

**УДК 159.937.511**

**Грибер Юлия Александровна**

доктор культурологии, профессор,  
кафедра социологии и философии,  
Смоленский государственный университет  
y.griber@gmail.com

**Устименко Юлия Александровна**

кандидат педагогических наук, заведующая кафедрой  
дизайна и декоративно-прикладного искусства,  
Смоленский государственный университет  
ustimenochka@mail.ru

**Yulia A. Griber**

Doctor of Cultural Studies, Professor  
Department of Sociology and Philosophy,  
Smolensk State University  
y.griber@gmail.com

**Yulia A. Ustimenko**

Candidate of Pedagogical Sciences, Head of Department  
Department of Design and Applied Arts,  
Smolensk State University  
ustimenochka@mail.ru

## **ЦВЕТ, ДРУЖЕСТВЕННЫЙ К ДЕМЕНЦИИ<sup>1</sup>**

### **DEMENTIA-FRIENDLY COLOR**

*Аннотация. В статье представлены результаты имеющихся научных исследований, посвященных разработке цветовой среды, дружелюбной к людям, страдающим деменцией. Авторы анализируют существующие рекомендации по формированию цветовой палитры и выбору цветовых сочетаний, обсуждают возможные способы маркировки пространства для улучшения ориентации и на этой основе формулируют правила, которые способны сделать цветовую среду, предназначенную для людей, страдающих деменцией, более комфортной.*

---

<sup>1</sup> Проект реализован при поддержке гранта Президента Российской Федерации, предоставленного Фондом президентских грантов (проект № 21-2-000938).

**Ключевые слова:** цвет, деменция, дружественный к деменции, дизайн, терапевтический дизайн, лечебные учреждения, психиатрические учреждения.

**Abstract.** *The article is devoted to an analysis of the available scientific research on the development of dementia-friendly color environments. The authors analyze existing recommendations for forming a color palette and choosing color combinations, discuss possible ways of marking the space to improve orientation and on this basis formulate rules that can make the color environment designed for people with dementia more comfortable.*

**Keywords:** *color, dementia, dementia-friendly, design, therapeutic design, healthcare environments, psychiatric facilities.*

Обзор существующей литературы показывает, что цвет достаточно широко и успешно используется в медицинских учреждениях для снижения стресса пациентов и их посетителей (см. напр.: [13], улучшения их самочувствия (в частности, для нормализации сна и циркадных ритмов (см. подр.: [9]), облегчения ориентации в пространстве и повышения эффективности работы персонала [1]. В последнее время все эти возможности контролируемого воздействия стали все чаще обозначаться обобщенным термином «терапевтический дизайн» (см., напр.: [14]).

Особое внимание в развитии этого нового направления исследований уделяется цветовой среде психиатрических учреждений, поскольку в ней необходимо не просто создать комфортное пребывание для пациентов, но и найти баланс между безопасностью и неизбежными ограничениями (см. подр.: [12]).

В частности, специалисты, связанные с лечением и опекой людей, страдающих деменцией, на сегодняшний день сходятся в том, что цвет предназначенных для них помещений нуждается в существенной «редакции» [14, с.439]. Суть этого процесса заключается в том, что, создавая проекты для людей с деменцией, дизайнеры должны сокращать, упрощать и оптимизировать цвет интерьеров таким образом, чтобы как минимум, не вызвать ухудшения состояния пребывающих в них пациентов, а как максимум – помочь в терапии когнитивных нарушений.

Деменция является собирательным термином для обозначения целого ряда симптомов, которые появляются в результате заболеваний мозга различной этиологии. На сегодняшний день в мире живут с деменцией около 47 миллионов человек [5]. По данным многочисленных исследований (см., подр.: [4]), от 12 до 18% людей старше 60 лет и примерно 25% старше 80 лет имеют ту или иную форму деменции.

Главными симптомами деменции являются ухудшение памяти, нарушение способности рассуждать, запоминать, усваивать новое, ориентироваться в пространстве и распознавать предметы. Болезнь влияет на поведение человека, его способность выполнять повседневные действия, социальную активность, сопровождается социальной и бытовой дезадаптацией и значительно меняет качество жизни пациента.

Исследования показывают, что деменция сопровождается также выраженными сенсорными нарушениями[11], которые становятся более заметны с возрастом (см. подр.: [10]). То, что люди с деменцией видят, слышат и чувствуют, может не соответствовать действительности: получая несколько сообщений по разным каналам одновременно, их мозг может допускать ошибки в обработке информации. Это в значительной степени касается визуальных ощущений и цвета. Люди, страдающие деменцией, плохо различают текстуру, хуже видят глубину, особенно если поверхности темные, испытывают трудности с восприятием контрастов и трехмерного пространства[14, с.438].

Все эти обстоятельства обуславливают необходимость разработки ряда понятных правил, которые способны сделать цветовую среду более дружелюбной для людей, страдающих деменцией.

Одно из главных правил касается принципа формирования цветовой палитры, которая должна быть «биофильной»[7] – естественной, близкой к цветам окружающей природы (неба, воды, земли) и хорошо знакомой. В принципе, такая стратегия рекомендуется и для других типов лечебных учреждений[15].

При этом важно учитывать тот факт, что в каждом регионе формируется особая цветовая среда, для обозначения которой в последнее время все чаще используют понятия «цветовая родина», «география цвета», «геология цвета», «цветовой климат» (см. подр.: [2]). Все эти исследования подтверждают мысль о том, что успешный опыт применения цвета в одном регионе нужно переносить в другой с особой осторожностью. Кроме того, цвета должны отвечать типу помещения, его расположению и обусловленному им уровню естественного освещения.

Создавая дружелюбный к деменции цветовой дизайн, внимание нужно уделять не только тону, насыщенности и яркости выбираемых оттенков, но и таким свойствам цветных поверхностей, как блеск, прозрачность, глянец, матовость. В современной специальной литературе все эти свойства обозначаются новым и еще непривычным для русскоязычного научного дискурса понятием «сесия» (cesia) (см. подр.: [6, с.258–259]), объясняющим ощущения, которые варьируются по трем осям: прозрачный против

непрозрачного, глянцевого против матового и светлый против темного. Любое свойство сесии может проявляться в разных цветах – зеленый, синий, желтый могут быть блестящими. Наоборот, любой цвет может иметь множество различных вариантов сесии (например, желтый цвет может быть прозрачным, матовым, блестящим) и каждый из этих вариантов способен заметно повлиять на его восприятие (см. подр.: [3]). В частности, зеркальные отражения могут казаться людям с деменцией вторжением в личное пространство, глянцевые поверхности – мокрыми и скользкими [14, с.439]. Как следствие, блестящий пол коррелирует с более высоким уровнем возбуждения среди пациентов в отделениях по уходу за больными деменцией [8].

Поскольку одной из особенностей поведения людей с деменцией является их «блуждание» [12] – длительное бесцельное перемещение в помещении (пациенты могут быть при этом дезориентированы или просто целенаправленно ходить, чтобы снять стресс и избавиться от скуки), очень важным становится создание для них понятной маркировки пространства, которая подсказывала бы им знакомые направления и локацию.

Наиболее важным средством, способным улучшить понимание пространства людьми с деменцией, является цветовое разграничение помещений – создание кардинально различных цветовых палитр для разных зон (зоны отдыха, столовой, жилой комнаты, библиотеки).

Еще одно рекомендованное средство для улучшения ориентации – размещение на стенах длинных коридоров запоминающихся графических рисунков, которые представляют собой сочетания ярких цветов, подчиненных определенной композиционной идее. Например, «Осень» – вертикальные полосы разной длины и ширины, окрашенные в темные оттенки красного, зеленого и желтого; или «Первый мороз» – сочетание разных по размеру горизонтальных светло-голубых и желтых линий, дополненных полосами насыщенного красно-коричневого и желто-красного цвета. Согласно проведенным исследованиям [12], такой дизайн помогает страдающим деменцией людям лучше запоминать направления и ориентироваться, разглядывая последовательности чередующихся цветов.

При создании подобных цветовых композиций исследователи рекомендуют с особой осторожностью использовать контраст и узоры. Слишком контрастные цветовые сочетания могут вызвать у дементных больных страх и агрессию, а узоры – спровоцировать галлюцинации (исследования показывают, что в узорах люди, страдающие деменцией, могут видеть движущиеся формы [14, с.438–439]).

Эта рекомендация касается оформления не только стен, но и пола. Разрабатывая дружелюбный к людям с деменцией дизайн, нужно стараться выдерживать покрытие пола в одном тоне и без резких переходов, чтобы уменьшить вероятность его искаженного восприятия. Важно также не использовать покрытия с узорами, крапинками или блестками, так как они могут отвлекать и выглядеть как разбросанные предметы или грязь, которые нужно убрать (а, как известно, беспорядок может вызвать у дементных больных агрессию[14]).

В целом, проведенный анализ имеющихся научных исследований показывает, что специалисты советуют в дизайне пространства для людей с деменцией придерживаться нескольких простых правил выбора и использования цвета.

*Во-первых*, использовать простую и понятную палитру, построенную на хорошо знакомых цветах окружающей природы.

*Во-вторых*, избегать сенсорной гиперстимуляции (множества мелких деталей, длинных коридоров с рядами совершенно одинаковых дверей, монотонных стен), которая может вызвать у дементных больных разочарование и замешательство.

*В-третьих*, уделять большое внимание не только тону, но и другим характеристикам цвета, особенно сесии, и отдавать предпочтение матовым поверхностям, которые кажутся людям с деменцией более безопасными.

#### ***Литература:***

1. Бютер А. Оценка психологического и терапевтического воздействия цвета и света окружающей среды на пациентов и персонал отделения интенсивной терапии // *Ученые записки Российского общества цвета*. 2020. Т. 2. С. 19–25.
2. Грибер Ю.А. География цвета в градостроительной живописи // *География искусства: инсайд-аут: сборник статей / отв. ред. О.А. Лавренова*. М.: ГИТР, 2018. С. 205–220.
3. Грибер Ю.А. Цвет, удобный для жизни // *Проект Байкал*. № 18(67). С. 82–87.
4. Старчина Ю.А., Захаров В.В. Степень тяжести и терапия когнитивных нарушений // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2021. № 13(3). С. 119–124.
5. Arvanitakis Z., Shah R.C., Bennett D.A. Diagnosis and management of dementia: review // *Journal of the American Medical Association*. 2019. № 322(16). P. 1589–1599.
6. Caivano, J. Cesia: a system of visual signs complementing color // *Color Research and Application*. 1991. № 16(4). P. 258–268.

7. Chalfont G.E., Rodiek S. *Building edge: an ecological approach to research and design of environments for people with dementia* // *Alzheimer Care Quarterly*. 2005. № 6. P. 341–348.
8. Day K., Carreon D., Stump C. *The therapeutic design of environments for people with dementia: a review of the empirical research* // *Gerontologist*. 2000. № 40(4). P. 397–416.
9. Ghamari H., Amor C. *The role of color in healthcare environments, emergent bodies of evidence-based design approach* // *Sociology and Anthropology*. 2016. № 4(11). P. 1020–1029.
10. Griber Y.A., Selivanov V.V., Weber, R. *Color in the educational environment for older people: recent research review* // *Перспективы науки и образования*. 2020. № 47(5). P. 368–383.
11. Landy K.M., Salmon D.P., Filoteo J.V., Heindel W.C., Galasko D., Hamilton J.M. *Visual search in dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease* // *Cortex*. 2015. № 73. P. 228–239.
12. McLachlan F., Leng X. *Colour here, there, and in-between – placemaking and wayfinding in mental health environments* // *Color Research and Application*. 2020. № 46(1). P. 125–139.
13. Park J.G.P., Park C. *Color perception in pediatric patient room design: American versus Korean pediatric patients* // *Health Environments Research & Design Journal*. 2013. № 6(4). P. 10–26.
14. Pollock A., Fuggle L. *Designing for dementia: creating a therapeutic environment* // *Nursing and Residential Care*. 2013. № 15(6). P. 438–442.
15. Totaforti S. *Applying the benefits of biophilic theory to hospital design* // *City, Territory and Architecture*. 2018. № 5. P. 1.

**References:**

1. Buether A. *Assessment of the psychological and medical effects of the environmental factors color and light on patients and staff in the department of intensive-care medicine* // *Scientific Notes of the Color Society of Russia*. 2020. Vol. 2. P. 19–25 (in Russian).
2. Griber Y.A. *Geography of colour in town-planning painting* // *Geography of Art* / ed. by O. Lavrenova. Moscow: GITR, 2018. P. 205–220 (in Russian).
3. Griber Y.A. *A livable colour* // *Project Baikal*. № 18(67). P. 82–87 (in Russian).
4. Starchina Yu.A., Zakharov V.V. *Severity and treatment of cognitive impairment* // *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2021. № 13(3). P. 119–124 (in Russian).

5. Arvanitakis Z., Shah R.C., Bennett D.A. *Diagnosis and management of dementia: review* // *Journal of the American Medical Association*. 2019. № 322(16). P. 1589–1599.
6. Caivano, J. *Cesia: a system of visual signs complementing color* // *Color Research and Application*. 1991. № 16(4). P. 258–268.
7. Chalfont G.E., Rodiek S. *Building edge: an ecological approach to research and design of environments for people with dementia* // *Alzheimer Care Quarterly*. 2005. № 6. P. 341–348.
8. Day K., Carreon D., Stump C. *The therapeutic design of environments for people with dementia: a review of the empirical research* // *Gerontologist*. 2000. № 40(4). P. 397–416.
9. Ghamari H., Amor C. *The role of color in healthcare environments, emergent bodies of evidence-based design approach* // *Sociology and Anthropology*. 2016. № 4(11). P. 1020–1029.
10. Griber Y.A., Selivanov V.V., Weber, R. *Color in the educational environment for older people: recent research review* // *Perspectives of Science and Education*. 2020. № 47(5). P. 368–383.
11. Landy K.M., Salmon D.P., Filoteo J.V., Heindel W.C., Galasko D., Hamilton J.M. *Visual search in dementia with Lewy bodies and Alzheimer's disease* // *Cortex*. 2015. № 73. P. 228–239.
12. McLachlan F., Leng X. *Colour here, there, and in-between – placemaking and wayfinding in mental health environments* // *Color Research and Application*. 2020. № 46(1). P. 125–139.
13. Park J.G.P., Park C. *Color perception in pediatric patient room design: American versus Korean pediatric patients* // *Health Environments Research & Design Journal*. 2013. № 6(4). P. 10–26.
14. Pollock A., Fuggle L. *Designing for dementia: creating a therapeutic environment* // *Nursing and Residential Care*. 2013. № 15(6). P. 438–442.
15. Totaforti S. *Applying the benefits of biophilic theory to hospital design* // *City, Territory and Architecture*. 2018. № 5. P. 1.