користувачів із різними типами порушень, а також розробити уніфіковані методики оцінювання якості меблевих ансамблів у спеціалізованих просторах.

## ЛІТЕРАТУРА

- [1] Закон України від 01.07.2020 № 1053-IX «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». Офіційний портал Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1053-20> (дата звернення: 22.05.2025).
- [2] Дизайн і ергономіка : термінологічний словник / А.Т. Ашерова та ін. Харків : HTMT, 2009. 98 с.
- [3] Боряк О.В. Центри реабілітації в Україні: реалії та перспективи. *Inclusion and Diversity*. 2024. Вип. 3. С. 10–14.
- [4] Гнатюк Л., Журавльова К. Дизайн середовища реабілітаційного центру. *Теорія та практика дизайну*. 2025. Вип. 34. С. 229–236. <https://doi.org/10.32782/2415-8151.2024.34.26>

[5] Інформація для фахівців. *Міністерство охорони здоров'я України*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/fahivcjam> (дата звернення: 22.05.2025).

[6] Красножон Т.Ю. Принципи архітектурно-планувальної організації медично-реабілітаційних центрів політравми : дис. ... доктора філософії : 191. Київ, 2023. 250 с.

[7] Малашенкова В.О. Принципи архітектурно-планувальної організації реабілітаційних центрів для дітей з обмеженими можливостями : автореф. дис. ... канд. архіт. : 18.00.02. Київ, 2007. 21 с.

[8] Наукові школи. *Запорізький державний медичний університет*. URL: <https://zp.edu.ua/naukovishkoli-3> (дата звернення: 22.05.2025).

[9] Нормативно-правове забезпечення. *Українська професійна транспортна асоціація*. URL: <https://upta.com.ua/normatyvno-pravove-zabezpechennya> (дата звернення: 22.05.2025).

[10] Попова І.І. Проектна графіка як елемент професійної освіти дизайнера. *Теорія та практика дизайну*. 2020. № 19(2). С. 44–50.

[11] Постанова Кабінету Міністрів України від 26.11.2021 № 1268 «Про затвердження Порядку оформлення документів про освіту». *Офіційний портал Верховної Ради України*. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1268-2021-p> (дата звернення: 22.05.2025).

[12] Принципи нормативно-правового регулювання у сфері реабілітації. Засади нормативно-правового регулювання у сфері надання реабілітаційної допомоги. *Єдиний консультативний центр*. URL: <https://ukc.gov.ua/knowledge/zasady-normatyvno-pravovogo-regulyuvannya-u-sferi-nadannya-reabilitatsijnoyi-dopomogy> (дата звернення: 22.05.2025).

[13] Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні. *Protocol.ua*. URL: [https://protocol.ua/ua/pro-reabilitatsiyu-osib-z-invalidnistyu-v-ukraini-stattya\\_13/](https://protocol.ua/ua/pro-reabilitatsiyu-osib-z-invalidnistyu-v-ukraini-stattya_13/) (дата звернення: 22.05.2025).

[14] Родик Я.С. Особливості проектування реабілітаційних закладів для людей із порушенням опорно-рухового апарату. *Архітектурний вісник КНУБА*. 2024. № 30–31. С. 150–154.

[15] Схеми меблевих блоків для реабілітаційних закладів. APSD. 2023. Том 2. С. 139–141. URL: [https://er.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/24726/1/APSD\\_2023\\_V2\\_P139-141.pdf](https://er.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/24726/1/APSD_2023_V2_P139-141.pdf) (дата звернення: 22.05.2025).

[16] Які відділення можуть бути в реабілітаційному центрі і для якої діяльності потрібна ліцензія. *Pravdop.com*. 10.2023. URL: <https://pravdop.com.ua/publications/praktiki-kompanii/kakie-otdeleniya-mogut-bit-v-reabilitacionnom-centre-i-dlya-kakoy-deyatelnosti-nuzhna-licenziya-10-2023-159/> (дата звернення: 22.05.2025).

[17] Antonovsky A. The life cycle, mental health and the sense of coherence. *Israel Journal of Psychiatry & Related Sciences*. 1985. Vol. 22, No. 4. P. 273–280.

[18] Boys J. Doing Disability Differently: An Alternative Handbook on Architecture, Disability and Designing for Everyday Life. London : Routledge, 2014.

[19] Imrie R. Universalism, universal design and equitable access to the built environment. *Disability & Rehabilitation*. 2012. Vol. 34, No. 10. P. 873–882. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.624250>

[20] Karwowski W. Handbook of Human Factors and Ergonomics. 4th ed. Hoboken : Wiley, 2018.

[21] Malkin J. A Visual Reference for Evidence-Based Design. Concord : The Center for Health Design, 2015.

[22] Miedema E., Hamilton D.K., Waggoner J. Designing for mental and behavioral health: Reducing risk and promoting recovery. *Health Environments Research & Design Journal*. 2020. Vol. 13, No. 1. P. 94–108.

[23] Salonen H., Lahtinen M., Lappalainen S., Nevala N., Knibbs L.D., Morawska L. 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, No. 10. Article ID 1270. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101270>

[24] Ulrich R.S., Zimring C., Zhu X., DuBose J., Seo H.-B., Choi Y.-S., Quan X., Joseph A. A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*. 2008. Vol. 1, No. 3. P. 61–125.

## REFERENCES

[1] Zakon Ukrainy vid 01.07.2020 № 1053-IX «Pro reabilitatsiiu u sferi okhorony zdorovia» [Law of Ukraine of July 1, 2020 No. 1053-IX «On rehabilitation in the field of health care»]. Ofitsiyni portal Verkhovnoi Rady Ukrainy. Retrieved May 22, 2025, from: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1053-20> [in Ukrainian].

[2] Asherov, A.T., Boichuk, O.V., Holoborodko, V.M., Lavrov, Ye.A., Remizovskiy, L.V., Rubtsov, A.L., & Svirko, V.O. (2009). *Dyzain i ergonomika: terminologichniy slovnyk dlia studentiv inzhener. ped. spetsialnostei tekstyl. i komp'uter. profilu* [Design and Ergonomics: Terminological Dictionary for Students of Engineering Pedagogical Specialties in Textile and Computer Profiles]. Kharkiv: NTMT [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] Gnatiuk, L., & Zhuravlova, K. (2025). Dyzain seredovyshcha reabilitatsiinoho tsentru [Design of the Rehabilitation Center Environment]. *Teoriia ta praktyka dyzainu*, (34), 229–236. <https://doi.org/10.32782/2415-8151.2024.34.26> [in Ukrainian].

[5] Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. (2025). Informatsiia dlia fakhivtsiv [Information for Professionals]. Retrieved from: <https://moz.gov.ua/uk/fahivcjam> [in Ukrainian].

[6] Krasnozhan, T.Yu. (2023). Pryntsypy arkhitekturno-planuvanoi orhanizatsii medychno-reabilitatsiinykh tsentriv politravmy [Principles of Architectural and Planning Organization of Medical Rehabilitation Centers for Polytrauma] (PhD Thesis). NAOMA, Kyiv [in Ukrainian].

[7] Malashenkova, V.O. (2007). Pryntsypy arkhitekturno-planuvanoi orhanizatsii reabilitatsiinykh tsentriv dlia ditei z obmezhenymy mozhlyvostiamy [Principles of Architectural and Planning Organization of Rehabilitation Centers for Children with Disabilities]. *Extended abstract of Candidate's thesis*. KNUCA, Kyiv [in Ukrainian].

[8] Zaporozhskiy derzhavnyi medychnyi universytet. (2025). Naukovi shkoly [Scientific Schools]. Retrieved from: <https://zp.edu.ua/naukovi-shkoli-3> [in Ukrainian].

[9] Ukrainska Profesijna Transportna Asotsiatsiia. (2025). Normatyvno-pravove zabezpechennia [Regulatory and Legal Support]. Retrieved from: <https://upta.com.ua/normatyvno-pravove-zabezpechennia> [in Ukrainian].

[10] Popova, I.I. (2020). Proiektna hrafika yak element profesiinoi osvity dyzainera [Project Graphics as an Element of Designer's Professional Education]. *Teoriia ta praktyka dyzainu*, 19(2), 44–50 [in Ukrainian].

[11] Kabinet Ministriv Ukrainy. (2021). Postanova № 1268 «Pro zatverdzhennia Poriadku oformlennia dokumentiv pro osvitu» [Resolution No. 1268 on Approval of the Procedure for Execution of Educational Documents]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1268-2021-n> [in Ukrainian].

[12] Yedynyi konsultatyvnyi tsentr. (2025). Zasady normatyvno-pravovoho rehuliuвання u sferi nadannia reabilitatsiinoi dopomohy [Principles of Legal Regulation in the Field of Rehabilitation]. Retrieved from: <https://ukc.gov.ua/knowledge/zasady-normatyvno-pravovogo-reguluvannya-u-sferi-nadannya-reabilitatsiynoi-dopomohy> [in Ukrainian].

[13] Protocol.ua. (2023). Pro reabilitatsiiu osib z invalidnistiu v Ukraini [On the Rehabilitation of Persons with Disabilities in Ukraine]. Retrieved from: <https://protocol.ua/ua/pro-reabilitatsiiu-osib-z-invalidnistiu-v-ukraini-stattya-13/> [in Ukrainian].

[14] Rodik, Ya.S. (2024). Osoblyvosti proiektuvannia reabilitatsiinykh zakladiv dlia liudei z porushenniam oporno-rukhevoho aparatu [Design Features of Rehabilitation Institutions for People with Musculoskeletal Disorders]. *Arkhitekturnyi visnyk KNUCA*, (30–31), 150–154 [in Ukrainian].

[15] APSD. (2023). Skhemy meblevykh blokiv dlia reabilitatsiinykh zakladiv [Furniture Block Schemes for Rehabilitation Institutions], 2, 139–141. Retrieved from: [https://er.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/24726/1/APSD\\_2023\\_V2\\_P139-141.pdf](https://er.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/24726/1/APSD_2023_V2_P139-141.pdf) [in Ukrainian].

[16] Pravdop.com. (2023). Yaki viddilennia mozhut buty v reabilitatsiinomu tsentri i dlia yakoi diialnosti potribna litsenziia [Which Departments Can Be in a Rehabilitation Center and What Activity Requires a License]. Retrieved from: <https://pravdop.com.ua/publications/praktiki-kompanii/kakie-otdeleniya-mogut-bit-v-reabilitatsionnom-centre-i-dlya-kakoy-deyatelnosti-nuzhna-litsenziya-10-2023-159/> [in Ukrainian].

[17] Antonovsky, A. (1985). The life cycle, mental health and the sense of coherence. *Israel Journal of Psychiatry & Related Sciences*, 22(4), 273–280 [in English].

[18] Boys, J. (2014). *Doing Disability Differently: An Alternative Handbook on Architecture, Disability and Designing for Everyday Life*. London: Routledge [in English].

[19] 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].

[20] Karwowski, W. (2018). *Handbook of Human Factors and Ergonomics* (4th ed.). Hoboken: Wiley [in English].

[21] Malkin, J. (2015). *A Visual Reference for Evidence-Based Design*. Concord: The Center for Health Design [in English].

[22] Miedema, E., Hamilton, D.K., & Waggoner, J. (2020). Designing for mental and behavioral health: Reducing risk and promoting recovery. *Health Environments Research & Design Journal*, 13(1), 94–108 [in English].

[23] Salonen, H., Lahtinen, M., Lappalainen, S., Nevala, N., Knibbs, L.D., & Morawska, L. (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), 1270. <https://doi.org/10.3390/ijerph14101270> [in English].

[24] Ulrich, R.S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H.-B., Choi, Y.-S., Quan, X., & Joseph, A. (2008). A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 1(3), 61–125 [in English].

## ABSTRACT

**Novik H., Gnatiuk L., Pylypenko N. Ensemble approach in design solutions for furnishing rehabilitation facilities**

**Purpose.** The purpose of this article is to substantiate the concept of ensemble design in furniture for rehabilitation facilities, emphasizing the importance of a holistic approach to spatial environment development in order to enhance functionality, psychological comfort, and aesthetic integrity in spaces tailored to the needs of users with special requirements.

**Methodology.** The study is based on a comprehensive approach that includes the analysis of contemporary design practices, principles of ergonomics, inclusive design, and observational methods. Elements of visual analysis of furniture ensembles and typological modeling are applied.

**Results.** The article identifies key approaches to ensemble design that are appropriate for rehabilitation spaces. A typical classification of furniture elements is proposed, and the need for a harmonious combination of aesthetics and ergonomics is substantiated. The role of holistic design in ensuring patients' emotional well-being and the efficient work of personnel is defined.

**Scientific novelty.** For the first time, the concept of ensemble design is systematized in the context of furniture design for rehabilitation institutions. The author proposes a model of interconnection between elements of a furniture ensemble and the functional-psychological structure of space.

**Practical relevance.** The results of the study can be applied in the professional activities of interior designers and architects, as well as in the development of educational programs in the «Design» field, particularly in the «Environmental Design» and «Industrial Design» specializations.

**Keywords:** ensemble design, furniture design, rehabilitation facility, ergonomics, inclusive design, interior environment, psychological comfort, adaptability, functionality, object environment, spatial design, furniture solutions, composition, modularity, adaptability, aesthetics, holistic design.

#### AUTHOR'S NOTE:

**Novik Hanna**, Senior Lecturer at the Department of Computer Design and Graphics Technologies, State University «Kyiv Aviation Institute», Kyiv, Ukraine, e-mail: hanna.novik@npp.kai.edu.ua, orcid: 0000-0003-4027-5079.

**Gnatiuk Liliia**, Candidate of Architecture, Associate Professor, Associate Professor at the Department of Computer Design and Graphics Technologies, State University «Kyiv Aviation Institute», Kyiv, Ukraine, e-mail: liliia.hnatiuk@npp.kai.edu.ua, orcid: 0000-0001-5853-9429.

**Pylypenko Nataliia**, Assistant at the Department of Computer Technologies, Design and Graphics, State University «Kyiv Aviation Institute», Kyiv, Ukraine, e-mail: pylypenko.nataliya@npp.kai.edu.ua, orcid: 0000-0001-9190-7377.

Стаття подана до редакції 30.05.2025 р.