

МІНІСТЕРСТВО КУЛЬТУРИ ТА СТРАТЕГІЧНИХ КОМУНІКАЦІЙ
УКРАЇНИ

ХАРКІВСЬКА ДЕРЖАВНА АКАДЕМІЯ ДИЗАЙНУ І МИСТЕЦТВ

Факультет «Дизайн середовища»

Кафедра «Дизайн середовища»

Каткова Ірина Ігорівна

**ПРИНЦИПИ ФОРМУВАННЯ ДИЗАЙНУ ІНТЕР'ЄРІВ
РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ОНКОЛОГІЧНО ХВОРИХ**

Кваліфікаційна робота на здобуття СВО «Магістр»

Зі спеціальності 022 Дизайн

ОПП «Дизайн архітектурно-ландшафтного середовища»

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень.

Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

І.І. Каткова

Науковий керівник:

кандидат мистецтвознавства, доцент Кривуц С. В.

Харків–2024

Звіт подібності

метадані

Заголовок
КАТКОВА_ДАЛС_переврка_плагіат

Автор
І.І. Каткова

Науковий керівник / Експерт
С.В. Кривуц

підрозділ
KSADA

Тривога

У цьому розділі ви знайдете інформацію щодо текстових спотворень. Ці спотворення в тексті можуть говорити про МОЖЛИВІ маніпуляції в тексті. Спотворення в тексті можуть мати навмисний характер, але частіше характер технічних помилок при конвертації документа та його збереженні, тому ми рекомендуємо вам підходити до аналізу цього модуля відповідально. У разі виникнення запитань, просимо звертатися до нашої служби підтримки.

Заміна букв		0
Інтервали		0
Мікропробіли		0
Білі знаки		0
Парафрази (SmartMarks)		7

Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.



Подібності за списком джерел

Нижче наведений список джерел. В цьому списку є джерела із різних баз даних. Колір тексту означає в якому джерелі він був знайдений. Ці джерела і значення Коефіцієнту Подібності не відображають прямого плагіату. Необхідно відкрити кожне джерело і проаналізувати зміст і правильність оформлення джерела.

10 найдовших фраз		Копія тексту	
Порядковий номер	Назва та адреса джерела URL (назва бази)	Кількість ідентичних слів (фрагментів)	
1	https://ksada.org/pdf/1/Anotacia-Gahova.pdf	14	0.16 %
2	TAKING INTO ACCOUNT PSYCHOPHYSIOLOGICAL FACTORS WHEN RECONSTRUCTING - FACADES OF SCHOOLS WITH INNOVATIVE AIR-CLEANING PANELS Ilya M. Belenya;	14	0.16 %
3	Busy as a Bee or Unemployed?: Shifting Scientific Discourse on Work Diane M. Rodgers;	12	0.14 %

4	МДР Кушнерук.docx 1/10/2019 Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman KNEU (кафедра банківської справи та страхування)	12	0.14 %
5	https://www.dermatologvadvisor.com/features/color-in-health-care-design-spaces/	11	0.13 %
6	https://ksada.org/pdf1/Anotacia-Gahova.pdf	11	0.13 %
7	Шмагиря_пересілка на planist.docx 12/11/2022 Kharkiv State Academy of Design and Fine Arts (KSADA)	10	0.11 %
з бази даних RefBooks (0.30 %)			
порядковий номер	заголовок	кількість цитованих слів (фрагментів)	
джерело: Paperity - abstrakty			
1	TAKING INTO ACCOUNT PSYCHOPHYSIOLOGICAL FACTORS WHEN RECONSTRUCTING - FACADES OF SCHOOLS WITH INNOVATIVE AIR-CLEANING PANELS Ilya M. Belenya;	14 (1)	0.16 %
2	Busy as a Bee or Unemployed?: Shifting Scientific Discourse on Work Diane M. Rodgers;	12 (1)	0.14 %
з домашньої бази даних (0.11 %)			
порядковий номер	заголовок	кількість цитованих слів (фрагментів)	
1	Шмагиря_пересілка на planist.docx 12/11/2022 Kharkiv State Academy of Design and Fine Arts (KSADA)	10 (1)	0.11 %
з програми обміну базами даних (0.14 %)			
порядковий номер	заголовок	кількість цитованих слів (фрагментів)	
1	МДР Кушнерук.docx 1/10/2019 Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman KNEU (кафедра банківської справи та страхування)	12 (1)	0.14 %
з Інтернету (0.41 %)			
порядковий номер	джерело URL	кількість цитованих слів (фрагментів)	
1	https://ksada.org/pdf1/Anotacia-Gahova.pdf	25 (2)	0.29 %
2	https://www.dermatologvadvisor.com/features/color-in-health-care-design-spaces/	11 (1)	0.13 %
Список прийнятих фрагментів (немає прийнятих фрагментів)			
порядковий номер	зміст	кількість одностовових слів (фрагментів)	

Керівник: Кривуц С.В.

АНОТАЦІЯ

Каткова І. І. "Принципи формування дизайну інтер'єрів реабілітаційних центрів для онкологічно хворих"

ЗМІСТ

ВСТУП11

РОЗДІЛ 1. ІСТОРОГРАФІЯ ПИТАННЯ. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ13

1.1. Історіографія питання. Огляд літератури за темою дослідження13

1.2. Методи дослідження16

Висновки до першого розділу17

РОЗДІЛ 2. ПРОВІДНІ ПІДХОДИ ПЛАНУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ОНКОЛОГІЧНО ХВОРИХ18

2.1. Принципи планування суспільних просторів19

2.2. Принципи планування коридорів та процедурних33

2.3. Принципи планування палат пацієнтів34

2.4. Комплексний аналіз реабілітаційних центрів зарубіжних країн призначених для онкохворих36

Висновки до другого розділу37

РОЗДІЛ 3. ПРОЄКТНА ПРОПОЗИЦІЯ: ДИЗАЙН ІНТЕР'ЄРУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ ДЛЯ ОНКОХВОРИХ40

3.1. Методичні рекомендації планування реабілітаційних центрів для онкохворих42

3.2. Проєктне рішення дизайну інтер'єру реабілітаційного центру для онкохворих42

Висновки до третього розділу42

ВИСНОВКИ44

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ_____ 12

ДОДАТОК А. Аналоги та прототипи_____ 13

АНОТАЦІЯ

Каткова І. І. “Принципи формування дизайну інтер'єрів реабілітаційних центрів для онкологічно хворих”

Кваліфікаційна робота на здобуття СВО «Магістр» зі спеціальності 022 Дизайн, Харківська державна академія дизайну і мистецтв, Харків 2024. Дослідження спрямоване на встановлення дизайнерських підходів для створення комфортного середовища реабілітаційних центрів для онкохворих. Методологічною основою дослідження стали історичний та системний підходи. Історичний підхід дав змогу проаналізувати розвиток планування медичних закладів від кінця XIX століття до сучасності, а системний підхід забезпечив структурування дизайнерських рішень з урахуванням потреб пацієнтів.

Об'єктом дослідження є дизайн інтер'єрів реабілітаційних центрів для онкохворих.

Предметом дослідження є дизайнерські підходи щодо створення комфортного середовища.

Новизна дослідження полягає в тому, що: систематизовано дизайнерські засоби при плануванні інтер'єрів реабілітаційних центрів для онкохворих; класифіковано дизайнерські засоби, що мають позитивний психологічний вплив на пацієнтів; вивчено закордонний досвід з боку дизайну реабілітаційних центрів для онкологічно хворих; розроблено методичні рекомендації щодо застосування певних дизайнерських засобів у середовищі лікарняних закладів для онкохворих.

Робота складається з трьох основних розділів, висновків, переліку використаних джерел та додатків, що включають аналітичні матеріали та проєктні рішення (таблиць, схем та ілюстрацій). Окрім вступу та загальних висновків, у роботі представлено детальний аналіз принципів планування реабілітаційних центрів та запропоновано проєктні рішення для інтер'єрів.

У вступі розглянуто актуальність теми кваліфікаційної магістерської роботи, мету та задачі дослідження, встановлено об'єкт і предмет дослідження, окреслено межі дослідження.

У першому розділі здійснено комплексну систематизацію теоретичного та візуального матеріалу дослідження. Було проаналізовано ряд вітчизняних і зарубіжних джерел, які стали підґрунтям для дослідження, зокрема наукові праці: Ченс Таунсенд, Крістофер Грей, Джессіка Міллер, Кеті Мінгл, Джим Резенбергер, Вайль Корнелл, Енн-Марі Адамс. В першому розділі представлено огляд літератури за темою дослідження, який охоплює історичний розвиток планування реабілітаційних центрів для онкохворих. Особлива увага приділяється зарубіжним науковим розробкам, що вплинули на еволюцію дизайну таких медичних закладів. Розглянуто вплив архітектурних рішень на психологічний стан пацієнтів.

У другому розділі “Особливості планування реабілітаційних центрів для онкологічно хворих” було розглянуто ключові принципи планування суспільних просторів, палат пацієнтів, коридорів та процедурних. Таким чином, було проаналізовано й виявлено основні вимоги до інтер'єру палат пацієнтів, що включають: 1) створення умов для приватності, 2) можливість контролю над середовищем (температура, освітлення, звукоізоляція), 3) врахування психологічного впливу кольору та освітлення. Також, проаналізовано досвід зарубіжних центрів з використанням сучасних дизайнерських рішень, в яких використовують природні матеріали, сучасні засоби звукоізоляції й освітлення, унікальне формоутворення та принцип планування який дозволяє рухатися інтуїтивно. У розділі висвітлено

додатково дизайнерські засоби, що мають позитивний психологічний вплив на пацієнтів, які сприяли вирішенню проблеми планування інтер'єру замкненого простору. Це особливо стосується пацієнтів реабілітаційних центрів які перебувають на постійному стаціонарному лікуванні.

У третьому розділі “Проектна пропозиція: дизайн інтер'єру реабілітаційного центру для онкохворих” представлено проектну пропозицію щодо створення інтер'єрів для реабілітаційних центрів для онкологічно хворих, зокрема для України – на основі результатів дослідження та розроблених методичних рекомендацій. Було також проведено систематизацію дизайнерських засобів, що використовуються при плануванні інтер'єрів реабілітаційних центрів. Загалом виділено *основні принципи* планування суспільних просторів, коридорів, палат пацієнтів та процедурних зон з урахуванням специфіки лікувального процесу. З'ясовано, що використання принципу «вибір і контроль» значно покращує стан пацієнта. Окремо виділено проектні пропозиції для зон відпочинку пацієнтів і процедурних кімнат, які повинні сприяти зниженню рівня стресу та покращенню емоційного стану пацієнтів. Також було охарактеризовано психологічний вплив таких складових як: природне освітлення, кольорова гамма, озеленення.

У загальних висновках виявлено, що продумане планування інтер'єрів реабілітаційних центрів може значно покращити процес реабілітації онкологічно хворих пацієнтів. Підсумовуючи, дизайн онкологічних реабілітаційних центрів пройшов складні етапи до сьогодення. Дизайн інтер'єру реабілітаційних центрів для онкохворих має бути призначений як для підтримки пацієнта, його родичів, так й лікарів з персоналом. В дослідженні було доведено, що інтер'єр палати може значно впливати на психологічний стан й одужання пацієнтів. Таким чином, це робить дизайн інтер'єру невід'ємною частиною лікувального процесу. Проектні рішення та методичні рекомендації, представлені у роботі, можуть бути використанні

при плануванні нових реабілітаційних центрів для онкохворих та у підготовці навчально-методичних матеріалів спеціалістів - дизайнерів.

Ключові слова: реабілітаційні центри для онкохворих, дизайнерські засоби, підходи, планування інтер'єрів, психологічний вплив, комфортне середовище, замкнутий простір, стаціонарне лікування.

ABSTRACT

Katkova I. I. "The principles of interior design for rehabilitation centers for cancer patients"

Qualification work of the Master's Degree in specialty 022 Design. Kharkiv State Academy of Design and arts, Kharkiv 2024.

The investigation aims to establish design approaches to create a comfortable environment for cancer patients. The methodological basis of the research was the historical and systematic approaches. The historical approach made it possible to analyze the development of the planning of medical centers from the late nineteenth century to the present, and the systematic approach ensured the structuring of design solutions taking into account the needs of patients.

The object of study is the interior design of rehabilitation centers for cancer patients.

The subject of the study is design approaches to creating a comfortable environment.

The novelty of the study is that: design tools in the planning of interiors of rehabilitation centers for cancer patients are systematized; design tools that have a positive psychological impact on patients are classified; foreign experience in the design of rehabilitation centers for cancer patients is studied; methodological

recommendations for the use of certain design tools in the environment of hospital facilities for cancer patients are developed.

The study consists of three main chapters, conclusions, a list of bibliography and applications, including analytical materials and design solutions (charts, diagrams and illustrations). In addition to the introduction and general conclusions, the study presents a detailed analysis of the principles of planning cancer rehabilitation centers and offers design solutions for interiors.

The introduction discusses the relevance of the topic of the qualifying master's thesis, the purpose and objectives of the study, establishes the object and subject of the study, and outlines the scope of the research.

The first chapter provides a comprehensive systematization of the theoretical and visual material of the study. A number of national and foreign sources were analyzed, which became the basis for the study, including scientific works: Chance Townsend, Christopher Gray, Jessica Miller, Katie Mingle, Jim Resenberger, Weil Cornell, and Anne Marie Adams. The first chapter presents a literature review on the topic of the study, which covers the historical development of planning for cancer rehabilitation centers. Particular attention is paid to foreign scientific developments that have influenced the evolution of the design of such medical institutions. The impact of architectural solutions on the psychological state of patients is also considered.

In the second chapter "Planning aspects of rehabilitation centers for cancer patients" the key principles of planning public spaces, patient rooms, corridors, and treatment rooms were considered. Thus, the main requirements for the interior of patient rooms were analyzed and identified, including: 1) creating conditions for privacy, 2) the ability to control the environment (temperature, lighting, soundproofing), 3) taking into account the psychological impact of color and lighting. In addition, the experience of foreign centers using modern design solutions that use natural materials, modern means of sound insulation and

lighting, unique shaping and a planning principle that allows you to move intuitively is analyzed. The chapter additionally highlights design tools that have a positive psychological impact on patients, which contributed to solving the problem of interior planning of confined spaces. This is especially important for patients of rehabilitation centers who are undergoing permanent inpatient treatment.

The third chapter "Project Proposal: Interior Design of a Rehabilitation Center for Cancer Patients" presents a project proposal for the creating of interiors for rehabilitation centers for cancer patients, in particular for Ukraine, based on the results of the study and the developed methodological recommendations. The design tools used in planning the interiors of rehabilitation centers were systematized. In general, the main principles of planning public spaces, corridors, patient rooms and treatment areas are identified, taking into account the specifics of the treatment process. It has been established that the use of the principle of “choice and control” will significantly improve the patient's condition. Separately, highlighted project proposals for patient recreation areas and treatment rooms, which should help reduce stress and improve the emotional state of patients. The study also characterized the psychological impact of such components as natural light, color scheme, and greenery.

In conclusion, it has been discovered that the thoughtful planning of the interiors of rehabilitation centers can significantly improve the rehabilitation process of cancer patients. To sum up, the design of oncology rehabilitation centers has gone through difficult stages to date. The interior design of rehabilitation centers for cancer patients should be designed to support both the patient and his relatives, as well as doctors and staff. The study proved that the interior of patient room can significantly affect the psychological state and recovery of patients. Therefore, it makes interior design an integral part of the treatment process. The design solutions and methodological recommendations presented in this study can

be used in the planning of new rehabilitation centers for cancer patients and in the preparation of educational materials for design professionals.

Keywords: rehabilitation centers for cancer patients, design features, methods, interior planning, psychological impact, comfortable environment, confined space, inpatient treatment.

ВСТУП

Актуальність теми. Останнім часом актуальним постає питання планування реабілітаційних центрів для онкохворих. Статистика представлена всесвітньою обсерваторією раку «Cancer Today» дозволяє комплексно оцінити кількість рецидивів на захворювання раком більш ніж у 185 країнах світу: за віком, за статтю, за 36 типами раку [28]. За точними оцінками досліджень, тільки за 2022 р. у Європі захворюваність населення складала 22,4%. Більш детальну статистику захворюваності за кількістю населення та типами раку (Рис.Б.1. - 2.). Поступово лікування раку, яке раніше було зосереджено тільки на хворобі – стає зосередженим на пацієнті.

Як свідчить матеріал дослідження, усі реабілітаційні центри забезпечують необхідний моніторинг, лікування, процедури, клінічні випробовування та стежать за прогресом лікування. Проте, персонал сучасних реабілітаційних центрів почав усвідомлювати, що пацієнти так само страждають на депресію, емоційні переживання, фізичний дискомфорт та значну частину часу проводять у лікарні. Рак – це не тільки про статистику смертності на папері, але й про людей які страждають у всіх аспектах людського розуміння. Лікарі сходяться на думці, що лікування має бути комплексним, охоплюючи як фізичну, так і психологічну допомогу.

Відповідно до аналізу наукових досліджень як архітектура, так і інтер'єр можуть позитивно впливати на одужання онкологічно хворих пацієнтів [38]. Таким чином, продумане планування інтер'єру для подібних реабілітаційних центрів стало важливою частиною процесу лікування. Додатково актуальною

ця тема є для України, адже за останні роки ризик захворюваності на онкологію значно зріс. Україна з понад 186 країн усього світу посідає 66 місце за індексом захворюваності на рак у 2022 р. [29]. Подібні наукові дослідження могли б більш позитивно вплинути на статистику захворюваності України. Орієнтуючись на закордонний досвід, можливо буде створити реабілітаційні центри з «доброзичливим» дизайном, так само й в нашій країні.

Мета дослідження: встановити дизайнерські принципи для створення комфортного середовища реабілітаційних центрів для онкохворих.

Завдання дослідження:

- вивчити закордонний досвід формування дизайну реабілітаційних центрів для онкологічно хворих;
- систематизувати дизайнерські принципи при плануванні реабілітаційних центрів для онкохворих;
- розробити класифікацію дизайнерських засобів, що мають позитивний психологічний вплив на хворих;
- надати методичні рекомендації щодо застосування певних дизайнерських засобів у середовищі лікарняних закладів для онкохворих;
- запропонувати проектну пропозицію.

Об’єкт дослідження. Дизайн інтер’єрів реабілітаційних центрів для онкохворих.

Предмет дослідження. Принципи та засоби щодо створення дизайну комфортного середовища інтер’єрів лікарень.

Хронологічні межі наукової роботи обумовлені її завданнями. Початок XXI століття характеризується суспільними, економічними та культурними змінами у принципах формування дизайну інтер’єрів лікарень для онкохворих.

Територіальні межі відповідають темі дослідження, яка вказує на актуальність створення дизайну інтер'єрів лікарень на території України та які можуть значно прискорити одужання пацієнтів.

Новизна. Вперше в науковому дослідженні висвітлюється проблема планування дизайну реабілітаційних центрів для онкологічно хворих не тільки в інших країнах світу, але й в Україні.

РОЗДІЛ 1

ІСТОРОГРАФІЯ ПИТАННЯ. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

1.1. Історіографія питання. Огляд літератури за темою дослідження

Поступово з тим як знання про лікування онкологічних захворювань зростали – це впливало на дизайн інтер'єрів реабілітаційних центрів. Вперше над питанням створення реабілітаційних центрів та їх плануванням замислилися ще наприкінці 1880-х рр. [31]. Причиною для цього стало відкриття шотландського лікаря Джона Уолдропа в 1800-х рр. дізналися, що рак утворюється з пухлини [19]. Це відкриття стало поштовхом для нових досліджень і досягнень, пов'язаних з лікуванням онкологічних захворювань. У 1887 р. за проєктом Чарльза С. Хейта було спроєктовано та побудовано найперший реабілітаційний центр у Нью-Йорку, як і переважна більшість реабілітаційних центрів Франції, він розміщувався за містом. Подібне розташування було пов'язане з недосконалістю проведення досліджень щодо протікання хвороби, вона ще вважалася заразною. Подібний фактор вплинув значною мірою на планування інтер'єрів та вигляд перших реабілітаційних центрів для онкохворих. Будівля Нью-Йоркської онкологічної лікарні мала вигляд «затишного палацу», це пов'язувалося з психологічним впливом архітектури на пацієнта. Архітектор та дизайнер Чарльз С. Хейт вважав, що так би пацієнти вважали, що вони їдуть в безпечне місце кудись на відпочинок. Інтер'єри за плануванням були округлої форми, що полегшувало

обхід лікарів, менше розповсюджувало бруд. Округлі кімнати за розміром були всього 40 футів, де розміщували до 10 пацієнтів [31]. В рішенні інтер'єру та архітектури тоді використовували темно-червону цеглу та темно-коричневі відтінки щоб не було видно бруду та інтер'єр мав розкішний вигляд. Через форму кімнати були великі проблеми з вентиляцією через це в центрі кімнати проходив повітропровід [19].

Досягнення Чарльза С. Хейта мало й негативний вплив – воно уповільнило подальші дослідження хвороби. На пацієнтах які погоджувалися на лікування проводилися жахливі досліди, більшість лікарів не зналося у своїй справі, пацієнти часто помирали. Одразу поряд з пацієнтами розміщували крематорій. Через це у 1920 р. Нью-Йоркський реабілітаційний центр прозвали «Бастилією», привабливою в'язницею та пасткою для онкохворих [31]. Цитуючи тодішній журнал «Tribune» «Будівлю та інтер'єр набагато швидше сприйматимуть як художній музей, ніж лікарню» [19]. Слід так само враховувати факт, що лише близько 15 % пацієнтів вижило, через страх пацієнтів – значні відкриття та дослідження хвороби призупинилися. Довгий час не будували нових реабілітаційних центрів [31].

Незабаром на початку ХХ століття було зроблено наступний прорив. У 1902 р. Марія П'єр Кюрі вперше виділила новий радіоактивний елемент – радій. Дослідження М. Кюрі привернуло увагу лікарів, через що виникло поняття «променева терапія» – лікування радіацією. Через це більшість лікарень та реабілітаційних центрів протягом деякого часу будувалася в підвалах, колишніх бункерах та в'язницях [18]. Дизайн інтер'єрів через це мав не дуже привабливий вигляд, проте вже в 1930-х роках вдосконалися методи проведення хіміотерапії, що мало великий вплив на економіку, медицину та дизайн [21]. З розвитком променевої терапії почали виділятися великі кошти на збудування реабілітаційних центрів для онкохворих. У 1931 р. через це в США було побудовано один з найвідоміших за своїм дизайном реабілітаційних центрів – Меморіал Слоан Кеттерінг [31].

В період після Першої світової війни реабілітаційні центри почали виглядати як невеликі громадські установи, через брак коштів. Інтер'єри мали менш вишуканий вигляд, спираючись на функціональність та обладнання. З тих же причин дерев'яні меблі поступово замінювалися на металеві через їх надійність та довговічність [31].

Визначними в дизайні інтер'єру стали період після Другої світової війни до 1980-х років. Це був період значної відбудови та відкриттів у галузі досліджень онкозахворювань, що позбавив значних обмежень. Лікарні та реабілітаційні центри набули вигляду скляних хмарочосів, нагадуючи офіси чи торговельні центри. Цікавим є, що *принцип побудови «круглих кімнат»*, запропонований в минулому дизайнером Чарльзом С. Хейтом, трансформувався в дещо інше. До сьогодення в плануванні інтер'єрів реабілітаційних центрів використовуються складні пластичні форми з округленими кутами, спираючись на ідею попередника – з ціллю зменшення забруднення та дотримання сучасних вимог до санітарно-гігієнічних стандартів [31].

Відтоді технології та методи лікування раку й надалі прогресували, створюючи можливість проектувати більш комфортний простір для пацієнтів. Цитуючи старшого менеджера дизайнерської фірми «Perkins and Will's Dallas Studio»: «Як архітектори та дизайнери, ми маємо бути дуже гнучкими та спритними у підході до речей, і ми маємо бути цілеспрямованими, роблячи те, що робимо...Уся команда має працювати разом – дизайнери, команда догляду, керівники та підрядники», – говорить Бахт [18].

Вдосконалення дизайну реабілітаційних центрів для хворих на рак пацієнтів дійсно вражає – від підвалів, бункерів та в'язниць до хмарочосів. На зараз тема планування реабілітаційних центрів ще значно просунулася вперед. Це спричинено як розвитком медицини так й дизайну. Не зважаючи на це, актуальність проектування подібних реабілітаційних центрів не зменшилася. Новим поштовхом для цього стало виникнення пандемії

спричиненою COVID-19, що стало новою загрозою, починаючи з 2019 року. Всім відомо, що COVID-19 спричиняє нові патології в здорових людей так і в онкохворих.

Підтвердженням даної думки є найновіший проєкт онкологічного центру в Північній Кароліні. Активне будівництво реабілітаційного центру «FirstHealth of the Carolinas» було розпочато з 27 травня 2021 р. та закінчено в 2023 р. Архітектурне бюро «CPL» описує цей проєкт таким чином: «З першого дня наша мета полягала в тому, щоб спроектувати установу, яка врешті-решт могла б стати центром найсучаснішої онкологічної допомоги, від ранньої діагностики до лікування...». У проєкті було застосовано як сучасні тенденції розвитку дизайну, так і стандартні засоби при плануванні подібних інтер'єрів: пластична форма, природне світло та стримана кольорова гамма, переважне використання деревини тощо [22].

1.2. Методи дослідження

В рамках дослідження було застосовано комплекс теоретичних та емпіричних методів, які дозволили досягти поставленої мети та завдань. Методологічною основою дослідження стали історичний та системний підходи. Історичний підхід дав змогу проаналізувати розвиток планування медичних закладів від кінця XIX століття до сучасності, а системний підхід забезпечив структурування дизайнерських рішень з урахуванням потреб пацієнтів.

За допомогою історичного підходу було проаналізовано документи, проєкти та літературу, що виявило зміни у принципах планування та оздоблення реабілітаційних центрів для онкологічно хворих. Особлива увага приділялась використанню округлих форм та матеріалів у різні історичні періоди.

Системний підхід забезпечив аналіз різних елементів дизайну як частин єдиної структури, що спрямована на створення комфортного середовища. Використовувався структурний аналіз, що дозволив зрозуміти взаємозв'язок потреб пацієнтів, принципів та сучасних дизайнерських тенденцій.

Емпіричний метод було застосовано для збору та аналізу даних щодо дизайну інтер'єру в реабілітаційних центрах. Дослідження спиралося на проведені опитування пацієнтів та медичного персоналу, що дозволило виявити ключові потреби при плануванні інтер'єру.

Застосовані методи дозволили систематизувати інформацію, визначити ключові дизайнерські засоби та створити рекомендації для формування комфортного середовища реабілітаційних центрів для онкологічно хворих пацієнтів.

Висновки до першого розділу

Досліджуючи історіографію питання дизайну інтер'єрів реабілітаційних для онкохворих, було виявлено важливі взаємозв'язки, а саме: між розвитком економіки, розвитком медицини, новими проривами в лікуванні раку та еволюцією інтер'єрних рішень.

1. Доказано, що постійний розвиток у процесах лікування вказав на важливість зміни ставлення до пацієнта, а також до навколишнього середовища біля нього. Це призвело до необхідності професійного вирішення дизайну інтер'єрів.
2. Виявлено, що відкриття Джона Уолдропа у 1880-х рр. сприяло подальшому формуванню дизайну реабілітаційних центрів, а саме: було збудовано реабілітаційний центр Чарльза С. Хейта. Основним відкриттям у планувальному рішенні інтер'єрів того часу став **принцип «округлих кімнат»**. Отже, взаємозв'язок між історією минулого та сучасності в вирішенні дизайні інтер'єрів для онкохворих вказав на те, що дизайнерські знахідки минулого є актуальними й в наші часи.

3. В ході дослідження визначено, що дизайн онкологічних реабілітаційних центрів пройшов складні етапи до сьогодення. Орієнтуючись на досвід попередників, в цьому запитанні слід зазначити головне: дизайн інтер'єрів реабілітаційних центрів для онкохворих має бути призначений як для підтримки пацієнта, його родичів та лікарів з обслуговуючим персоналом; сучасний дизайн реабілітаційних центрів має допомогти пацієнтам прийняти ці негативні зміни в їх тілі та допомогти впоратися з ними у відповідній комфортній атмосфері реабілітаційних центрів.
4. Доказано важливість необхідних складових в вирішенні дизайну інтер'єрів, що відповідають сучасним тенденціям розвитку дизайну, а також залишаються актуальними і стандартні засоби при плануванні подібних інтер'єрів: пластична форма, природне світло та стримана кольорова гама, переважне використання деревини тощо.

РОЗДІЛ 2. ПРОВІДНІ ПІДХОДИ ПЛАНУВАННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ОНКОЛОГІЧНО ХВОРИХ

Розробка інтер'єрів реабілітаційних центрів для онкохворих пацієнтів повинна базуватися на використанні таких підходів: соціально-комунікативний підхід, психологічний підхід, екологічний підхід.

Соціально-комунікативний підхід у дизайні інтер'єрів реабілітаційних центрів акцентує увагу на створенні середовища, яке сприяє ефективній взаємодії між пацієнтами, медичним персоналом та відвідувачами. Цей підхід передбачає, що дизайн має не тільки задовольняти фізичні потреби, але й покращувати психологічний стан пацієнтів. Важливими аспектами є організація простору, яка забезпечує соціальну взаємодію, а також використання дизайнерських засобів, що знижують рівень стресу і створюють комфортну атмосферу для відновлення. Також варто відзначити, що соціально-комунікативний підхід забезпечує максимальний рівень доступності для пацієнтів з різними видами обмежень [6].

Психологічний підхід у дизайні інтер'єрів реабілітаційних центрів фокусується на створенні такого середовища, яке сприяє емоційному та психологічному відновленню пацієнтів. У контексті реабілітаційних центрів для онкохворих цей підхід важливий, оскільки пацієнти часто стикаються з високим рівнем стресу, тривожності та депресії. Основним завданням цього підходу є створення простору, який стимулює позитивні емоції та знижує рівень стресу. Це досягається через використання природних елементів, кольорів, матеріалів, освітлення, звукоізоляції. Дизайн, орієнтований на психологічний підхід, має враховувати не лише фізичні потреби пацієнтів, але й емоційні, забезпечувати соціальну взаємодію та відпочинок [6].

Екологічний підхід у дизайні інтер'єрів акцентує увагу на використанні екологічно чистих матеріалів. Цей підхід не тільки сприяє фізичному здоров'ю, але й створює комфортне середовище, яке допомагає пацієнтам відновлюватися. Основним принципом екологічного підходу є використання матеріалів, які не містять шкідливих хімічних речовин. Використання таких матеріалів сприяє поліпшенню якості повітря і знижує рівень забруднення, що особливо важливо для пацієнтів із ослабленим імунітетом [6].

Підходи при плануванні інтер'єру для онкохворих пацієнтів є важливим елементом стратегії створення середовища, що активно сприяє їх психологічному і фізіологічному відновленню.

2.1. Принципи планування суспільних просторів

Професійне планування суспільних просторів в реабілітаційних центрах для онкохворих пацієнтів відіграє важливу роль у покращенні психоемоційного стану та сприяє скорішому одужанню. У контексті реабілітаційного центру термін «суспільний простір» можна визначити як зону для спільного використання, або створену для сприяння соціальній взаємодії та емоційній підтримці. Такий простір зазвичай включає: зони

відпочинку, зони очікування, вестибюль, вітальня, їдальня, зона спілкування та спільних заходів. Іноді до суспільного простору можна віднести окремий вид процедурних, в яких знаходиться одночасно декілька пацієнтів (дана практика використовується для покращення емоційного стану пацієнта). Подібні простори мають налаштовувати пацієнта, в першу чергу, на комфорт та безпеку. Ретельно продуманий суспільний простір сприяє формуванню атмосфери взаємопідтримки, зменшенню відчуття соціальної ізоляції та стимулює відновлення через соціальні зв'язки, що є важливою частиною процесу реабілітації.

При плануванні суспільних просторів дуже часто використовують *принцип «цілющого середовища»* (Табл.Б.2.1.1.). Цей принцип відіграє ключову роль у забезпеченні добробуту пацієнта, впливаючи безпосередньо на стан його здоров'я, емоційний стан, поведінкові реакції та соціальні взаємодії. Завдяки цьому принципу можна покращувати відпочинок пацієнта та підтримувати його активність під час процедур та реабілітації [38, 27].

Відповідно до посібнику «Restorative environment design» було виявлено дев'ять *основних факторів*, які можна використати для створення «цілющого середовища» реабілітаційних центрів [49]:

1. **Органи чуття.** При плануванні інтер'єру для реабілітаційного центру слід стимулювати та задовольняти п'ять органів чуття пацієнта.
2. **Освітлення.** При плануванні будь-якого приміщення в реабілітаційному центрі для онкологічно хворих слід: 1) максимізувати природне освітлення; 2) використовувати різні сценарії штучного освітлення. Таким чином, це сприятиме комфортному перебуванню пацієнта.
3. **Кольорова гама.** Як відомо, колір має властивість впливати на психологічний стан людини. Правильно підібрана кольорова гама може викликати у пацієнта відчуття спокійної та комфортної атмосфери, зменшити стрес та тривожність. Для цього найчастіше використовуються нейтральні кольори або ті, які асоціюються з природним середовищем.

4. **Циркуляція повітря та реакції організму.** При плануванні простору слід створити середовище, яке: 1) не викликає алергічної реакції; 2) швидко не забруднюється та легко прибирається (особливо це стосується процедурних кімнат, палат пацієнтів); рекомендовано створити систему перехресної вентиляції для надходження свіжого повітря; використовувати деякі види рослинності, які також можуть покращувати якість повітря, виділяючи мікроелементи які його очищують (Спатифілум, Сансевієрія граціозна, Папороть Нефролепіс).

5. **Формоутворення.** Інтер'єр занадто перенасичений прямокутними формами та лініями викликати в пацієнта відчуття, що він знаходиться в «стерильному», «штучному середовищі». Через психологічний фактор пацієнту здаватиметься, що його ніби відокремили від усіх. Тому при плануванні приміщень рекомендовано застосовувати вигнуті лінії, округлені форми які б складали враження знаходження в природному середовищі.

6. **Матеріали.** Людина більшу частину речей сприймає через тактильні відчуття. Тому при плануванні інтер'єру для реабілітаційного центру рекомендується використовувати приємні на дотик матеріали, які не викликають дискомфорту, алергічних реакцій чи подразнень. Особливо при плануванні суспільних просторів до цього слід приділити важливу увагу. Додаткове застосування натуральних матеріалів позитивно впливатиме на емоційний стан пацієнта, створюватиме приємну атмосферу для постійного перебування;

7. **Зв'язок з природою.** При плануванні суспільних просторів рекомендується використовувати природні елементи. Орієнтуючись на опитування, онкохворі пацієнти можуть страждати на негативні психоемоційні стани як тривожність, депресія, посттравматичний стрес, загальний патологічний стрес та страх перед майбутнім. Згідно з дослідженнями, пацієнти найчастіше страждають на патологічний стрес. У понад 40% онкохворих пацієнтів було виявлено патологічний стрес на різних етапах лікування. Особливо це проявляється серед тих, хто має фізичні

обмеження чи больові відчуття [37]. Для усунення й покращення психоемоційного стану онкохворих пацієнтів рекомендується використовувати метод в якому інтер'єр наближається до природного середовища. В реабілітаційних центрах часто використовують спеціально призначені зони, а саме: зони з озелененням, сад для споглядання, лікувальний сад, сприятливий сад і терапевтичний сад;

8. **Інтуїтивна навігація.** При плануванні інтер'єру суспільних місць з великим та відкритим простором, важливу увагу слід звернути на: циркуляцію, організацію, застосування елементів, які спрощують пошук шляхів для пацієнтів. *Метод інтуїтивної навігації* значно спростить перебування пацієнта та дозволить уникнути додаткового стресу;

9. **Адаптивність простору.** При плануванні інтер'єру для реабілітаційного центру слід звернути на окремий **принцип – адаптивності**. Інтер'єр за плануванням має бути не тільки комфортним, але й функціональним, простим у використанні, бути здатним до трансформації. Рекомендується уникати помилок, де простір занадто вузький, хаотичний та не дозволяє вільно пересуватися пацієнту. Розглядаючи вище перелічені принципи слід детально обґрунтувати як кожен впливатиме на онкохворого пацієнта на практиці. Рациональний аналіз кожного з факторів зможе допомогти краще його зрозуміти в плані використання.

Стимуляція органів чуття. Застосовуючи при плануванні інтер'єру для реабілітаційних центрів **принцип «цілющого середовища»**, який враховує всі п'ять органів чуття можна позитивно впливати на емоційний стан пацієнтів. Як відомо, органи чуття людини швидко збирають інформацію про довколишнє оточення, через них ми сприймаємо світ, вони викликають в нас асоціації. За дослідженням «Healing Spaces as a Design Approach to Optimize Emotional Regulation for Patients with Mood Disorders» було підтверджено, що провокуючи відповідні сенсорні стимули людини можливо зменшувати

рівень тривожності, депресії, стресу. Таким чином, стан пацієнта значно покращується [47].

Органи чуття, які можна застосувати для їх стимуляції:

1. *зір*. Використання природного освітлення на основі використання психології кольорів, може знизити рівень тривожності та інші негативні психоемоційні стани. Втім, важливо враховувати, що деякі різновиди кольорового штучного освітлення також можуть мати позитивний вплив на пацієнта;
2. *слух*. Спокійна музика або звуки, які наближають до природи, можуть створити заспокійливу атмосферу й пришвидшити одужання пацієнта. Рекомендується використовувати в інтер'єрах реабілітаційного центру звукопоглинальні матеріали щоб зменшити шумове забруднення, що викликає стрес;
3. *дотик*. Включення фактурних матеріалів, приємних на дотик може забезпечити комфорт і відчуття безпеки для пацієнта через тактильні відчуття. Бажано уникати матеріалів, які можуть викликати дискомфорт або подразнення в пацієнта;
4. *нюх*. Використання ароматерапії, зокрема природних запахів які не викликають алергічних реакцій (ефірні олії, аромати рослин), може стимулювати позитивні емоції та зменшувати стрес.

Застосування сценаріїв освітлення. Застосування різних сценаріїв освітлення в реабілітаційних центрах для пацієнтів з онкологічними захворюваннями має базуватися на ключових завданнях, таких як: створення відповідної атмосфери, підтримка психоемоційного стану пацієнтів і забезпечення енергоефективності.

Освітлення відіграє важливу роль у створенні потрібного середовища для одужання, воно допомагає пацієнтам знизити рівень тривожності та стресу. Зокрема, м'яке та регульоване світло сприяє спокійному настрою і

комфорту пацієнта. Використання теплого освітлення може зменшити візуальний дискомфорт і сприяти розслабленню, зменшенню втоми.

Системи управління освітленням, які автоматично регулюють рівень штучного освітлення, адаптуючи його під потреби, допомагатимуть підтримувати достатній рівень освітлення в приміщенні. Таким чином, продумане освітлення здатне покращити як емоційний стан пацієнтів, так і робочу атмосферу для персоналу [57].

Дотримання «психології кольору». При розробці інтер'єру для реабілітаційного центру для онкохворих важливим є врахування *впливу кольору* на психоемоційний стан людини. Є окрема галузь під назвою «психологія кольору», яка вивчає використання кольорів у приміщеннях. Психологія кольору — це галузь психології, яка вивчає, як кольори впливають на емоції, поведінку та психофізіологічний стан людини. Вона досліджує, як різні кольори та їхні відтінки можуть змінювати настрій, викликати певні асоціації та емоції [16]. В посібнику Фабера Бірена «Color Psychology and Color Therapy» дуже добре охарактеризовано цю галузь та її вплив на людину. Психологія кольору активно використовується в дизайні середовища, при проєктуванні інтер'єрів для реабілітаційних центрів та інших медичних закладів. Численні дослідження та опитувальники в цій галузі допомогли оптимізувати інтер'єри, підвищити комфорт, зменшити рівень стресу та покращити важкі психоемоційні стани в пацієнтів реабілітаційних центрів та медичних центрів. Застосування та розробка «кольорової стратегії» могла б значно допомогти для онкологічно хворих пацієнтів. Результатами кількох нещодавніх досліджень було доведено, що кольори активно впливають на пацієнта.

Варто зазначити, що при застосуванні «психології кольору» для кожного приміщення реабілітаційного центру для онкохворих слід поставити декілька запитань:

1. Які емоції та відчуття потрібно викликати в інтер'єрі, враховуючи його призначення?
2. Яка кольорова гама може викликати необхідний емоційний стан у пацієнта?
3. Яких кольорів слід уникати в приміщеннях реабілітаційного центру та чому? Які кольори викликають негативні емоції або дратують?
4. Які емоції я б відчував та чи погіршувало це настрій на місці цього пацієнта?
5. Яким чином кольорова гама змінить загальний досвід та сприйняття в пацієнта?
6. Чи потрібно завдяки кольоровій гамі сприяти новим психоемоційним зв'язкам та асоціаціям в пацієнта?
7. Чи потрібно використовувати кольорову гаму яка б наближала пацієнта до навколишнього середовища?
8. На які негативні психоемоційні стани найчастіше страждають онкохворі пацієнти? Яка б кольорова гама зменшувала негативний вплив цього стану?

Впродовж багатьох років проводилася дослідження, які намагалися дати відповідь на перелічені вище запитання. В останні чотири роки було зроблено значний внесок в галузь психології кольору. В 2023 р. в журналі «Health Environments Research and Design Journal» (HERD) було опубліковано дослідження яке розглянуло покращення орієнтування пацієнтів та персоналу для зони реанімації й невідкладної допомоги завдяки стратегічному застосуванню кольору [35]. За проведеним дослідженням визначено такі **основні прийоми:**

- *основні суспільні зони* для пацієнтів були повністю пофарбовані в нейтральні сірі, коричневі відтінки. Підлога в основних зонах де знаходилися пацієнти була більш темною біля стін, що підкреслювало межі кімнати;

- в зонах з обмеженим доступом для пацієнтів було пофарбовано в інші кольори з яскравим акцентом у вигляді червоного та інших яскравих кольорів (*червоний колір*), що значно контрастувало з нейтральною кольоровою гамою.

Після проведеного дослідження серед пацієнтів та медичного персоналу було виявлено, що ці прийоми сприяли підвищеному сприйняттю довколишнього простору й обізнаності, покращенню орієнтації в просторі серед персоналу, пацієнтів та родичів, які відвідували пацієнта [20].

Варто зазначити, що при врахуванні *методу інтуїтивної навігації* за допомогою кольорів у 2022 р. було проведено нове дослідження під керівництвом Еллен Тейлор – архітектора та віце-президента з наукової роботи центру дизайну та здоров'я, який знаходиться в місті Конкорд, штат Каліфорнія, США. Дослідники вивчали включення світлих кольорів в вирішення дизайну палати пацієнта та у дизайн виробів мистецтва, що містили ті самі кольори. В результаті опитування було виявлено, що пацієнти після операції або ті, що знаходяться в важкому стані, почувалися значно краще в більш світлих кімнатах з виробами мистецтва, якщо порівнювати з пацієнтами, які знаходилися в палатах сильно перенасичених кольорами та елементами [46]. Розглянемо вплив кольорів на пацієнтів більш детально.

Червоний колір. В 2019-2024 рр. науковим журналом «HERD» було опубліковано дослідження, яке вивчало вплив насиченості та тонів в реабілітаційних центрах та інших медичних закладах. В ході досліджень було виявлено, що пацієнти віддають більшу перевагу до кімнат з нейтральною насиченістю. Незалежно від кольору в кімнатах з важкою чи низькою насиченістю пацієнти почувалися погано. Особливо це стосувалося вирішення дизайну палат пацієнтів [47].

Не зважаючи на позитивні результати багатьох досліджень які стосувалися психології кольору, найбільшою проблемою й досі є навмисне використання кольору. Особливо це спостерігається в застосуванні червоного кольору. На червоний колір ми найшвидше реагуємо та впізнаємо, він асоціюється в нас з потребою бути більш уважним. Проте, активного застосування червоного кольору слід уникати в будь-яких медичних закладах та реабілітаційних центрах [20]. Особливо це стосується реабілітаційних центрів для онкохворих пацієнтів, бо це викликає «дистрес». У медицині та психології термін «дистрес» або «патологічний стрес» визначається саме як — негативна форма стресу, що виникає, коли зовнішні або внутрішні чинники перевищують адаптаційні можливості людини. В психології «дистрес» є протилежністю поняттю «ейстрес», що означає позитивний, мотивуючий стрес. Патологічний стрес розглядається як фактор ризику розвитку психосоматичних і психічних розладів.

На практиці було доведено, що червоний колір збільшує частоту серцебиття, підвищує артеріальний тиск та розширює зіниці, що при постійному впливі може викликати дистрес. Тому червоний колір переважно застосовують у невеликій кількості тільки в відділах невідкладної допомоги чи реанімаціях [20].

Тональність кольорів. В результаті дослідження в галузі психології кольору у 2020 р. було виявлено, що пацієнти віддають перевагу теплим кольорам у кімнатах для активних занять, їдальнях (*жовтий колір*). Дослідження довело, що пацієнти які знаходилися в палатах, процедурних кімнатах чи зонах відпочинку з холодними кольорами почувалися набагато краще, в них знижувався рівень стресу (*зелений колір*). Вчені також змогли виявити, що теплі кольори викликають високий рівень збудження, що покращує стан пацієнта якщо він займається активними заходами, викликає в пацієнта гарний апетит. Таким чином, приміщення з холодною кольоровою гамою краще заспокоювало, покращувало сон, відпочинок, стимулює психіку

або зосередженість (*блакитний колір*). В ході цього дослідження також було виявлено, що блакитний колір знижує частоту серцебиття, артеріальний тиск. Через це завдяки блакитному кольору пацієнти краще зосереджуються, швидко заспокоюються [20].

Окремим аспектом є використання *жовтого* та *блакитного* кольору. З використанням цих обох кольорів слід бути особливо обережним. Оскільки обидва ці кольори викликають найбільшу фізіологічну реакцію в людини. Яскраво жовті відкриті відтінки слід уникати, бо вони можуть підвищити рівень тривожності. Насичені блакитні відтінки та освітлення слід використовувати дуже обережно. При постійній взаємодії блакитний колір має негативний вплив. В подібних відтінків є властивість викликати в пацієнта депресію, вони починають занадто занурюватися у проблеми. Депресивний розлад проявляється найчастіше через такі симптоми, як: постійне відчуття смутку, втрата інтересу до діяльності, зміна апетиту, порушення сну, втома, почуття безнадійності, проблеми з концентрацією. Це може доволі негативно вплинути на процес одужання пацієнта [20].

Однак навмисне використання кольорів може негативно впливати тільки, якщо воно не обдумане. В цьому є різниця між навмисним використанням та обдуманим. Не використовувати психологію кольору не доцільно при плануванні реабілітаційних центрів. Кольорова гама є важливим засобом при плануванні будь-якого інтер'єру.

Як свідчить матеріал дослідження, в останні роки особливо активно застосовують знання з галузі колірної психології для реабілітаційних центрів, де перебувають онкохворі пацієнти. Все більше дослідників почало усвідомлювати важливість цієї теми, а дизайнерів стратегічно використовувати колір як основний засіб. Довгий час дослідження суворо обмежувалися через науковий аспект, але згодом довели свою ефективність. Було доведено, що відповідні кольори й напівтони мають безпосередній вплив на психоемоційний та фізичний стан пацієнта. Тому подальші

дослідження з використанням чіткої методології використання кольорової гами могли б значно покращити емоційний стан пацієнта, зменшити тривожність й інші негативні стани. Загалом задовольнити інші потреби пацієнта під час довгого перебування на лікуванні (особливо стосовно стаціонарного лікування).

Найбільший внесок в цю галузь завдяки власним дослідженням зробила експерт з психології кольорів та дизайнер Мішель Льюїс. В своїй книзі вона детально описує власні дослідження в галузі колірної психології «Color Secrets: Learning The One Universal Language We Were Never Taught». Впродовж багатьох місяців Мішель Льюїс вивчала колір в аспектах медицини, культури, релігії, мистецтва та дизайну. Дослідниця поступово виявляла дедалі більше взаємозв'язків між сприйняттям кольору та емоційними реакціями людини. Основними кольорами які мають найбільший вплив на психоемоційний стан людини, на думку вченого, є: червоний, помаранчевий, жовтий, зелений, блакитний, фіолетовий, рожевий [20].

Включення озеленення проти шкідливих летючих органічних сполук. При плануванні будь-якого інтер'єру для реабілітаційного центру важливим є використання озеленення. Озеленення також сприяє покращенню стану пацієнта, зниженню рівня стресу. Було виявлено, що деякі рослини є природними фільтрами повітря, здатними очищати його від токсичних речовин і збагачувати киснем, що позитивно впливатиме на здоров'я пацієнта. Окремі види рослин абсорбують шкідливі легкі органічні сполуки, такі як формальдегід, бензол і трихлоретилен. Дані сполуки часто можуть виділятися з меблів, фарб, тканини та інших матеріалів. Ці рослини також підвищують вологість, сприяють зниженню рівня пилу. Подібні рослини мають здатність очищати повітря, поглинаючи шкідливі речовини через листя, після чого вони розкладаються в коренях завдяки діям мікроорганізмів у ґрунті [36].

Вирішуючи це завдання при плануванні інтер'єрів для онкохворих пацієнтів, можливо значно покращити довготривале перебування. Оскільки, при використанні озеленення в реабілітаційних центрах ніхто раніше не спирався на цей метод, а тільки на естетичну складову. Завдяки використанню цього методу можливо було б покращити: емоційний стан пацієнта, знизити ризик виникнення алергічних реакцій, зменшити загострення хронічних захворювань, підвищити загальну якість повітря (Табл.Б.2.1.2. - 2.1.3.).

В ході проведення аналізу рослин, було запропоновано їх різновиди, які б можливо було застосувати в формуванні дизайну інтер'єрів лікарень, а саме:

1. Сансевієрія (*Sansevieria trifasciata*);
2. Епіпремнум золотистий (*Epipremnum aureum*);
3. Англійський плющ (*Hedera helix*);
4. Алое вера (*Aloe vera*);
5. Драцена (*Dracaena*);
6. Пальма Арека (*Dypsis lutescens*);
7. Пальма Леді (*Rhapis excelsa*);
8. Бостонська папороть (*Nephrolepis exaltata*);
9. Пеларгонія (*Pelargonium*);
10. Хлорофітум чубатий (*Chlorophytum comosum*);
11. Каланхое Блоссфельда (*Kalanchoe blossfeldiana*);
12. Антуриум (*Anthurium*);
13. Спатіфілум (*Spathiphyllum wallisii*);
14. Гузманія (*Guzmania*).

Застосування пластичного формоутворення. У сучасному дизайні інтер'єрів реабілітаційних центрів, важливу роль відіграє використання пластичних форм. Прямолінійні та гострокутні форми, характерні для багатьох традиційних інтер'єрів, можуть психологічно тиснути на пацієнта. Це важливо для онкохворих пацієнтів, які потребують середовище для

відновлення. Вигнуті лінії, закруглені кути та органічні форми допомагають створити атмосферу гармонії, подібну до природного середовища, що знижує рівень стресу та сприяє комфорту.

У відповідності до природного формоутворення елементів дизайну, такі форми можуть імітувати природні елементи, що заспокоює та надає пацієнтам відчуття безпеки. Використання заокруглених елементів меблів, проходів у вигляді арок, хвилястих плавних форм панелей чи підвісних конструкцій — створює враження органічності внутрішнього простору лікарні. Даний підхід підтверджено у дослідженні «Impact of indoor design on patient wellbeing» 2013 року, встановлено, що пластичні форми знижують рівень тривожності пацієнтів, створюючи враження руху та безперервності, що позитивно впливає на їх стан [53].

Інтегрування сучасних матеріалів, застосування матеріалів в інтуїтивній навігації. При підборі матеріалів для інтер'єрів реабілітаційних центрів для онкохворих важливо враховувати низку факторів, зокрема:

- *чистота та гігієнічність* є одними з ключових характеристик при виборі оздоблення для реабілітаційних центрів. У реабілітаційних центрах для онкохворих пацієнтів це питання набуває особливої важливості через необхідність регулярного дезінфікування. Матеріали, які використовуються для обробки поверхонь, повинні бути стійкими до забруднень і легкими в очищенні. Бажано використовувати вінілові або поліуретанові покриття, оскільки вони витримують регулярну санітарну обробку. Поверхні підлоги також повинні бути вологостійкими та простими в очищенні, тому вінілові покриття, добре підійдуть для цієї мети;
- *довговічність* матеріалів також є важливими факторами. Вибір матеріалів, які здатні витримувати механічне навантаження і легке очищення, знижує витрати на обслуговування. Наприклад, меблі

- повинні бути міцними і стійкими до механічних пошкоджень, які можуть бути спричинені переміщенням ліжок та візків;
- *зменшення шумового забруднення* за допомогою сучасних акустичних панелей значно зменшить стрес пацієнта;
 - *інтуїтивна навігація* в оформленні інтер'єру допомагає створити комфортну атмосферу для пацієнтів. Важливо, щоб простір був зрозумілим і зручним для навігації, без створення відчуття ізоляції або загрози. Для цього можна використовувати художні елементи та орієнтири, які дозволяють пацієнтам легко орієнтуватися в просторі. Вибір кольорів та матеріалів також має значення. Зонування простору за допомогою різних текстур і відтінків допомагає пацієнтам краще сприймати середовище;
 - *естетика та психологічний комфорт* не менш важливі при плануванні інтер'єру. Оскільки постійне перебування на стаціонарному лікуванні може спричинити стрес. Використання матеріалів, таких як дерево, камінь, що нагадують природне середовище, здатні знижувати рівень тривоги і підтримувати психоемоційний стан хворих [26].

Таким чином, при підборі матеріалів важливо забезпечити баланс між практичністю, довговічністю, гігієнічністю і естетичним виглядом, при цьому не забуваючи про психологічний комфорт пацієнтів (Табл.Б.2.1.4. - 2.1.6.).

Наближення до природнього середовища. Інтеграція природних елементів у дизайн інтер'єру є важливим підходом у створенні сприятливого середовища для онкохворих. Пацієнти, які страждають від патологічного стресу, тривожності та депресії, потребують простору, що сприяє зниженню психоемоційного навантаження. Наближення інтер'єру до природного середовища створює відчуття гармонії, покращує настрій та сприяє зменшенню рівня стресу. Дослідження підтверджують, що доступ до природного середовища або його імітації знижує рівень тривожності та

покращує психологічний стан пацієнтів. У дослідженні «Beyond toxicity: Human health and the natural environment» 2001 року зазначено, що пацієнти швидше відновлюються після операцій, в них покращується загальне самопочуття [54].

Досягнення адаптивності простору. *Принцип адаптивності* простору є ключовим у плануванні інтер'єру реабілітаційних центрів. Він передбачає здатність простору змінюватися відповідно до потреб пацієнтів, медичного персоналу та інших користувачів, при цьому забезпечуючи максимальний комфорт, функціональність і ефективність. Для онкологічно хворих пацієнтів, які часто мають фізичні обмеження та потребують спеціального догляду, адаптивний простір сприяє покращенню їхнього фізичного й психологічного стану [54].

Розглянемо детальніше основні аспекти у використанні принципу адаптивності в формуванні дизайну інтер'єрів лікарні:

1. *гнучкість у плануванні.* Інтер'єр повинен бути багатofункціональним та забезпечувати можливість трансформації, наприклад, шляхом використання модульних меблів, мобільних перегородок;
2. *доступність.* Інтер'єр має враховувати фізичні можливості пацієнтів, забезпечуючи вільний доступ до всіх функціональних зон;
3. *ергономічність.* Розташування меблів і обладнання повинно відповідати принципам ергономіки, мінімізуючи фізичне навантаження для пацієнтів і персоналу;
4. *простота в орієнтації.* Для полегшення навігації рекомендується використовувати кольорові маркери та плями, позначки.

Згідно з дослідженнями «The Architectural Healthcare Environment and Its Effects on Patient Outcomes.» 2000 року, адаптивний простір у медичних закладах сприяє підвищенню комфорту пацієнтів, позитивно впливає на швидкість одужання та психоемоційний стан пацієнтів [54].

2.2. Принципи планування коридорів та процедурних

Принцип безпеки — найголовніший серед усіх, що зменшує стресові ситуації при пересуванні пацієнтів. Колір та яскравість освітлення можуть впливати, як негативно так і позитивно на пацієнта. Однак, як свідчить візуальний матеріал дослідження, оптимальна освітленість приміщення створює умови, схожі на денне освітлення інтер'єрів. Головним пріоритетом для вирішення цих завдань є запобігання падінню, особливо в коридорах і на сходах установ догляду. Щоб забезпечити максимально вільне пересування пацієнтів, однорідна концепція освітлення без відблисків врівноважує мінливі умови освітлення та створює відчуття безпеки. Професійно розроблене освітлення, яке відповідає візуальному комфорту та створює безпечні умови для пересування, та може бути адаптоване також й до індивідуальних потреб пацієнтів.

2.3. Принципи планування палат пацієнтів

При плануванні палат пацієнтів реабілітаційних центрів для онкохворих треба передбачити основні їх потреби, до яких відноситься: особистий простір та соціальна підтримка, вибір і контроль навколишнього середовища, створення позитивної та «дружньої атмосфери» **на основі принципу доступності**. Потреби пацієнтів було класифіковано за допомогою опитувань пацієнтів та їх сімей, опитувань персоналу, наявних інтерв'ю. *Соціально-комунікативний підхід* допоміг більш комплексно підійти до проблеми планування палат пацієнтів для онкохворих. Як було зазначено раніше підхід має бути комплексним, як від фізичної, так і психологічної складової, де палата пацієнтів не є виключенням. Кінцеве рішення має

сприяти почуттю надії та сподівання на краще майбуття. Це б допомогло пацієнтам морально витримати важкі процедури та підтримати їх бажання на проведення подальшого лікування. У деяких випадках хіміотерапія може тривати від 15 хвилин до 8 годин і супроводжуватися не лише нудотою та переохолодженням, але викликати біль, дезорієнтацію у просторі [52].

При плануванні палат пацієнтів для них є найважливішим вибір і контроль середовища. При опитуванні інституту з дослідження онкологічних захворювань «Todd Cancer institute» було встановлено, що для пацієнтів є важливим контролювання довколишнього простору. Це пов'язано з психологічним фактором, що онкологічне захворювання повністю забирає контроль над життям пацієнта. Отже, при вирішенні інтер'єру палати пацієнта слід звернути увагу на наступні аспекти:

- штучне та природне освітлення;
- контроль температури та звукоізоляцію. В пацієнтів особливо було в пріоритеті контролювання температури, що пов'язано з реакцією пацієнта на ліки, які викликають переохолодження. При плануванні цю проблему можливо вирішити, застосовуючи крісла з підігрівом сидінь, відокремити палату на декілька зон обігріву за допомогою обігрівачів [52];
- з метою забезпечення зручності в дизайні палат пацієнтів пропонується розміщувати поруч із палатами окремі зони відпочинку для пацієнтів, яким важко пересуватися. За цим можна виділити зони відпочинку для: стабільних пацієнтів, які легко пересуваються, для важких пацієнтів [52];
- з власних спостережень можна відокремити пріоритет в вирішенні штучного та природнього освітлення. При плануванні інтер'єрів пацієнтів слід враховувати *доступність* до вікон та безперешкодне потрапляння денного світла. При цьому в палатах пацієнтів не рекомендується робити завеликі вікна через протяги, або слід продумати систему опалення, яка перешкодить подібному. Кімнати для пацієнтів, включаючи відділення

також мають бути зручними та спокійними для пацієнтів, щоб вони могли відпочити під час одужання. Для онкохворих пацієнтів можна застосувати різні сценарії освітлення: медичні процедури (достатньо яскраве освітлення), постійне перебування (яскраве освітлення наближене до денного), відпочинок після процедур (кольорове освітлення), відвідування родичів та друзів. (яскраве освітлення наближене до денного) [17];

- *озеленення для кімнати пацієнтів* може бути запропоновано з урахуванням **принципу гармонізації простору**, отже краще встановити контейнери зі стерильною сумішшю та автополивом щоб не турбувати пацієнтів. Вибір рослин має базуватися на просторі, доступі сонячного світла, вимогах до температури та вологості, низьких витратах на обслуговування та візуальній привабливості. Комбінації рослин, використані в кожній кімнаті бажано, щоб були ідентичними. За численними статистиками встановлено, що рослини позитивно впливають на пацієнта та зменшують потребу частого використання анальгетиків, знеболювальних засобів [40];
- *музикальне супроводження* у палатах пацієнтів за допомогою певного приладдя може впливати на їх покращення здоров'я (за бажанням можна вмикати заспокійливу музику).

2.4. Комплексний аналіз реабілітаційних центрів зарубіжних країн призначених для онкохворих

Сучасні реабілітаційні центри для онкохворих орієнтовані не лише на медичне лікування, а й на створення комфортного середовища для фізичного та психологічного відновлення. В комплексному аналізі було розглянуто об'єкти з США, Австралії, Белгії, Пенсильванії, Данії та Італії (Рис.А.2.4.2. - Рис.А.2.4.21.). Комплексний аналіз наданих прикладів показує вплив дизайнерських рішень на емоційний стан пацієнтів:

- *природне освітлення та поєднання із природою.* Проекти вестибюлів, такі як «St. Elizabeth Healthcare Cancer Center» та «Sarasota Memorial Hospital», демонструють важливість природного освітлення та зв'язку із зовнішнім середовищем через панорамні вікна, краєвиди та використання натуральних матеріалів. Це сприяє зниженню стресу та створює атмосферу спокою (Рис.А.2.4.1., Рис.А.2.4.2.);
- *функціональне зонування.* Багатофункціональні простори забезпечують чітку орієнтацію пацієнтів та їхніх родин. Концепція «районування» (їдальня «The David H. Koch Center for Cancer Care») дозволяє створювати різні функціональні зони (Рис.А.2.4.6.);
- *Інноваційні матеріали та технології.* У прикладах таких як «Ballarat Regional Integrated Cancer Centre» і «Bill Richards Center for Healing» застосовуються сучасні матеріали (акустичні панелі, террацо, онікс) та автоматизовані системи освітлення. Це не лише покращує естетику, а й оптимізує функціональність (Рис.А.2.4.10., Рис.А.2.4.11., Рис.А.2.4.21.);
- *гостинна атмосфера.* Багато об'єктів акцентують увагу на створенні «гостинного середовища» з використанням теплих кольорів, природних матеріалів та органічних форм. Це видно у проєктах «Samuel Oschin Cancer Center» та «Memorial Sloan Kettering Cancer Center», де впроваджені затишні зони для неформального спілкування та родинного перебування (Рис.А.2.4.16., Рис.А.2.4.3., Рис.А.2.4.14. - Рис.А.2.4.18.);
- *психологічна терапія завдяки дизайну.* Застосування кольорової гами (теплі відтінки, коричневий, синій), оздоблення стін мистецькими виробами («Ballarat Regional Integrated Cancer Centre») та продумані простори для спілкування («Samuel Oschin Cancer Center») підтримують психологічну реабілітацію пацієнтів (Рис.А.2.4.10, Рис.А.2.4.16.).

Реабілітаційні центри зарубіжних країн демонструють важливість продуманого підходу у дизайні, орієнтованого на покращення якості життя онкохворих. Інноваційні рішення є цінним ресурсом для адаптації у контексті під місцеві потреб та культурні особливості України.

Висновки до другого розділу

1. Досліджуючи історіографію питання, що стосується дизайну інтер'єрів реабілітаційних для онкохворих було виявлено важливі взаємозв'язки між планувальним рішенням інтер'єрів у минулому та сучасного стану вирішення їх дизайну: 1880-х рр. – планувальне рішення інтер'єрів на основі округлих форм (Джон Уолдроп), сприяло визначенню необхідності такого вирішення приміщень в дизайні реабілітаційного центру Чарльза С. Хейта. Даний взаємозв'язок між історією минулого та сучасності вказує на те, що професійність вирішення приміщень реабілітаційних центрів минулого, значним чином має впливає й на сучасний дизайн таких лікувальних об'єктів.

2. Виявлено, що дизайн онкологічних реабілітаційних центрів пройшов складні етапи свого розвитку до сьогодення: 1) дизайн інтер'єрів реабілітаційних центрів для онкохворих має бути призначений як для підтримки пацієнта, так й його родичів, й медичного персоналу; 2) сучасний дизайн реабілітаційних центрів має допомогти пацієнтам підвищити психоемоційний стан, зменшити стресові ситуації та прискорити одужання.

3. В дослідженні було розглянуто такі підходи: соціально-комунікативний — спрямований на створення середовища, що сприяє взаємодії пацієнтів, медичного персоналу та родичів, зменшуючи ізоляцію та стрес; психологічний — акцентує увагу на застосуванні дизайнерських засобів як колір, освітлення, матеріали задля поліпшення емоційного стану; екологічний — орієнтований на використання натуральних і безпечних матеріалів, що позитивно впливають на фізичний стан.

4. Систематизовано принципи, що застосовуються при плануванні дизайну інтер'єрів реабілітаційних центрів для онкохворих пацієнтів, а саме:

- *принцип «цілющого середовища»;*
- *принцип безпеки;*
- *принцип адаптивності;*
- *принцип доступності;*
- *принцип гармонізації простору;*
- *принцип «округлих кімнат».*

5. Систематизовано основні фактори для створення цілющого середовища, а саме:

- органи чуття;
- кольорова гама;
- циркуляція повітря та реакції організму;
- формоутворення;
- оздоблювальні матеріали;
- зв'язок з природою;
- інтуїтивна навігація;
- адаптивність простору.

Таким чином, дизайн інтер'єрів реабілітаційних центрів має бути функціональним, екологічним і психологічно комфортним, допомагаючи пацієнтам у процесі відновлення.

РОЗДІЛ 3.

ПРОЄКТНА ПРОПОЗИЦІЯ: ДИЗАЙН ІНТЕР'ЄРУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ ДЛЯ ОНКОХВОРИХ

Концепція

Для розробки дизайну інтер'єру палати пацієнтів та вестибюлю було обрано реабілітаційний центр для онкохворих, який знаходиться за адресою: вул. В. Івасюка, 74 у смт. Брюховичі, Львів, обрано приміщення з загальною площею 33,4 м², 132,15 м². Приміщення знаходиться на першому поверсі, позначці + 0,000. Палата пацієнтів розрахована на 2-х осіб, одну тимчасово перебуваючу.

У процесі проєктування дизайну палати пацієнтів пропонується застосовувати принцип «цілющого середовища», спираючись на його основні фактори. Головною проблемою є необхідність вирішення функціонального зонування, застосування нетрадиційних підходів формоутворення та освітлення. При плануванні інтер'єрів з боку функціонального зонування вирішено застосовувати принцип адаптивності. Для цього в інтер'єрі палати пацієнтів та вестибюлю будуть застосовані кольорові маркери та плями для поліпшення орієнтації в просторі, модульні меблі та перегородки, а також системи опалення та освітлення які регулюються.

З боку формоутворення пропонується інтегрувати в рішення інтер'єру вестибюлю та палат пацієнтів пластичні форми. Попередньо було доведено, що прямолінійні та гострокутні форми, можуть негативно впливати на пацієнта. В обидвох інтер'єрах запропоновано використання заокруглених елементів меблів, стін та підвісних конструкцій. В інтер'єрі палати пацієнтів та вестибюлю можна застосувати різні сценарії штучного освітлення: достатньо яскраве освітлення, яскраве освітлення наближене до денного, кольорове освітлення.

Мета проєкту – створити комфортне середовище для палати пацієнтів реабілітаційних центрів для онкохворих. При проєктуванні палати пацієнтів пропонується використовувати округлені та пластичні форми, що відповідає принципу доступності та принципу безпеки й надасть інтер'єру більш спокійної атмосфери. Концепція ґрунтується також на принципі гнучкого зонування, що сприятиме більшій варіативності рішення. Палату для пацієнта буде поділено на такі функціональні зони: вхідна зона, зона відпочинку, санвузол, передпокій, зона палати ізоляції, коридор. При підборі матеріалів для палати пацієнтів слід враховувати такі фактори: інфекційний контроль, довговічність, реакції організму на хімічний склад, акустика, тактильні якості. Для підлоги пропонується застосувати еластичну підлогу. Можна використати такі різновиди еластичної підлоги: ламінат, вінілова плитка, ПВХ-плитка. Оскільки усі різновиди еластичної підлоги в тому числі комбіновані вважаються стійкими до ударів, довговічними, стійкими до миючих засобів, важче забруднюються, легко миються. Для матеріалів обладнання пропонується використання каркасу меблів з металу й корпусу меблів з МДФ, оскільки це подовжує довговічність. В деякому виді оздоблення можливо використати протимікробну мідь, яка видаляє самостійно бактерії через 30 хвилин. Бажано уникати летючих органічних сполук, що містяться в багатьох фарбах, текстильних виробих і клеях. Вони можуть викликати подразнення носа та горла та загострювати респіраторні захворювання. Інші поширені хімічні речовини, такі як бісфеноли та фталати, пов'язані з більш хронічними захворюваннями. Так само в дизайні палати для пацієнтів слід врахувати шумове забруднення. Пропонується акустична плитка з високим ступенем поглинання, тканинні стельові панелі та перфоровані стіни, що також можуть покращити звукопоглинання.

У процесі проєктування ретельно підібрані оздоблювальні матеріали, сприяють орієнтації в просторі та покращують досвід пацієнта та їхніх сімей. Стандартизація кольорів, текстур і візерунків може зробити навігацію більш

інтуїтивно зрозумілою. Окремо від матеріалів слід враховувати психологію кольору. Нейтральні та більш холодні тони, як правило, викликають відчуття спокою, що робить їх підходящими для рішення дизайну палати. Включення натуральних матеріалів і виробів, що нагадують дерево, до палітри матеріалів також може сприяти — вродженому прагненню зв'язатися з природою. У поєднанні різновидів деревини та характеристиками денного освітлення природні матеріали можуть сприяти зменшенню стресу в пацієнтів. Все це свідчить про використання у проєктній пропозиції *принципу естетичної гармонізації простору*.

Крім того, пропонується для онкохворих пацієнтів застосувати різні сценарії освітлення: медичні процедури (достатньо яскраве освітлення), постійне перебування (яскраве освітлення наближене до денного), відпочинок після процедур (кольорове освітлення), відвідування родичів та друзів. (яскраве освітлення наближене до денного). Тому для кожного пацієнта пропонується окремо врахувати можливість самостійного регулювання освітлення.

Висновки до третього розділу

1. Проєктування інтер'єру палати пацієнтів та вестибюлю у реабілітаційному центрі для онкохворих спрямоване на створення безпечного, комфортного та функціонального середовища. Основними принципами які буде застосовано в рішенні є: принцип адаптивності, принцип цілющого середовища. Принцип «цілющого середовища», передбачає створення комфортного, спокійного та безпечного середовища для онкохворих. Це досягається за допомогою врахування таких факторів, як сценарії освітлення, кольорова гама, формоутворення, матеріали, наближення до природи, реакції організму та циркуляція повітря, адаптивність та інтуїтивна навігація простору.

2. Важливими аспектами є забезпечення звукоізоляції, дотримання психології кольору, забезпечення інтуїтивної навігації та використання природних матеріалів для зменшення стресу.

3. Пріоритетом в дизайні інтер'єру є застосування пластичних та округлених форм, щоб створити спокійну атмосферу та забезпечити комфорт. Так само, використання різних сценаріїв штучного освітлення, денного, в залежності від потреб пацієнта та функціональних завдань приміщень. Пропонується використовувати різні сценарії освітлення залежно від потреб: медичні процедури, перебування протягом дня, відпочинок після процедур, візити друзів та родичів.

4. З боку матеріалів буде використовуватися еластична підлога (ламінат, вінілова плитка, ПВХ-плитка), що має високу довговічність, стійкість до миючих засобів та мінімальне забруднення. При підборі матеріалів важливо орієнтуватися й на довговічність, естетичність, вміст хімічних сполук. В матеріалах оздоблення інтер'єрів будуть уникатися ЛОС та токсичні хімікати, зменшуватиметься їх вплив за допомогою рослинності.

5. Шум є серйозним аспектом, який впливає на самопочуття пацієнтів, тому для його мінімізації пропонується використовувати звукоізоляцію, таку як акустична плитка, тканинна стельова панель та перфорована панель, які сприяють кращому звукопоглинанню.

6. Важливим аспектом є вплив кольору. Пропонується використовувати нейтральні та холодні відтінки, які викликають відчуття спокою, покращують сон (зелений, помаранчевий як акцент). Включення натуральних матеріалів, таких як дерево, у поєднанні з кольоровою гаммою допомагає зменшити рівень дистресу.

Запропоновані дизайнерські рішення демонструють, що комплексний підхід може забезпечити пацієнтам комфорт, сприяти їх фізичному й емоційному відновленню.

ВИСНОВКИ

1. В ході дослідження визначено, що дизайн інтер'єрів реабілітаційних центрів для онкохворих є важливим фактором у процесі відновлення пацієнтів. Дизайн повинен враховувати фізичні, психологічні та соціальні аспекти перебування пацієнтів у реабілітаційному центрі. Поєднання *соціально-комунікативного, психологічного та екологічного* підходів сприяє створенню середовища, яке допомагає зменшити рівень стресу та покращити якість життя пацієнтів. Зонування простору з урахуванням потреб пацієнтів та їхніх родин є ключовим фактором. Включення суспільних зон, індивідуальних палат і спеціальних зон для відпочинку підвищує ефективність реабілітації.

2. В дослідженні було доведено, що застосування *принципу «цілющого середовища»* позитивно впливає на психоемоційний стан пацієнтів. Використання сучасних антибактеріальних, довговічних і звукопоглинаючих матеріалів забезпечує комфорт для пацієнта. Інтеграція *методу інтуїтивної навігації* через кольорове маркування та фактури матеріалів сприяє зручності пересування пацієнтів, зменшенню стресу.

3. *Принцип безпеки* є найважливішим фактором, що допомагає зменшити стресові ситуації під час пересування пацієнтів. Колір та яскравість освітлення можуть мати як позитивний, так і негативний вплив на пацієнта. Однак, згідно з аналізом візуальних матеріалів дослідження, оптимальне освітлення, що імітує денний світ, створює найбільш комфортні та безпечні умови. Ключовим завданням є запобігання падінням, забезпечення вільного пересування пацієнтів.

4. Комплексний аналіз закордонних реабілітаційних центрів продемонстрував, що вдало поєднані функціональні й естетичні аспекти дизайну покращують результати лікування й підвищують задоволеність пацієнтів. Отже, результати дослідження вказують на те, що продуманий дизайн реабілітаційних центрів для онкохворих є важливим елементом

комплексного підходу до лікування, сприяє швидшому одужанню й підвищенню рівня задоволеності пацієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Електронні ресурси

Українські джерела

1. Bondarenko, V. V., & Kryvuts, S. V. *Pytannya ekologiji v systemi miskogo seredovusha* [Ecology Issues in the Urban Environment] / V. V. Bondarenko, S. V. Kryvuts. — *ADVANCES OF SCIENCE: Proceedings of Articles the International Scientific Conference*, 2018. — С. 72–73. — Czech Republic, Karlovy Vary – Ukraine, Kyiv: MCNIP.
2. Boychuk, O. V. *Osnovni napryamy rozvytku ecoduzaynu* [The Main Directions of Ecodesign Development] / O. V. Boychuk. — *Stanovlennja, rozvytok I suchasni problemy vyshoji hudozhnjoji ta promyslovoji osvity v Ukraini: Material Vseukrajinskoji naukovo-metoduchnoji konferentsiji*, 1996. — С. 28–29. — Харків: Видавництво ННПІ.
3. Golembiewski, J. A. *The Handbook of Salutogenesis. Chapter 26. Salutogenic Architecture in Healthcare Settings* / J. A. Golembiewski. — 2017. — Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435851/> (дата звернення: 26.11.2024).
4. Hnatyshyn, O., & Kryvuts, S. *Models of Realization of the Concept of “Naturalness” in the Interior Design of Hospitals for Children* / O. Hnatyshyn, S. Kryvuts. — *Baltija Publishing*, 2020. — Режим доступу: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=obCEpPIAAAAJ&citation_for_view=obCEpPIAAAAJ:u9iWguZQMMsC (дата звернення: 26.11.2024).
5. НОК. *Cancer Care Design for Improving Healthcare Delivery and Patient Experiences* / НОК. — Глобальна фірма з проектування, 7 липня 2020. — Режим доступу: <https://www.hok.com/news/2020-07/cancer-care-design-for->

improving-healthcare-delivery-and-patient-experiences/ (дата звернення: 26.11.2024).

6. КНУТД. *Підходи до проектування вбудованих освітлювальних систем у приміщеннях для лікування та відновлення здоров'я* [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://stud.knutd.edu.ua/handle/123456789/10760?mode=full> (дата звернення: 26.11.2024).

7. Кривуц, С. В., Бондаренко, В. В. *Екологічний підхід у дизайні інноваційних будівельних та оздоблювальних матеріалів* / С. В. Кривуц, В. В. Бондаренко. — *Вісник Харківської державної академії дизайну і мистецтв*, 2017. — С. 23-26. — Режим доступу: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=obCEpPIAAAAJ&citation_for_view=obCEpPIAAAAJ:pqnbT2bcN3wC (дата звернення: 26.11.2024).

8. Кривуц, С. В., і Мруйє, Ф. А. *Основні аспекти людиноцентричного підходу для формування дизайну архітектурно-ландшафтного середовища території лікарень* / С. В. Кривуц, Ф. А. Мруйє. — *Український мистецтвознавчий дискурс*, 2022. — Вип. 4. — С. 30-35. — Режим доступу: <https://doi.org/10.32782/uad.2022.4.4> (дата звернення: 26.11.2024).

9. Ліндаль, Дж., Тулесіус, Х., Війк, Х., Едвардссон, Д., Елмквіст, К. *Відчуття підтримки від світла та кольору до та після науково-обґрунтованого проектування в середовищі відділення невідкладної допомоги: квазіекспериментальне дослідження* / Дж. Ліндаль, Х. Тулесіус, Х. Війк, Д. Едвардссон, К. Елмквіст. — *СТАДО*, 2023. — Т. 16, № 2. — С. 109-124. — doi:10.1177/19375867221150215.

10. Пашинцева, Т. *Архітектура медичних установ: від поліклінік до спеціалізованих центрів* / Т. Пашинцева. — *Архітектурний Вісник*, 2007. — № 5 (98). — С. 14–17.

11. Універсальна клініка Оберіг. Історія променевої терапії: стаття. Київ, 2020 [Електронний ресурс]. — Режим доступу:

<https://oberig.ua/news/statti/istoriya-promenevoyi-terapiyi-131> (дата звернення: 20.03.2024).

12. Ярмоленко, І. М. *Интер'єри лікарень: Проблеми та рішення* / І. М. Ярмоленко. — Режим доступу:

https://books.google.com.ua/books?id=yhXOsCG20t0C&pg=PA35&hl=uk&source=gbps_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false (дата звернення: 26.11.2024).

Іноземні джерела

13. AECOM. *A Holistic Approach to Designing Cancer Care Facilities* / AECOM. — Режим доступу: <https://aecom.com/without-limits/article/a-holistic-approach-to-designing-cancer-care-facilities/> (дата звернення: 26.11.2024).

14. Al-Mutairi, M. *Healing Environment: A Contribution to the Interior Design and Decor Features in Single Occupancy Hospital Rooms in Libya* / M. Al-Mutairi. — Режим доступу: https://www.academia.edu/63541327/Healing_environment_a_contribution_to_the_interior_design_and_decor_features_in_single_occupancy_hospital_rooms_in_Libya (дата звернення: 26.11.2024).

15. ArchDaily. *University of Arizona Cancer Center* / ZGF Architects [Електронний ресурс]. — Режим доступу: https://www.archdaily.com/797911/university-of-arizona-cancer-center-zgfarchitects?ad_source=search&ad_medium=search_result_all (дата звернення: 26.11.2024).

16. Birren, F. *Color Psychology and Color Therapy: A Factual Study of the Influence of Color on Human Life* / F. Birren. — 1961. — Режим доступу: <https://archive.org/details/colorpsychologyc0000birr/page/n9/mode/2up> (дата звернення: 26.11.2024).

17. Carina Ying / BeLight. *Patient Rooms as a Space for Recovery: A Review on Healthcare Lighting*. LEDinside, 22.11.2013 [Електронний ресурс]. — Режим доступу:

https://www.ledinside.com/lighting/2013/11/patient_rooms_as_a_space_for_recovery_a_review_on_healthcare_lighting (дата звернення: 30.03.2024).

18. Chance Townsend / Perkins and Will. *The Past, Present, and Future of Cancer Care Design*. Dmagazine, 21.04.2021 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://www.dmagazine.com/healthcare-business/2021/04/the-past-present-and-future-of-cancer-care-design/> (дата звернення: 20.03.2024).

19. Christopher Gray. *Streetscapes/Central Park West Between 105th and 106th Streets: In the 1880's, the Nation's First Cancer Hospital*. The New York Times, 2003 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://www.nytimes.com/2003/12/28/realestate/streetscapes-central-park-west-between-105th-106th-streets-1880-s-nation-s-first.html> (дата звернення: 20.03.2024).

20. Clinical Pain Advisor. *Color in Health Care Design Spaces* / Clinical Pain Advisor. — Режим доступу: <https://www.clinicalpainadvisor.com/features/color-in-health-care-design-spaces/> (дата звернення: 26.11.2024).

21. Eminovic, S., Vincze, G., Fink, A., et al. *Positive Impact of Colors and Art in Patient Rooms on Patient Recovery After Total Hip or Knee Arthroplasty: A Randomized Controlled Trial* / S. Eminovic, G. Vincze, A. Fink, et al. — *Wien Klin Wochenschr*, 2022. — Т. 134, № 5-6. — С. 221-226. — doi:10.1007/s00508-021-01936-6.

22. *FirstHealth Breaks Ground on New Cancer Center*. CPL Portfolio [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://cplteam.com/blog/bulletin-firsthealth-breaks-ground-on-new-cancer-center/> (дата звернення: 20.03.2024).

23. Firth, K., Smith, K., Sakallaris, B., Bellanti, D., Crawford, C., & Avant, K. *Healing, A Concept Analysis* / K. Firth, K. Smith, B. Sakallaris, D. Bellanti, C. Crawford, K. Avant. — *Global Advances in Health and Medicine*, 2015. — Vol. 4, No. 6. — С. 44–50. — Режим доступу: https://www.academia.edu/36828942/The_Concept_of_Healing_and_the_Importance_of_a_Healing_Space_and_Healing_Presence (дата звернення: 26.11.2024).

24. Hartig, T., Book, A., Garvill, J., Olsson, T., & Garling, T. *Environmental Influences on Psychological Restoration* / T. Hartig, A. Book, J. Garvill, T. Olsson, T. Garling. — *Scandinavian Journal of Psychology*, 1995. — Vol. 37, No. 4. — С. 378–393.
25. *Hospital Design Guide: How to Get Started* / Hospital Design. — Режим доступа:
https://www.academia.edu/4237726/Hospital_Design_Guide_How_to_get_started_Contents (дата звернення: 26.11.2024).
26. In-Elements. *Specifying the Right Healthcare Materials: A Quick Guide* [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://in-elements.com/specifying-the-right-healthcare-materials-a-quick-guide/> (дата звернення: 26.11.2024).
27. Institute of Physics. *Article on Health and Design* / Institute of Physics. — Режим доступу: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1755-1315/426/1/012095/pdf> (дата звернення: 26.11.2024).
28. International Agency for Research on Cancer. *The Global Cancer Observatory* [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://gco.iarc.fr/en> (дата звернення: 28.02.2024).
29. International Agency for Research on Cancer. *The Global Cancer Observatory. Today* [Електронний ресурс]. — 2021. — Режим доступу: <https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/maps-heatmap?mode=population> (дата звернення: 28.02.2024).
30. Ismalia, R., & Djimantoro, M. I. *Creating Healing Environment in Cancer Rehabilitation Centre: A Comparison Study* / R. Ismalia, M. I. Djimantoro. — 2020. — Режим доступу: <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1755-1315/426/1/012095/meta> (дата звернення: 26.11.2024).
31. Jessica Miller, Katie Mingle, Jim Resenberger, Weill Cornell, AnnMarie Adams. *Castle on the Park*. Slate, 16.09.2014, ep. 132 [Електронний ресурс]. — Режим доступу:
https://www.slate.com/blogs/the_eye/2014/09/17/roman_mars_99_invisible_the_d

esign_history_of_cancer_hospitals_once_modeled.html (дата звернення: 20.03.2024).

32. Krieger, M. *Building Materials for Healthcare Projects: Considerations and Best Practices* / M. Krieger. — Neumann Monson Architects, 18 липня 2023. — Режим доступу: <https://neumannmonson.com/blog/building-materials-healthcare-projects-considerations-best-practices> (дата звернення: 26.11.2024).

33. Lengen, C. *The Effects of Colours, Shapes, and Boundaries of Landscapes on Perception, Emotion and Mentalising Processes Promoting Health and Well-Being* / C. Lengen. — *Health & Place*, 2015. — Vol. 35. — С. 166–177. —

Режим доступу:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1353829215000829> (дата звернення: 26.11.2024).

34. Leonardi, F. *The Definition of Health: Towards New Perspectives* / F. Leonardi. — *Int J Health Serv*, 2018. — Vol. 48, No. 4. — С. 735–748. — Режим доступу: <https://www.jstor.org/stable/48513032> (дата звернення: 26.11.2024).

35. Lindahl, J., Tulezius, H., Vik, H., Edwardsson, D., & Elmkvist, K. *The Perceived Support From Light and Color Before and After an Evidence-Based Design Intervention in an Emergency Department Environment: A Quasi-Experimental Study* / J. Lindahl, H. Tulezius, H. Vik, D. Edwardsson, K. Elmkvist. — 2023. — Режим доступу:

https://www.researchgate.net/publication/368982179_The_Perceived_Support_From_Light_and_Color_Before_and_After_an_Evidence-Based_Design_Intervention_in_an_Emergency_Department_Environment_A_Quasi-Experimental_Study (дата звернення: 26.11.2024).

36. NASA. *The Impact of Environmental Factors on Health and Performance* [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://ntrs.nasa.gov/citations/19930072988> (дата звернення: 26.11.2024).

37. National Cancer Institute. *Anxiety and Distress* [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/feelings/anxiety-distress-hp-pdq> (дата звернення: 26.11.2024).

38. Nico Saieh / NORD Architects. *Centre for Cancer and Health*. Archdaily, 25.09.2013 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.archdaily.com/430800/centre-for-cancer-and-health-nord-architects> (дата звернения: 28.02.2024).
39. Schweitzer, M., Gilpin, L., & Frampton, S. *Healing Spaces: Elements of Environmental Design That Make an Impact on Health* / M. Schweitzer, L. Gilpin, S. Frampton. — *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2004. — Vol. 10, Suppl 1. — С. S71–S83. — Режим доступа: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15630824/> (дата звернения: 24 грудня 2020).
40. Seong-Hyun Park, Richard H. Mattson. *Forestry and Recreation Resources*. Kansas State University, Department of Horticulture. Research Article, 2009, № 44, p. 102–105 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://journals.ashs.org/hortsci/view/journals/hortsci/44/1/article-p102.xml> (дата звернения: 30.03.2024).
41. Stantec. *6 Design Approaches That Humanize Cancer Care Amid Technology Advances* / Stantec. — Режим доступа: <https://www.stantec.com/en/ideas/topic/buildings/6-design-approaches-that-humanize-cancer-care-amid-technology-advances> (дата звернения: 26.11.2024).
42. Starfield, B. *Basic Concepts in Population Health and Health Care* / B. Starfield. — *J Epidemiol Community Health*, 2001. — Vol. 55, No. 7. — С. 452e4. — Режим доступа: https://www.researchgate.net/publication/339914173_Creating_healing_environment_in_cancer_rehabilitation_centre_a_comparison_study (дата звернения: 26.11.2024).
43. Staricoff, R. L., Duncan, J., Wright, M., Loppert, S., & Scott, J. *A Study of the Effects of the Visual and Performing Arts in Healthcare* / R. L. Staricoff, J. Duncan, M. Wright, S. Loppert, J. Scott. — *Hospital Development*, 2001. — Vol. 32. — С. 25–28. — Режим доступа: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://publicartonline.org.uk/resou>

rces/research/documents/ChelseaAndWestminsterResearchproject.pdf (дата звернення: 26.11.2024).

44. Tedisel Medical. *Colors and Health: The Importance of Colors in Hospitals* / Tedisel Medical. — Режим доступу: <https://tediselmedical.com/en/colors-and-health-the-importance-of-colors-in-hospitals/> (дата звернення: 26.11.2024).

45. The Center for Health Design. *Colour and Sustainability in Hospitals' Interior Spaces* / The Center for Health Design. — Режим доступу: <https://www.healthdesign.org/knowledge-repository/colour-sustainability-hospitals-interior-spaces> (дата звернення: 26.11.2024).

46. The Center for Health Design. *Evaluating the Impacts of Color, Graphics, and Architectural Features on Wayfinding* [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://www.healthdesign.org/insights-solutions/evaluating-impacts-color-graphics-and-architectural-features-wayfinding> (дата звернення: 26.11.2024).

47. The Center for Health Design. *Healthcare Home White Paper* [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://www.healthdesign.org/insights-solutions/healthcare-home-white-paper> (дата звернення: 26.11.2024).

48. The Center for Health Design. *Interactive Design Diagrams: Inpatient Rooms* / The Center for Health Design. — Режим доступу: <https://www.healthdesign.org/tools/interactive-design-diagrams/inpatient-rooms/medical-surgical-patient-room#design-element--17> (дата звернення: 26.11.2024).

49. *The Impact of Environmental Design on Healing and Wellness* [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://core.ac.uk/download/pdf/80993388.pdf> (дата звернення: 26.11.2024).

50. Tofle, R. B., Schwartz, B., Yoon, S. Y., & Max-Royale, A. *Color in Healthcare Environments—A Research Report* / R. B. Tofle, B. Schwartz, S. Y. Yoon, A. Max-Royale. — Коаліція досліджень середовища здоров'я (CHER), 2004. — Режим доступу:

https://www.healthdesign.org/system/files/color_in_hc_environ_0.pdf (дата звернення: 14 серпня 2024).

51. Torres, A., Serra, J., Llopis, J., & Delcampo, A. *The Advantage of Cool vs Warm Color in Nursing Homes Depends on Expected Activity of Indoor Spaces* / A. Torres, J. Serra, J. Llopis, A. Delcampo. — *Frontiers in Architectural Research*, 2020. — Т. 9, № 4. — С. 739-750. — doi:10.1016/j.foar.2020.06.002.

52. Ulrich, R. *How Design Impacts Wellness* / R. Ulrich. — *Healthcare Forum J*, 1992. — Vol. 10. — С. 20–25. — Режим доступу: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.healthdesign.org/system/files/NaturePositionPaper.pdf> (дата звернення: 26.11.2024). Full version Cancer Care Design [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://www.healthdesign.org/sites/default/files/cancercaredesign.pdf> (дата звернення: 26.11.2024).

53. Ulrich, R. *Physical Characteristics of the Indoor Environment That Affect Health and Wellbeing in Healthcare Facilities: A Review* / R. Ulrich. — 2006. — Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/235417949_Physical_characteristics_of_the_indoor_environment_that_affect_health_and_wellbeing_in_healthcare_facilities_A_review (дата звернення: 26.11.2024).

54. Ulrich, R. *The Role of the Physical Environment in the Healthcare Setting* / R. Ulrich. — 2001. — Режим доступу: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11275453/> (дата звернення: 26.11.2024).

55. United Nations Development Programme. *Design and Medicine Handbook* / United Nations Development Programme. — Режим доступу: https://issuu.com/undp37/docs/unidesignmedicineua_web_final_manua (дата звернення: 26.11.2024).

56. Wilson, R. L., Hutton, A., Foureur, M. *Promoting Mental Health Recovery by Design: Physical, Procedural, and Relational Security in the Context of the Mental Health Built Environment* / R. L. Wilson, A. Hutton, M. Foureur. —

International Journal of Mental Health Nursing, 12 вересня 2022. — Режим доступу: <https://doi.org/10.1111/inm.13070> (дата звернення: 26.11.2024).

57. WSP. *Lighting Design for Healthcare* [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://www.wsp.com/en-ca/services/lighting-design-for-healthcare> (дата звернення: 26.11.2024).

58. Yan, S., Azmi, A., Mansor, N., Wang, Z., & Wang, Y. *Healing Spaces as a Design Approach to Optimize Emotional Regulation for Patients with Mood Disorders* / S. Yan, A. Azmi, N. Mansor, Z. Wang, Y. Wang. — 8 лютого 2024. — Режим доступу: <https://www.mdpi.com/2075-5309/14/2/472> (дата звернення: 26.11.2024).

59. Zeliotis, C. *6 Design Approaches That Humanize Cancer Care Amid Technology Advances* / C. Zeliotis. — Stantec, 21 березня 2023. — Режим доступу: <https://www.stantec.com/en/ideas/topic/buildings/6-design-approaches-that-humanize-cancer-care-amid-technology-advances> (дата звернення: 26.11.2024).



ОТОТИПИ

Рис.А.2.4.1. Дизайн інтер'єру вестибюлю онкологічного центру «St. Elizabeth



Healthcare Cancer Center», дизайнерське бюро «HGA», Еджвуд, США, 2020р.

<https://healthcaresnapshots.com/projects/11097/st-elizabeth-healthcare-cancer>



Рис.А.2.4.2.Дизайн інтер'єру вестибюлю«Sarasota Memorial Hospital», архітектурне бюро «Flad Architects», Венеція, Італія, 2021 р.

<https://healthcaresnapshots.com/projects/13687/sarasota-memorial-hospital-venice/>

Рис.А.2.4.3.Дизайн інтер'єру вестибюлю онкологічного центру «Parkview», архітектурне бюро: «HKS», Індіана, США, 2018 р.

<https://www.hksinc.com/what-we-do/projects/parkview-cancer-institute/>

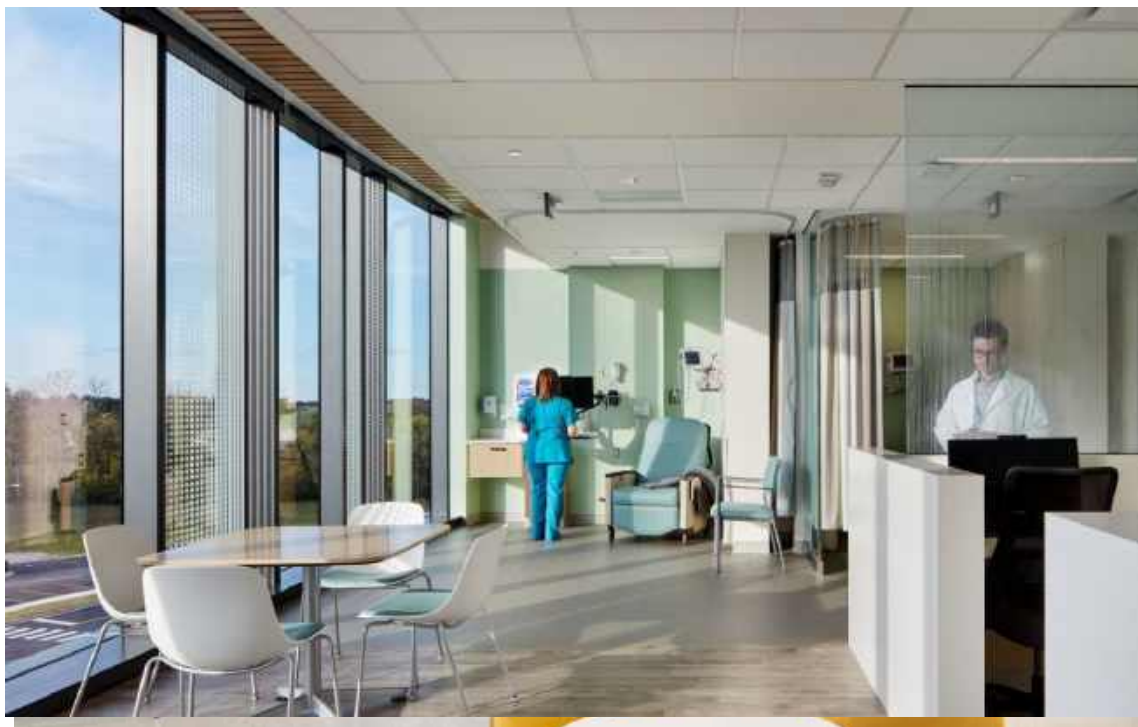


Рис.А.2.4.3.Дизайн інтер'єру вестибюлю онкологічного центру«Memorial Sloan Kettering Cancer Center»,бюро: «EwingCole»,Нью-Йорк, США, 2018 р.

<https://interiordesign.net/projects/memorial-sloan-kettering-cancer-center-bergen->



Рис.А.2.4.4. Дизайн інтер'єру процедурної медичного закладу «St. Elizabeth Healthcare Cancer Center»,дизайнерське бюро«HGA» Еджвуд, США, 2020 р.



<https://healthcaresnapshots.com/projects/11097/st-elizabeth-healthcare-cancer->

Рис.А.2.4.5. Дизайн інтер'єру процедурної медичного закладу «Samuel Oschin Cancer Center at Cedars-Sinai», бюро: «HGA», Лос-Анджелес, США, 2020 р.



<https://healthcaresnapshots.com/projects/9166/samuel-oschin-cancer-center-at->

Рис.А.2.4.6. Дизайн інтер'єру їдальні онкологічного центру «The David H. Koch Center for Cancer Care», бюро: «ICRAVE», Нью-Йорк, США, 2020 р.

<https://www.icrave.com/hospitals>

Рис.А.2.4.7. Дизайн інтер'єру зони відпочинку онкологічного центру, архітектурне бюро «Nord Architects Copenhagen», Копенгаген, Данія, 2011 р.

<https://www.archilovers.com/projects/114512/center-for-cancer-and-health->





Рис.А.2.4.8. Коридори, зони відпочинку онкологічного центруархітектурне



бюро «Nord Architects Copenhagen», Копенгаген, Данія, 2011 р.

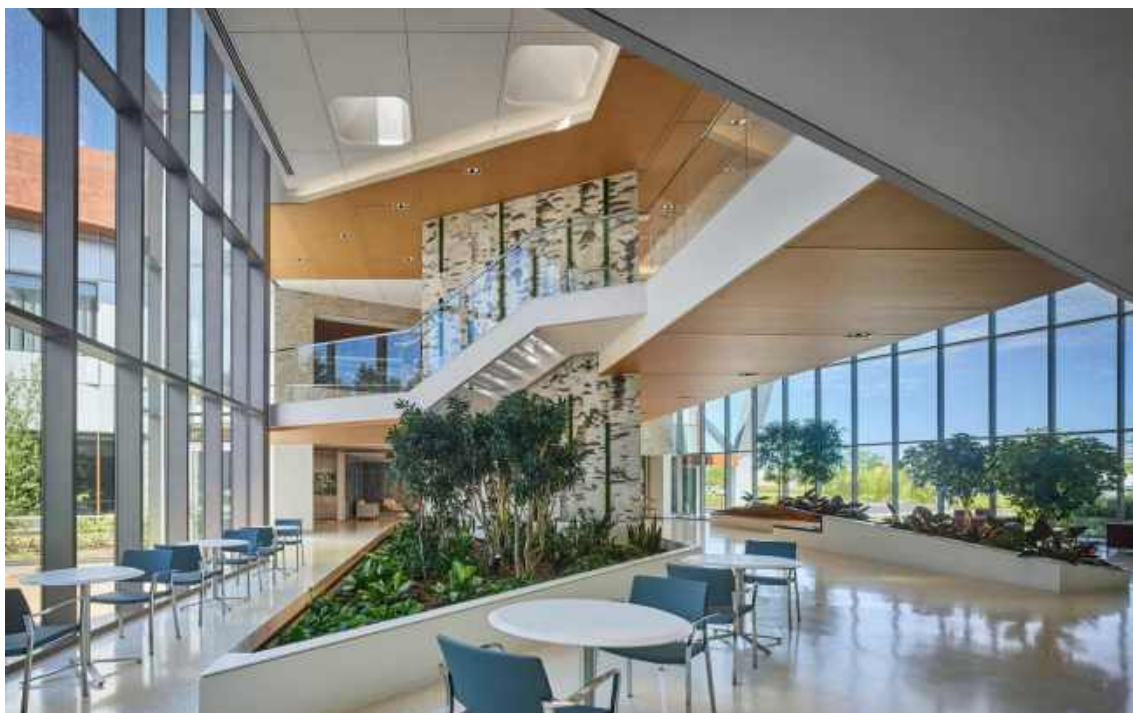
<https://www.archilovers.com/projects/114512/center-for-cancer-and-health->



Рис.А.2.4.9. Дизайн інтер'єру зони відпочинку онкологічного центру «Cancer Counseling Center», архітектурне бюро «EFFEKT», Копенгаген, Данія, 2013 р.

<https://www.archdaily.com/464296/livsrum-cancer-counseling-center-effekt>

Рис.А.2.4.10. Дизайн інтер'єру зони відпочинку закладу «Regional Integrated Cancer Centre», бюро «Billard Leese Partnership», Балларат, Австралія, 2013 р.



<https://www.archdaily.com/431748/ballarat-regional-integrated-cancer-centre->

Рис.А.2.4.11.Дизайн інтер'єру вітальні закладу «Regional Integrated Cancer Centre», бюро «Billard Leece Partnership», Балларат, Австралія, 2013 р.



<https://www.archdaily.com/431748/ballarat-regional-integrated-cancer-centre->

Рис.А.2.4.12. Дизайн інтер'єру вітальні онкологічного центру «Asplundh Cancer Pavilion», бюро «EwingCole», Абінгтон, Пенсільванія 2018 р.

https://www.ewingcole.com/portfolio_page/asplundh-cancer-pavilion/

Рис.А.2.4.13. Дизайн інтер'єру зони очікування закладу «Cedars-Sinai Ventana», архітектурне бюро: «ZGF Designs», Лос-Анджелес, США, 2020 р.

<https://interiordesign.net/projects/zgf-draws-on-natural-light-and-hospitality->





Рис.А.2.4.14. Дизайн інтер'єру зони відпочинку закладу «Memorial Sloan Kettering Cancer Center», бюро «EwingCole», Нью-Йорк, США, 2018 р.



<https://interiordesign.net/projects/memorial-sloan-kettering-cancer-center-bergen->

Рис.А.2.4.15. Дизайн інтер'єру зони очікування закладу «Memorial Sloan Kettering Cancer Center», бюро «EwingCole», Нью-Йорк, США, 2018 р.



<https://interiordesign.net/projects/memorial-sloan-kettering-cancer-center-bergen->

Рис.А.2.4.16. Дизайн інтер'єру зони очікування закладу «Samuel Oschin



Cancer Center at Cedars-Sinai», бюро «HGA», Лос-Анджелес, США, 2020 р.

<https://healthcaresnapshots.com/projects/9166/samuel-oschin-cancer-center-at->



пшензакладу «Memorial Sloan Kettering Cancer Center», бюро «EwingCole»,
Нью-Йорк, США, 2018 р.

<https://interiordesign.net/projects/memorial-sloan-kettering-cancer-center-bergen->

Рис.А.2.4.18. Дизайн інтер'єру палати пацієнтів закладу «Memorial Sloan
Kettering Cancer Center», бюро «EwingCole», Нью-Йорк, США, 2018 р.



<https://interiordesign.net/projects/memorial-sloan-kettering-cancer-center-bergen->

Рис. А.2.4.19. Дизайн інтер'єру палати пацієнтів закладу «HOSPIWOOD 21»,



бюро «Vincent Callebaut Architecture», Ла-Лув'єр, Бельгія, 2021 р.

<https://www.designboom.com/architecture/vincent-callebaut-biophilic-hospital->

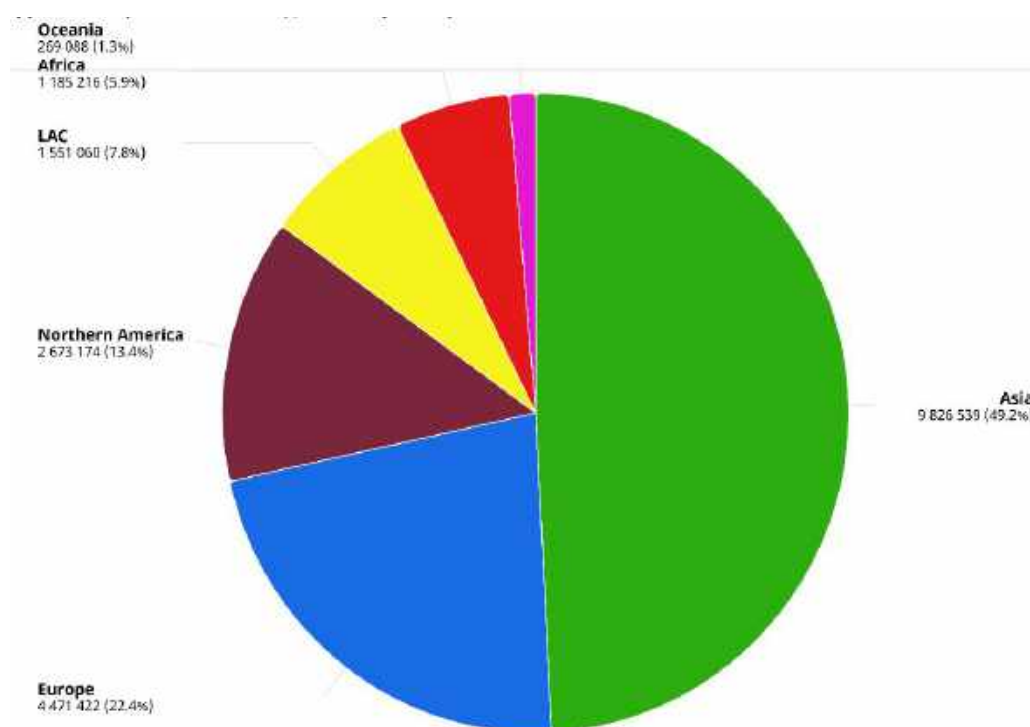
Рис.А.2.4.20. Дизайн інтер'єру палати пацієнтів закладу медичного центру «UCHealth Greeley», бюро: «BSA LifeStructures», Гріл, США, 2019 р.

<https://healthcaresnapshots.com/projects/10067/uchealth-greeley-hospital-and->

Рис.А.2.4.21. Дизайн інтер'єру зони для занять фітнесом, проведення терапії «Bill Richards Center for Healing», бюро«Gensler», Роквіль, США, 2022 р.

<https://www.gensler.com/projects/bill-richards-center-for-healing-at-aquilino->





ДОДАТОК Б. Схеми, діаграми, таблиці

Рис.

Б.1.

Абс

олю

тні

циф

ри

захв

орю

ван

ості

за

усі

ма типами раку, 2022 р.

<https://gco.iarc.fr/en>

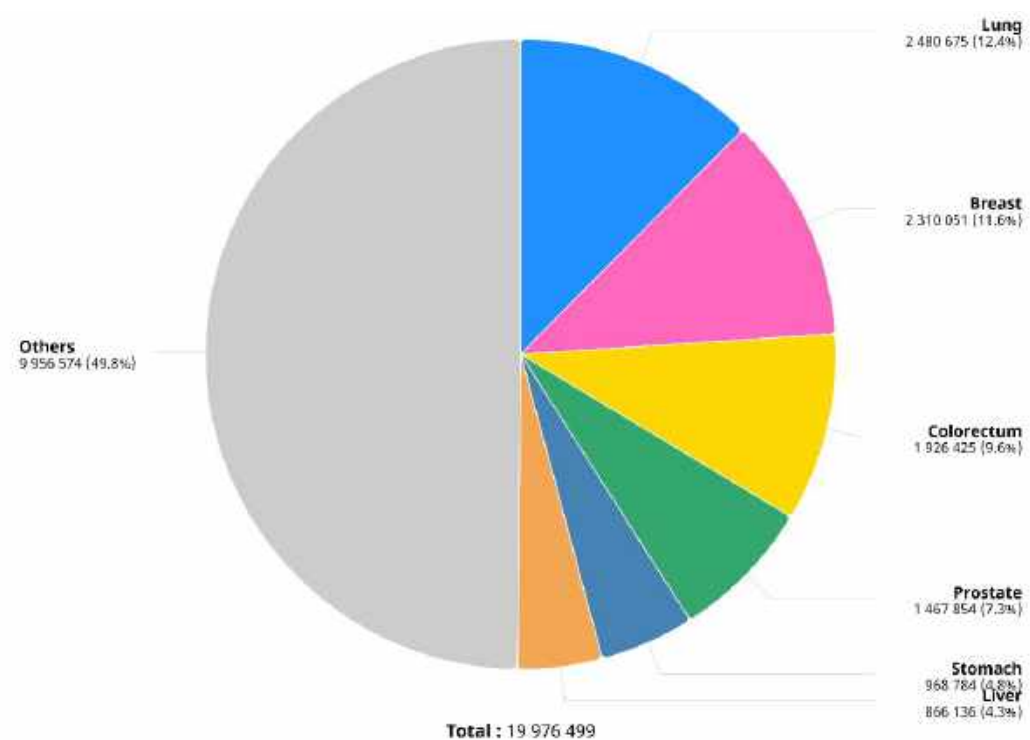


Рис.Б.2. Абсолютні цифри захворюваності на онкологічні захворювання в Україні, 2022 р.

<https://gco.iarc.fr/en>



Табл.Б.2.1.1. Принцип «цілющого середовища» в дизайні інтер'єрів реабілітаційних центрів для онкохворих

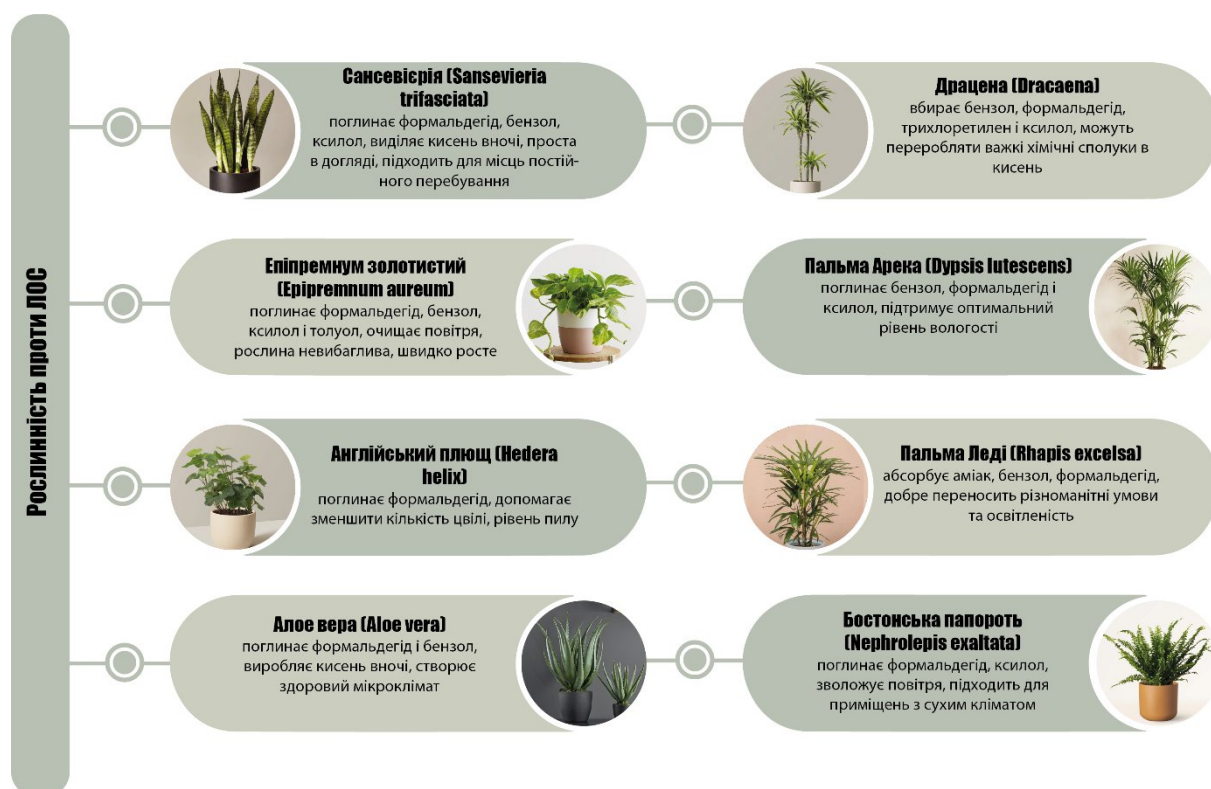


Табл.Б.2.1.2. Види рослин, які можна використовувати для очищення повітря від летючих органічних сполук та інших шкідливих хімічних речовин

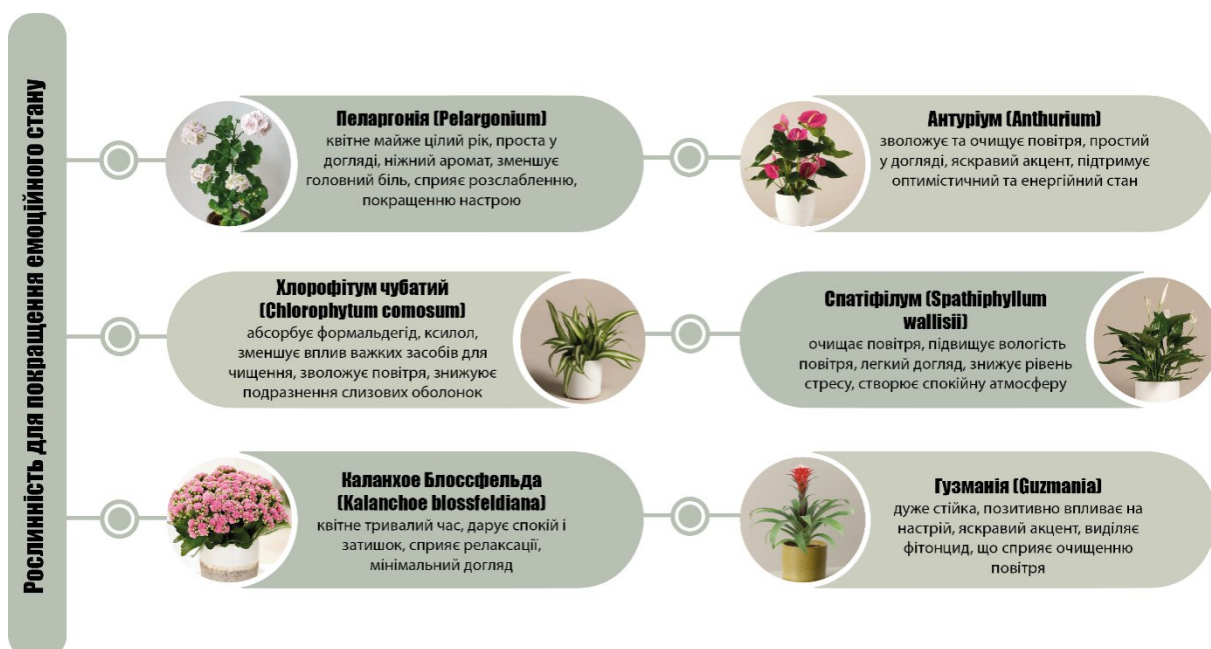


Табл.Б.2.1.3. Види рослин, які можна використовувати для покращення психоемоційного стану пацієнта

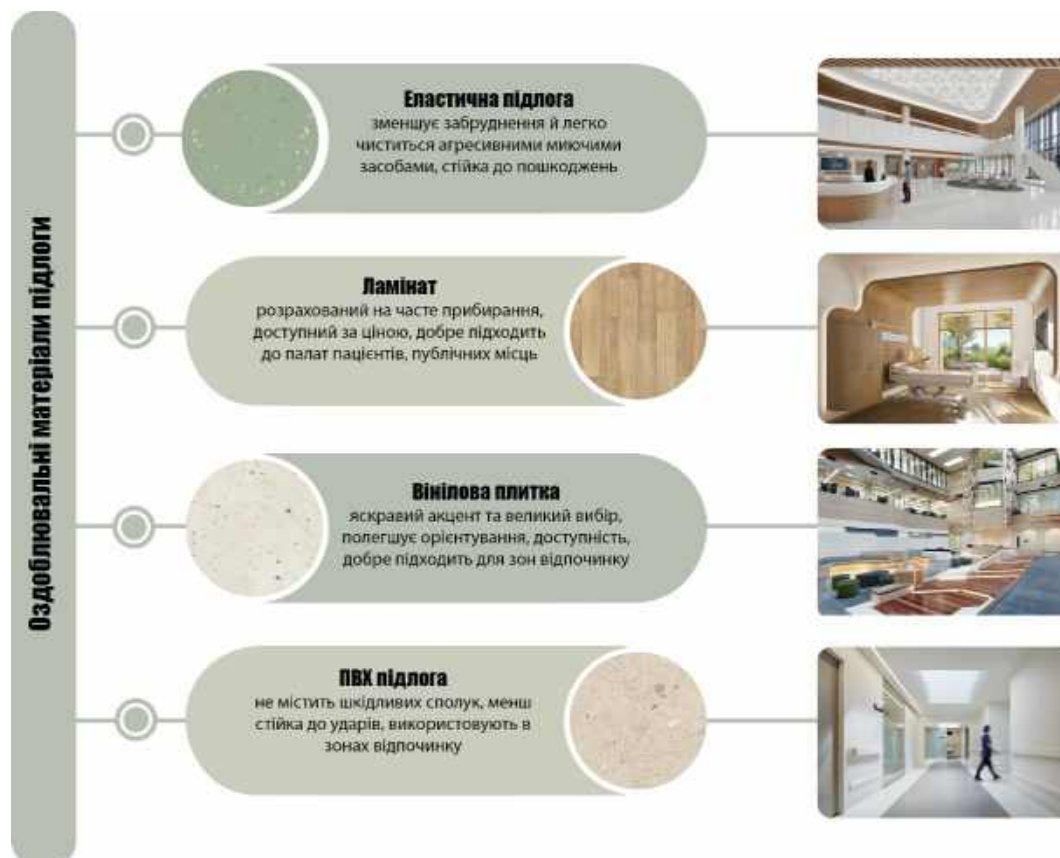


Табл.Б.2.1.4. Стійкі до забруднень оздоблювальні матеріали для підлоги

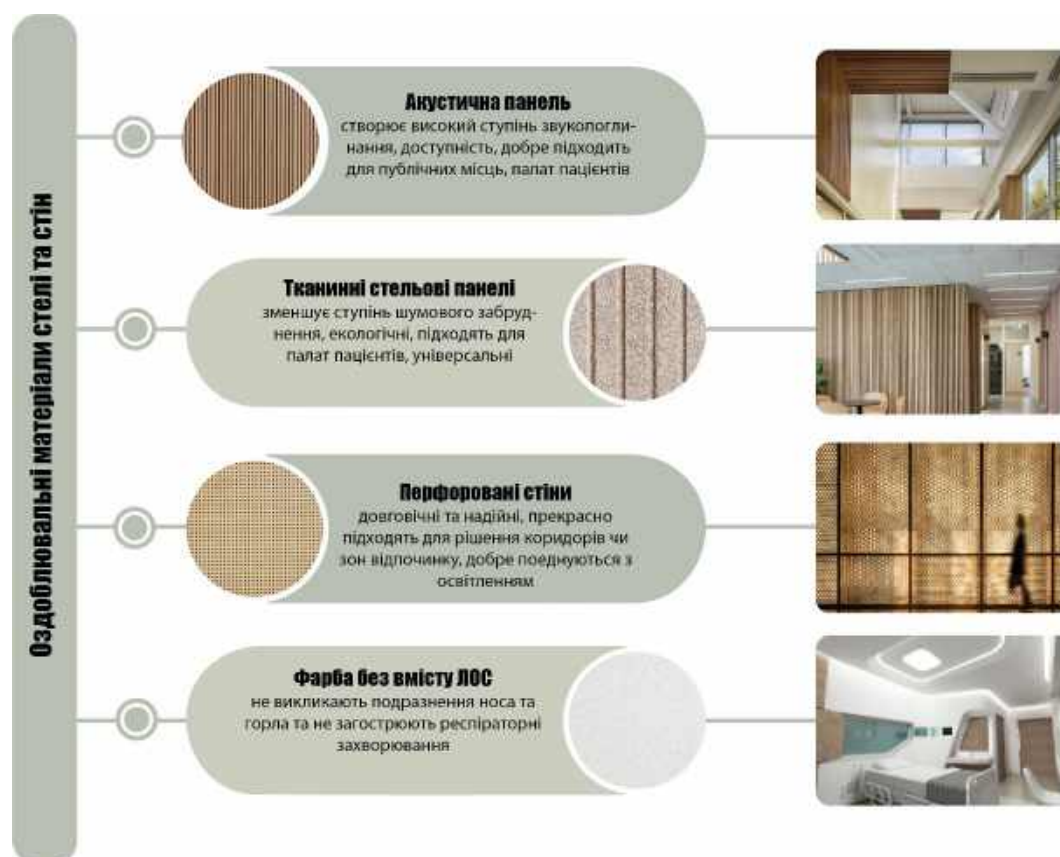


Табл.Б.2.1.5. Оздоблювальні матеріали стін та стелі, акустичні панелі

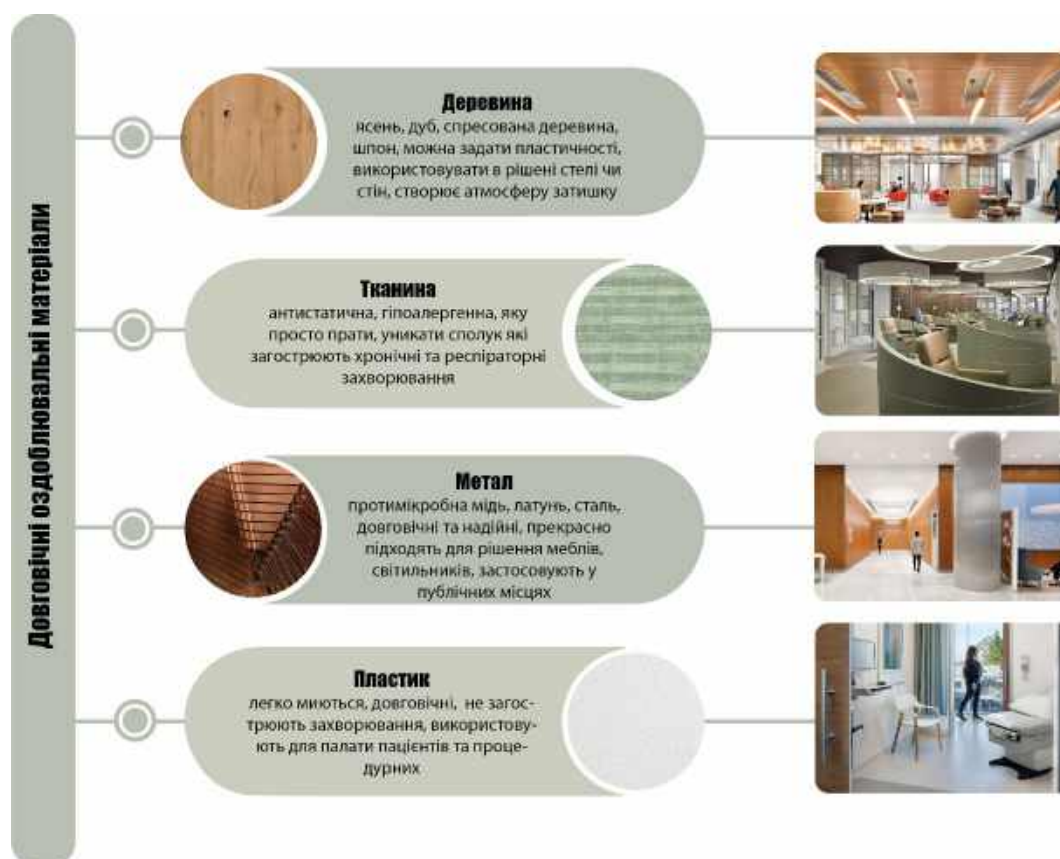


Табл.Б.2.1.6. Довговічні оздоблювальні матеріали