

УДК 725.51:7.01

DOI <https://doi.org/10.32782/2415-8151.2026.39.6>

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ СИНТЕЗУ МИСТЕЦТВ У СЕРЕДОВИЩІ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ

Керб Данііл Сергійович¹, Чернявський Володимир Георгійович²

¹ аспірант кафедри теорії, історії архітектури та синтезу мистецтв,
Національна академія образотворчого мистецтва та архітектури, Київ, Україна,
e-mail: daniil.kerb@naoma.edu.ua, orcid: 0009-0002-3111-8899

² доктор архітектури, професор,
професор кафедри теорії, історії архітектури та синтезу мистецтв,
Національна академія образотворчого мистецтва та архітектури, Київ, Україна,
e-mail: volodymyr.cherniavskiy@naoma.edu.ua, orcid: 0000-0002-7118-8165

Анотація. Метою роботи є узагальнення підходів до використання засобів синтезу мистецтв у реабілітаційних і медичних середовищах на різних архітектурно-просторових рівнях (інтер'єр, будівля, прилеглий простір, міський контекст) та визначення їхньої художньої ролі у середовищній терапії для відновлення фізичного і психоемоційного стану людини в посттравматичних умовах.

Методологія. Дослідження виконано на основі якісного порівняльно-історичного аналізу прикладів лікувально-рекреаційної архітектури, аналітичного огляду сучасних практик "arts in health" та "evidence-based design", а також аналізу структурно-функціональної структури засобів декоративного мистецтва, світла, навігації, скульптури й цифрових медіа у сценаріях переміщення, очікування, терапії та соціальної взаємодії. Узагальнення здійснено через визначення функцій художніх засобів (психоемоційна підтримка, орієнтування, комунікація ідентичності, акустичний комфорт, мотивація до вправ) і поєднання їх з вимогами безпеки, гігієни та безбар'єрності.

Результати. Встановлено, що синтез мистецтв у реабілітаційному середовищі доцільно розглядати як інструмент формування цілісного комплексного досвіду, де функціональність і лікувальний процес доповнюються смисловою та емоційною складовими частинами. Систематизовано такі ключові форми інтеграції мистецтва: художнє формування інтер'єрів (монументально-декоративні прийоми, колір і фактура), об'єктні та експозиційні рішення (артоб'єкти, тематичні інсталяції), світлові сценарії (акцентне й розсіяне освітлення, динамічні композиції), елементи комунікації та навігації (інфографіка, візуальні маркери маршрутів), а також ландшафтно-середовищні інтервенції (healing gardens, міські меблі, тактильні поверхні). Доведено, що поєднання цих засобів підсилює орієнтування, зменшує відчуття ефекту лікарні та створює умови для відновлення через контакт з культурними смислами, природою і якісно організованими місцями перебування. Визначено перспективні потенційні напрями розвитку, як-от: цифрові та інтерактивні медіа (у тому числі, імерсивні середовища), партисипативні практики залучення пацієнтів до формування образу простору, а також інтеграція мистецтва в безбар'єрні маршрути та відкриті простори закладів. Уточнено взаємозв'язок між історичними прототипами «оздоровчого міста» та сучасними доказовими підходами, релевантними для української проблематики відновлення після війни.

Наукова новизна. Запропоновано комплексне визначення синтезу мистецтв як багаторівневої моделі середовищної терапії для реабілітаційних центрів,

у якій художні засоби розглядаються не як декор, а як елемент функціонально-технологічних сценаріїв лікування та психосоціальної інтеграції.

Практична значущість. Результати можуть бути використані під час формування технічних завдань і концепцій проектування/реконструкції реабілітаційних центрів, у розробленні дизайн-рішення інтер'єрів та відкритих просторів закладів, а також у міських програмах створення безбар'єрних маршрутів, скверів і терапевтичних дворів. Узагальнені підходи придатні для підвищення якості середовища, зменшення тривожності, покращення навігації та підтримки мотивації до реабілітації через художньо організований простір.

Ключові слова: синтез мистецтв, реабілітаційний центр, лікувально-реабілітаційне середовище, архітектурно-планувальна організація, дизайн інтер'єру, середовищна терапія, артінтервенції, навігація та інфографіка, світлові сценарії, інтерактивні медіа, *healing gardens*, безбар'єрність, партиципативні практики, соціальна інтеграція, гуманізація простору, віртуальна та доповнена реальність (VR/AR).

ВСТУП

Внаслідок повномасштабної війни реабілітація в Україні виходить за межі суто медичного процесу: відновлення торкається тіла, психіки, соціальної ролі та відчуття гідності людини. У цій ситуації архітектура реабілітаційних центрів перестає бути лише оболонкою для медичних процесів і має працювати як активний чинник середовищної підтримки: зменшувати тривожність, підсилювати орієнтування, формувати відчуття безпеки й контролю ситуації, створювати місця соціальної взаємодії та приватності. Саме тому інтеграція мистецтва (декоративного, світлового, експозиційного, ландшафтного, міського тощо) набуває не лише декоративного, а функціонально-терапевтичного значення, формуючи цілісну «мову середовища» реабілітації.

Актуальність теми зумовлена двома паралельними процесами. По-перше, на світовому рівні активно розвивається напрям *arts in health* («мистецтво у сфері здоров'я»), що демонструє вплив візуального мистецтва й художньо організованого середовища на стрес, тривогу, біль та якість перебування в медичних установах. По-друге, реабілітаційна інфраструктура України потребує швидкого масштабування і впровадження оновленого якісного стандарту реабілітаційних комплексів, де інклюзивність, людська гідність і соціальна інтеграція закладені в просторову модель закладу на рівні державних норм.

Стаття пов'язана з практичним завданням: відбуваються пошук і формування проектних підходів до створення реабілітаційних центрів, де засоби синтезу мистецтв інтегруються в планувальну структуру, інтер'єр, навігацію та відкриті простори закладу як складова частина терапевтичного сценарію, а не як спосіб закрити порожні прогалини на стінах кольоровим полотном.

АНАЛІЗ ПОПЕРЕДНІХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Сучасний стан проблеми на світовому рівні можна описати як перехід від інтуїтивного «мистецтво покращує настрій» до науково-обґрунтованого та типологічно-організованого підходу, де аналізуються вплив і контексти застосування [14; 17; 18; 23; 30]. У цій галузі публікація О. Трошкіної і В. Чернявського «Синтез мистецтв в архітектурній освіті: досвід НАОМА та перспективи міждисциплінарного підходу» (2025) розглядає синтез мистецтв через призму підготовки архітектора й доводить, що інтеграція мистецьких практик у навчання формує комплексне бачення архітектури; окремо підкреслено досвід НАОМА й трактування синтезу мистецтв як методу і компетентності, а не «опції декору» [8]. Для розуміння історичного підґрунтя та порівняння із сучасними тенденціями показовою є стаття М. Авдєєвої і Н. Авдєєвої «Особливості синтезу мистецтв радянської архітектури України ХХ століття» (2019), де систематизовано досвід взаємодії архітектури з монументально-декоративними практиками та наведено приклади з архітектури, скульптури й живопису як доказову базу для узагальнень [1].

У прикладі, що наближається до реабілітаційних закладів, І. Сафроненко, А. Бондар, М. Максименко у публікації «Особливості архітектурного планування сучасних реабілітаційних центрів» (2025) акцентують функціональні, просторові та інтер'єрні рішення, які дають змогу коректно прив'язати мистецькі втручання до планувальної логіки (блоки, зв'язки, сценарії користування) і аргументувати їх інтеграцію на етапі проектування [6]. Ландшафтно-середовищний аспект розглядає Е. Красний у статті «Сенсорний сад як реабілітаційний

ландшафтний простір для військових» (2025), де сенсорний сад подано як цілеспрямоване реабілітаційне середовище з принципами організації, сценаріями перебування й тактильністю, а не як «просто зелень біля будівлі» [4]. На рівні доказової бази щодо впливів мистецтва М. Фостер, К. Санхуеса, Е. Бар в "PLOS One" опублікували огляд «Вплив перегляду візуального мистецтва на пацієнтів, персонал і відвідувачів у закладах охорони здоров'я» (2025), який узагальнює результати про зниження тривоги та позитивну «відволікаючу» стимуляцію, водночас наголошуючи на методологічній неоднорідності й потребі сильніших дизайнів досліджень для прямого переносу висновків у проектування [17]. Окремим напрямом виступають терапевтичні госпітальні сади. Так, К. Ніберлер-Вокер, К. Деша, К. Босман, А. Ройко, С. Кальдера у "HERD" (2023) запропонували літературний огляд і робоче визначення "therapeutic hospital gardens", підкреслюючи їхню цілеспрямованість та інтегрованість у програму закладу, що релевантно для реабілітаційних центрів як основа «повільних просторів», прогулянкових маршрутів і сенсорного комфорту [26]. Важливість зниження когнітивного навантаження та стресу підтверджує дослідження Ц.-Ю. Ван, Ц.-І. Чень, М.-Ц. Чжен «Проектування системи знаків для медичного закладу: дослідження поведінки орієнтування у віртуальному середовищі» у "Buildings" (2023), яке показує критичність навігації для довіри до простору й обґрунтовує інтеграцію засобів синтезу мистецтв навіть у цій зоні відповідальності [31]. Нарешті, у векторі цифрових практик С. Хаджіпанай, Д. Банак, Д. Міхаель-Григоріу у "Frontiers in Virtual Reality" (2023) в публікації «Цифрове/імерсивне мистецтво й VR як інструмент терапевтичної взаємодії» узагальнюють напрями *VR-based art therapy*, підкреслюючи потенціал для мотивації, самовираження та контрольованих терапевтичних середовищ [19].

Отже, вітчизняні й міжнародні публікації підтверджують терапевтичну релевантність мистецтва, природи, навігаційної графіки та цифрових інтервенцій. Водночас менш опрацьованим залишається архітектурно-планувальний рівень інтеграції: як зібрати ці елементи в цілісну систему рішень для реабілітаційного центру (інтер'єр + маршрути + двір/сад + міський контекст), де мистецтво працює як функціональна частина «сценарію відновлення», а не набір окремих декоративних жестів.

МЕТА

Мета статті полягає в тому, щоб систематизувати засоби синтезу мистецтв у середовищі реабілітаційних центрів та обґрунтувати принципи їхньої інтеграції в архітектурно-планувальну, інтер'єрну, навігаційну й ландшафтну структуру закладу як складову частину терапевтичного сценарію перебування.

Досягнення цієї мети дає:

- ґрунтовну базу для формування концепції реабілітаційних центрів у логіці «архітектури для людей»;

- основу для подальших досліджень щодо оцінки ефективності конкретних середовищних інтеграцій (арт, світло, навігація, сади) в реальних умовах.

Мету пропонується здобути через такі кроки:

- визначити функції втручання мистецтва у реабілітаційному середовищі (емоційна підтримка, навігація, ідентичність, комфорт, мотивація);

- систематизувати засоби синтезу мистецтв за типом і масштабом (площинні, об'ємні, тактильні/інтерактивні; інтер'єр, двір/сад, міський рівень);

- сформулювати принципи поєднання мистецтва з вимогами безпеки, гігієни, безбар'єрності й травма-інформованого підходу;

- визначити перспективні тенденції (цифрові/імерсивні інтервенції, біоорієнтований синтез, партисипативні практики) та їхні проектні умови застосування.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

1. *Історичні передумови: від «театру здоров'я» до модерністської «архітектури турботи»*

Синтез мистецтв у лікувальному середовищі почав прослідковуватися на проектувальному рівні в курортних містах і санаторній архітектурі XIX – початку XX століть, де оздоровлення сприймалося як комплексний культурно-просторовий досвід. Архітектура тут не була ізольованою від мистецьких практик – вона працювала дотично з музикою, ландшафтом, пластикою, декоративним оформленням громадських залів, павільйонів, галерей для променаду. Важливо, що середовище курорту проектувалося як система рутинної практики пацієнту, де прогулянки за маршрутом, перебування на відкритому повітрі, соціалізація у вітальнях/павільйонах розглядалися як терапевтична практика. Візуально-просторова організація працювала на відчуття порядку, спокою й передбачуваності (симетрії парків, осі, види, регулярні елементи), що досі є актуальним для

людей у стані вразливості. Саме звідси походить принцип про те, що архітектура лікувального середовища має формувати не тільки функцію, але й психоемоційний сценарій перебування.

Синтез мистецтв у такій логіці виконує роль стабілізатора: допомагає зменшити відчуття стерильності й відчуження, яке часто асоціюється з медичними закладами.

Другий ключовий пласт досвіду пов'язаний з модернізмом, який довів, що світло, колір, акустика, меблі та планування можуть працювати як «активні елементи лікувального процесу» (класичний приклад туберкульозного санаторію Паймію) (рис. 1–3). Тут

важливо не стільки саме ім'я чи стилістика, скільки принцип: архітектурний простір став розглядатися як інструмент, що формує поведінку, емоційний стан і фізичний комфорт користувача. Модернізм показав цінність раціонального планування потоків, гігієнічних матеріалів, світлового комфорту, а також продуманої предметної структури (меблі, деталі, дрібні «людяні» рішення), які знижують втому і тривожність. Якщо курортна модель працювала через «культурний ритуал», то модерністська модель діє через ергономічну і сенсорну логіку.

Для сучасних реабцентрів це означає, що синтез мистецтв не зводиться до стилістики



Рис. 1–3. Туберкульозний санаторій в Паймію, арх. Алвар Аалто, 1932 р.

Джерело: Alvar Aalto Foundation. Paimio Sanatorium [27]

чи декору. Він є методом тотального дизайну, де художні засоби інтегровані в ергономіку, сенсорний комфорт і поведінкові сценарії користувача.

2. Синтез мистецтв як «мова середовища» реабілітації: функції та роль

У реабілітаційному центрі мистецтво та художньо-організоване середовище мають сенс лише тоді, коли їх можна описати через функції. Ці функції сформульовані як психоемоційна підтримка, навігація, комунікація між пацієнтами і прояв ідентичності, акустичний комфорт, світлотерапія, мотивація до реабілітації.

Кожна з них має пряме проектне значення:

- психоемоційна підтримка: біофільні мотиви, м'яка пластика, природні сюжети, інсталяції, скеровані на розвиток сенсорики мозку; це узгоджується з даними проведених оглядів і статистичних показників про позитивний вплив візуального мистецтва, зокрема в контекстах тривоги/стресу [16; 17; 24; 30];

- навігація як частина художньої системи: кольорове кодування, великі піктограми, «лінії руху», об'ємні інтуїтивні форми (рис. 4, 5); наукова база показує, що саме навігація у медичних закладах часто є проблемною, тому її доцільно проектувати як комплексний комунікаційний шар, а не як набір табличок [25; 31].



Рис. 4. Тварини грають у хованки, автор: Dani Rubio Arauna, 2014.

Джерело: Alliance Graphique Internationale (AGI) [12].



Рис. 5. Варіанти кольорових рішень розмітки

Джерело: Bükler M.B., Kaynaklı Elinç Z. Hastane İç Mekânlarında Yaşlılar için Renk Kullanımı // Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi [15]

Ця проблематика поширена не тільки в лікарняних закладах, тому вирішення цього питання може дати імпульс для покращення ситуації в усіх архітектурно-просторових галузях країни.

Ідентичність і довіра реалізуються так: локальні мотиви, історія громади, образи, що формують відчуття приналежності. Для України це особливо актуально через досвід війни та потребу у відновленні соціальних зв'язків, де середовище стає «підтримкою» відчуття нормальності і гідності. Цей пункт має вирішити водночас питання розриву пластів між військовими і цивільними, а також змінити ставлення маломобільної групи населення до власних вад.

Розглянемо акустику й світло. У реабілітації сенсорне перевантаження працює як «прихований саботаж»: шум, реверберація, різкі перепади освітленості, мерехтіння або агресивні контрасти швидко виснажують і підвищують тривожність. В цьому разі художні рішення можна поєднати з інженерними: акустичні панелі здатні бути одночасно артоб'єктами (рельєф, перфорація, текстильні композиції) (рис. 6), а світло має будувати сценарії (м'які градієнти, зонування). У проходах і зонах очікування важливо мінімізувати хаотичні відблиски та «візуальний шум» і натомість використовувати впізнавані світлові маркери для орієнтування (підсвітка ключових вузлів, дублювання шляху маршруту). У терапевтичних залах потрібне рівномірне робоче освітлення без різких тіней (бо вони дратують і заважають координації), в кімнатах відпочинку доцільні тепліший спектр і нижчий рівень яскравості для переходу у стан розслаблення.



Рис. 6. PET felt акустичні панелі в медичному офісі Arthrex у Флориді

Джерело: Commercial Acoustics. PET Felt Install for a Medical Office: Arthrex in Naples, FL [28].

Окремим пунктом є мотивація – інтерактивність, візуалізація прогресу, «ігрові» елементи для ЛФК та тренувальних маршрутів. Реабілітація часто нудна, повторювана й морально важка, тому середовище має допомагати людині, а не додатково тиснути «лікарняною» беземоційністю. Інтерактивні елементи (сенсорні панелі, прості медіаінсталяції, тактильні стіни, інтерактивна підлога) можуть перетворювати вправи на відстежуваний процес із мікроцілями: «пройшов маршрут», «утримав баланс», «зробив серію». Візуалізація прогресу може бути делікатною: не «табло рекордів» (це швидко стигматизує), а персоналізовані маркери або нейтральна інфографіка етапів відновлення,

яка підкреслює рух уперед. «Ігрові» елементи для ЛФК доречні не лише дітям: дорослим теж імпонує механіка коротких досяжних задач, коли маршрут має точки-події (арторієнтири, кольорові станції, невеликі «чекпойнти»). Для тренувальних маршрутів у коридорах/дворі можна закладати вправи в сам простір: поручні як частина композиції, підлогова графіка для кроку/ритму, місця для коротких зупинок з опорою. У результаті синтез мистецтва підсилює мотивацію через дизайн поведінки [19; 21; 22].

Таким чином, синтез мистецтва у реабілітаційному центрі доречно визначати як систему середовищних інтервенцій, що формує керований досвід перебування, підтримує користувача в русі/очікуванні/відпочинку й зменшує вразливість через передбачуваність і «людяність» простору.

3. Сучасні інтер'єри реабілітаційних центрів: мистецтво як частина досвіду та етики простору

Сучасні тенденції вказують на зміну ролі мистецтва: воно працює як організатор «досвіду пацієнта», а не як нейтральна прикраса.

На практиці це проявляється у перетворенні довгих коридорів на «галерейні» маршрути з чіткими смисловими/кольоровими серіями малюнків, пейзажів, абстракцій та інших композицій, які одночасно виконують роль позитивної стимуляції та системи орієнтування (рис. 7).



Рис. 7. Біофільний дизайн у закладах охорони здоров'я

Джерело: Constructive Voices [13].

Наукові джерела підкреслюють, що візуальні інтервенції можуть впливати на сприйняття якості допомоги, тривогу та загальне самопочуття, але потребують грамотного контексту: важливо уникати надмірного стимулювання, «візуального шуму» та обережно підбирати сюжет, аби не травмувати пацієнта.

Окремий пункт, на який варто ще раз звернути увагу: інтер'єр реабілітаційного центру завжди підпорядкований нормам безпеки, гігієни та безбар'єрності, тому мистецтво має інтегруватися всередині цих вимог (матеріали, які можна дезінфікувати; антиковзні покриття; контроль прозорості; безпечне скло; ергономіка маршрутів). Це зміщує акцент з «артоб'єктів» на середовищні рішення: поверхні, світло, графіку, тактильність, акустику.

4. Засоби декоративного мистецтва: типологія та проєктні наслідки

4.1. Типологія за носієм (основна).

1) Площинні рішення (мурали, друк на склі/HPL-панелях, навігаційна графіка). Перевага площинних рішень у реабцентрі в тому, що вони масштабуються, читаються як органічне вплетіння мистецтва в простір і можуть одночасно виконувати естетичну та комунікаційну функції (орієнтування, розрізнення зон, підказки руху). Площинні рішення легше узгоджуються з вимогами дезінфекції (якщо правильно підібрані покриття), але вимагають контролю «візуального шуму», оскільки надлишок графіки або агресивні

контрасти може перевантажувати як простір, так і функцію сприйняття пацієнту.

2) Об'ємні рішення (рельєфи, модульні панелі, скульптурні маркери). Об'ємні елементи формують «власні місця» (рис. 8): точки зустрічі, орієнтири, акцентні вузли, які допомагають запам'ятати маршрут («поворот біля барельєфу», «вихід біля скульптури»). Це особливо корисно в довгих коридорах та великих вестибюлях, де людина губиться не через відсутність таблички, а через однаковість. Проєктні ризики тут схожі: антивандальні вимоги, пил/обслуговування, а також акустика (рельєф може як допомагати, так і погіршувати реверберацію залежно від матеріалу та геометрії).

3) Тактильні/інтерактивні рішення (панелі для моторики, кераміка, дерево, інтерактивні поверхні). Це найцікавіший клас для реабілітації, бо він працює через пряму взаємодію з людиною і може бути інтегрований навіть у вправи (моторика, координація, тренування хвату, баланс). Проте він же й найвибагливіший: потрібні гігієнічні протоколи, безпечні матеріали, контроль зносу, продумані сценарії використання (хто, коли, як довго, під наглядом чи ні). Якщо сценарій не визначений, інтерактив стає скоріш проблемою.

4.2. Допоміжні типології.

Типологія за масштабом:

– предметний рівень (малі об'єкти, меблі, тактильні деталі);



Рис. 8. Скульптура в реабілітаційному центрі «Незламні», Львів [7]

- інтер'єрний рівень (стіни, стелі, світлові/акустичні панелі, графіка);
- просторово-маршрутний (коридори, вузли, атріуми, «артмаршрути»);
- ландшафтний/міський (скульптурні орієнтири, *healing gardens*, артмеблі, навігаційні «нитки» на території).

Типологія за функцією:

- терапевтична (сенсорна регуляція, підтримка відновлення, релаксація);
- навігаційна (орієнтування, зонування, «читабельність» маршруту);
- ідентифікаційна (образ закладу, локальні смисли, «людяність» простору);
- соціальна (місця зустрічей, комунікації, групові активності).

Типологія за рівнем взаємодії користувача:

- пасивні (споглядання, орієнтири, атмосфера);
- активні (дотик, переміщення, взаємодія, вправи);
- партисипативні (співтворення: роботи пацієнтів, модульні панно, змінні елементи).

4.3. Проектні наслідки: що потрібно врахувати.

Щоб синтез мистецтв був не декором, а робочим середовищним інструментом, доцільно оцінювати кожен тип за групами параметрів:

- експлуатація і гігієна: які поверхні допускають регулярну дезінфекцію; чи

накопичується пил; чи є стики/перфорації; як швидко зношується покриття;

- безпека і доступність: відсутність травмонезбезпечних виступів у зонах руху; зрозумілі контрасти для слабозорих; антиковзні матеріали; коректні висоти/досяжність для людей на кріслах колісних;

– обслуговування і життєвий цикл: що ремонтується локально, а що можна оновити лише в сервісі; чи можна замінювати модулі; як часто оновлюється контент (особливо для медіапанелей);

– емоційний режим: рішення зменшує тривозможність чи, навпаки, стимулює; чи не створює «виставлення напоказ» у вразливих зонах;

– функціональна інтеграція: чи допомагає навігації, зонуванню, сценаріям терапії; чи не суперечить роботі персоналу (оглядовість, логістика, прибирання).

5. Міський вимір: скульптура, «повільні простори» та продовження реабілітації поза будівлею

Синтез мистецтв у реабілітаційній архітектурі не має закінчуватися на вході в будівлю, адже відновлення відбувається і в русі, на відкритому просторі, у контакті з природою та міським середовищем. Територію реабцентру, прилеглі пішохідні маршрути, сквери й парки доцільно розглядати як продовження терапевтичного середовища, де художні засоби підсилюють безбар'єрність, безпеку та психологічний комфорт (рис. 9) [26; 32].



Рис. 9. Синтез скульптури і біофільного простору
Джерело: Wikipedia. AdventHealth Celebration [10].

В цьому разі синтез мистецтв доцільно розглядати у вуличних елементах: міські меблі, навігаційні маркери, світлові акценти, тактильні покриття, малі архітектурні форми. Наприклад, лави з підлокітниками та різною висотою сидіння можуть бути одночасно ергономічними і композиційними «точками зупинки», а поручні, навіси, стели навігації та фонтанчики працюють як впізнавані елементи ідентичності простору (рис. 10).

Окремо слід виділити терапевтичні сади і парки. Тут художній шар реалізується через композицію та сенсорність: структуровані маршрути, «тихі» зони, різні фактури доріжок, водні або світлові елементи, арторієнтири як точки фіксації уваги і мотивації [11; 24; 26; 29; 32].

У реабілітаційному центрі двір/сад має працювати як:

- простір м'якої активізації (ходьба, баланс, тренування з опорою);
- простір відновлення й соціальної підтримки (місця для родини, «тихі» зони);
- перехід між «лікуванням» і «нормальним життям» у місті, що фактично виводить синтез мистецтв на рівень урбаністичної інтеграції закладу.

6. Перспективні тенденції: цифровий, біоорієнтований і партисипативний синтез

6.1. Цифровий та інтерактивний синтез.

Цифрові засоби (медіаповерхні, проєкції, інтерактивні панелі) та імерсивні рішення (кімнати симуляцій) розглядаються як спосіб формувати «м'який» терапевтичний досвід і підсилювати залученість у вправу. Вони можуть підтримувати тренувальні сценарії через візуальні підказки ритму/кроку, прості «цілі» на маршруті, вплив на рівень навантаження та відстеження прогресу без прямої демонстративності. Важливо, щоб цифровий синтез мистецтв був дозованим і слугував лише доповненням: у реабілітації надмірний контент легко перетворюється на подразник, тому пріоритетами є простота, керованість і можливість швидкого вимкнення/зміни режиму. Перспективним є використання AR (доповненої реальності) як навігаційно-мотиваційного інструмента (маршрути ходьби, підказки вправ) та VR (віртуальної реальності) як середовища для безпечних контрольованих терапевтичних практик [14].

6.2. Біоорієнтований синтез.

Біоорієнтований підхід фокусується на поєднанні мистецтва з природним компонентом через терапевтичні сади, внутрішні дворики, зимові сади, зелені галереї та видові позиції з інтер'єру. Тут синтез мистецтв проявляється більше через композицію та сприйняття людиною простору, аніж через окремі елементи, як-от: ритм



Рис. 10. Деталізація окремих елементів, дотичних до денного циклу пацієнту, має великий вплив на якість проходження реабілітації

Джерело: Building Design + Construction (BD+C) [20].

руху, точки паузи, сенсорні стимули (фактури, запахи, звук води), м'яке вечірнє підсвічування, делікатні арторієнтири. Такий підхід особливо цінний для тривалого перебування, бо створює середовище відновлення без перевантаження і підтримує перехід від «лікування» до «життя» в просторі. Важливою умовою є інтеграція ландшафту у функціональну програму закладу (маршрути вправ, відпочинок, соціальна взаємодія) [11; 26; 29].

6.3. Партисипативний синтез.

Партисипативні практики зсувають акцент із мистецтва «для користувача» на мистецтво «разом із користувачем», що особливо важливо для реабілітації, де необхідно показати відчуття залученості та повернення контролю. Це можуть бути змінні експозиції робіт пацієнтів, колективні панно, модульні інсталяції, які допускають оновлення, а також персоналізація окремих елементів середовища (у межах етики та безпеки). У результаті простір перестає бути чужим: він набуває ознак спільноти та підтримки, що підсилює соціальну інтеграцію і знижує стигматизацію. Звісно, це потребує правил на проектному рівні: де саме дозволена участь, хто модерує процес, як зберігаються гідність і приватність, як забезпечуються догляд і оновлення об'єктів [23; 25].

ВИСНОВКИ

Обґрунтовано, що синтез мистецтв у реабілітаційних центрах має розглядатися як функціонально-терапевтична система середовищних інтервенцій, а не як декоративне опорядження. Його ефективність визначається здатністю підтримувати користувача у ключових станах перебування: переміщення, очікування, активної терапії та відпочинку, знижуючи тривожність і підсилюючи відчуття контролю та гідності.

Запропоновано типологічний підхід до засобів синтезу мистецтв, зручний для проектування і технічного завдання: за носієм (площинні, об'ємні, тактильні/інтерактивні) та за масштабом (інтер'єр, будівля, двір/сад, міський контекст). Показано, що кожна група має різні експлуатаційні наслідки, тому вибір рішень має здійснюватися за критеріями сумісності з терапевтичним сценарієм і станами користувача.

Доведено, що художні інтервенції у реабілітаційних середовищах мають бути узгоджені з вимогами безбар'єрності,

безпеки та гігієни і закладені у проект з ранніх стадій. У цьому контексті найбільш прикладними є рішення, які одночасно виконують кілька задач.

Перспективними напрямками розвитку визначено цифрові/імерсивні інтервенції (AR/VR, медіаповерхні) як інструмент мотивації та керованого досвіду, біоорієнтований синтез (*healing gardens* і природні сценарії як стабілізатор стану), а також партисипативні практики (співтворення середовища разом з користувачами) як механізм повернення агентності та зниження стигматизації.

Перспективи подальших досліджень:

- розроблення критеріїв оцінки ефективності конкретних середовищних інтервенцій у реабцентрах (навігація, артмаршрути, терапевтичні сади, цифрові кімнати);
- дослідження етичних меж експозиційності та ідентичності в середовищі центрів (щоб підтримувати, а не стигматизувати);
- формування протоколів інтеграції мистецтва з урахуванням вимог інфекційного, пожежного та санітарного контролю, безбар'єрності й експлуатаційної стійкості.

ЛІТЕРАТУРА

- [1] Авдєєва М., Авдєєва Н. Особливості синтезу мистецтв радянської архітектури України ХХ століття. *Сучасні проблеми архітектури та містобудування*. 2019. Вип. 55. С. 14–24. DOI: 10.32347/2077-3455.2019.55.14-24.
- [2] Бородай Д., Бородай А., Бородай С. Архітектурно-планувальні особливості комплексних центрів соціальної допомоги та психологічної реабілітації на прикладі м. Суми. *Просторовий розвиток*. 2023. № 3. С. 206–218. DOI: 10.32347/2786-7269.2023.3.206-218.
- [3] Здетовецька Н. Архітектура активного довголіття: сучасні моделі житла для людей похилого віку. *Сучасні проблеми архітектури та містобудування*. 2020. Вип. 57. С. 270–286. DOI: 10.32347/2077-3455.2020.57.270-286.
- [4] Красний Е. Сенсорний сад як реабілітаційний ландшафтний простір для військових. *Вісник НАОМА*. 2025. № 3. DOI: 10.32782/naoma-bulletin-2025-3-4.
- [5] Красножон Т. Семіотичний аспект еволюції формоутворення медично-реабілітаційних центрів. *Теорія та практика дизайну*. 2021. № 24. С. 33–41. DOI: 10.18372/2415-8151.24.16289.
- [6] Сафроненко І., Бондар А., Максименко М. Особливості архітектурного планування сучасних реабілітаційних центрів. *Вінниця*, 2025.
- [7] Скотнікова О. Мер Києва відвідав у Львові реабілітаційний центр «Незламні». *Вечірній Київ*. 2023. URL: <https://vechirniy.kyiv.ua/news/84898/> (дата звернення: 19.01.2026).
- [8] Трошкіна О., Чернявський В. Синтез мистецтв в архітектурній освіті: досвід НАОМА та перспективи міждисциплінарного підходу. *Ukrainian*

Academy of Art. 2025. № 37. С. 91–102. DOI: 10.32782/2411-3034-2025-37-11.

[9] Шкляр С., Вороновський І. Проблеми архітектурного формування центрів соціально-психологічної реабілітації. *Сучасні проблеми архітектури та містобудування*. 2023. № 65. С. 271–281. DOI: 10.32347/2077-3455.2023.65.271-281.

[10] AdventHealth Celebration [Електронний ресурс]. *Wikipedia: the free encyclopedia*. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/AdventHealth_Celebration (дата звернення: 19.01.2026).

[11] Al Khatib I., Samara F., Ndiaye M. A systematic review of the impact of therapeutical biophilic design on health and wellbeing of patients and care providers in healthcare services settings. *Frontiers in Built Environment*. 2024. Vol. 10. 1467692. DOI: 10.3389/fbuil.2024.1467692.

[12] Animals Playing Hyde and Seek. *Alliance Graphique Internationale (AGI)*. 2014. URL: <https://a-g-i.org/design/hospital-sant-joan-de-d%C3%A9u> (дата звернення: 20.01.2026).

[13] Biophilic Design in Healthcare: Healing Environments for Patients. *Constructive Voices*. 2023. URL: <https://constructive-voices.com/biophilic-design-in-healthcare> (дата звернення: 21.01.2026).

[14] Boyce M., Bungay H., Munn-Giddings C., Wilson C. The impact of the arts in healthcare on patients and service users: A critical review. *Health & Social Care in the Community*. 2018. Vol. 26. № 4. P. 458–473. DOI: 10.1111/hsc.12502.

[15] Bükler M.B., Kaynakçı Elinç Z. Hastane İç Mekânlarında Yaşlılar için Renk Kullanımı. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2023. URL: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2994308> (дата звернення: 22.01.2026).

[16] Cardillo E.R., Chatterjee A. Benefits of Nature Imagery and Visual Art in Healthcare Contexts: A View from Empirical Aesthetics. *Buildings*. 2025. Vol. 15. № 7. 1027. DOI: 10.3390/buildings15071027.

[17] Foster M.W., Sanhueza C., Bahr E. et al. The effects of viewing visual artwork on patients, staff, and visitors in healthcare settings: A scoping review. *PLOS ONE*. 2025. Vol. 20. № 8. e0328215. DOI: 10.1371/journal.pone.0328215.

[18] Fudickar A., Konetzka D., Nielsen S. M. L., Hathorn K. Evidence-based art in the hospital. *Wiener Klinische Wochenschrift*. 2022. Vol. 172. № 9–10. P. 234–241. DOI: 10.1007/s10354-021-00861-7.

[19] Hadjipanayi C., Banakou D., Michael-Grigoriou D. Art as therapy in virtual reality: A scoping review. *Frontiers in Virtual Reality*. 2023. Vol. 4. DOI: 10.3389/frvir.2023.1065863.

[20] Healing garden doubles as therapy trails. *Building Design + Construction*. 2016. URL: <https://www.bdcnetwork.com/home/blog/55148177/healing-garden-doubles-as-therapy-trails> (дата звернення: 17.01.2026).

[21] Huang W. et al. The Effects of Visual Art Therapy on Improving Anxiety Symptoms in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2025. DOI: 10.1111/jpm.70003.

[22] Joschko R. et al. Active Visual Art Therapy and Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-

Analysis. *JAMA Network Open*. 2024. Vol. 7. № 9. e2428709. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.28709.

[23] Law M., Karulkar N., Broadbent E. Evidence for the effects of viewing visual artworks on stress outcomes: a scoping review. *BMJ Open*. 2021. Vol. 11. e043549. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-043549.

[24] Miola L., Boldrini A., Pazzaglia F. The healing power of nature. Biophilic design applied to healthcare facilities. *Current Opinion in Psychology*. 2025. Vol. 64. 102049. DOI: 10.1016/j.copsyc.2025.102049.

[25] Morag I., Sonmez V., Van Puyvelde A., Pintelon L. Improving wayfinding in hospitals for people with diverse needs and abilities: An exploratory approach based on multi-criteria decision making. *Applied Ergonomics*. 2024. Vol. 114. 104149. DOI: 10.1016/j.apergo.2023.104149.

[26] Nieberler-Walker K., Desha C., Bosman C., Roiko A., Caldera S. Therapeutic Hospital Gardens: Literature Review and Working Definition. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*. 2023. DOI: 10.1177/19375867231187154.

[27] Paimio Sanatorium. *Wikipedia: the free encyclopedia*. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Paimio_Sanatorium (дата звернення: 21.01.2026).

[28] PET Felt Install for a Medical Office: Arthrex in Naples, FL. *Commercial Acoustics®*. 2025. URL: <https://commercial-acoustics.com/case-studies/pet-felt-install-medical-office-arthrex-naples> (дата звернення: 22.01.2026).

[29] Tekin B.H., Corcoran R., Gutiérrez R.U. A Systematic Review and Conceptual Framework of Biophilic Design Parameters in Clinical Environments. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*. 2023. Vol. 16. № 1. P. 233–250. DOI: 10.1177/1937586722118675.

[30] Trupp M.K.D., Howlin C., Fekete A., Fingerhut J., Pelowski M. The impact of viewing art on well-being: a systematic review of the evidence base and suggested mechanisms. *The Journal of Positive Psychology*. 2025. DOI: 10.1080/17439760.2025.2481041.

[31] Wang C.-Y., Chen C.-I., Zheng M.-C. Exploring Sign System Design for a Medical Facility: A Virtual Environment Study on Wayfinding Behaviors. *Buildings*. 2023. Vol. 13. № 6. 1366. DOI: 10.3390/buildings13061366.

[32] Zhu L., Sarah J.S. History and Evolution of the Healing Gardens: Investigating the Building-Nature Relationship in the Healthcare Setting. *SSM – Qualitative Research in Health*. 2024. Vol. 6. 100450. DOI: 10.1016/j.ssmqr.2024.100450.

REFERENCES

[1] Avdieieva, M., & Avdieieva, N. (2019). Osoblyvosti syntezy mystetstv radianskoj arkhitektury Ukrainy XX stolittia [Features of the synthesis of arts in Soviet architecture of Ukraine of the 20th century]. *Suchasni problemy arkhitektury ta mistobuduvannia – Modern Problems of Architecture and Urban Planning*, (55), 14–24. <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2019.55.14-24> [in Ukrainian].

[2] Borodai, D., Borodai, A., & Borodai, S. (2023). Arkhitekurno-planuvalni osoblyvosti kompleksnykh tsentriv sotsialnoi dopomohy ta psykhologichnoi reabilitatsii na prykladi m. Sumy [Architectural and

planning features of integrated centers of social assistance and psychological rehabilitation: The case of Sumy]. *Prostorovyi rozvytok – Spatial Development*, (3), 206–218. <https://doi.org/10.32347/2786-7269.2023.3.206-218> [in Ukrainian].

[3] Zdetovetska, N. (2020). Arkhitektura aktyvnoho dovolittia: Suchasni modeli zhytla dlia liudei pokhyloho viku [Architecture of active longevity: Modern housing models for older adults]. *Suchasni problemy arkhitektury ta mistobuduvannia – Modern Problems of Architecture and Urban Planning*, (57), 270–286. <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2020.57.270-286> [in Ukrainian].

[4] Krasnyi, E. (2025). Sensornyi sad yak reabilitatsiinyi landshaftnyi prostir dlia viiskovykh [Sensory garden as a rehabilitation landscape space for military personnel]. *Visnyk NAOMA – NAOMA Bulletin*, (3). <https://doi.org/10.32782/naoma-bulletin-2025-3-4> [in Ukrainian].

[5] Krasnozhon, T. (2021). Semiotychnyi aspekt evoliutsii formoutvorennia medychno-reabilitatsiinykh tsestriv [Semiotic aspect of the evolution of form-making of medical rehabilitation centers]. *Teoriia ta praktyka dyzainu – Theory and Practice of Design*, (24), 33–41. <https://doi.org/10.18372/2415-8151.24.16289> [in Ukrainian].

[6] Safronenko, I., Bondar, A., & Maksymenko, M. (2025). *Osoblyvosti arkhitekturnoho planuvannia suchasnykh reabilitatsiinykh tsestriv* [Features of architectural planning of modern rehabilitation centers]. Vynnytsia: VNTU [in Ukrainian].

[7] Skotnikova, O. (2023). Mer Kyieva vidvidav u Lvovi reabilitatsiinyi tsestr "Nezlamni" [Mayor of Kyiv visited the "Unbreakable" rehabilitation center in Lviv]. *Vechirniy Kyiv – Evening Kyiv*. Retrieved from <https://vechirniy.kyiv.ua/news/84898> [in Ukrainian].

[8] Troshkina, O., & Cherniavskiy, V. (2025). Syntez mystetstv v arkhitekturnii osviti: Dosvid NAOMA ta perspektyvy mizhdystsyplinarnoho pidkhodu [Synthesis of arts in architectural education: NAOMA experience and prospects of an interdisciplinary approach]. *Ukrainian Academy of Art*, (37), 91–102. <https://doi.org/10.32782/2411-3034-2025-37-11> [in Ukrainian].

[9] Shkliar, S., & Voronovskiy, I. (2023). Problemy arkhitekturnoho formuvannia tsestriv sotsialno-psykholohichnoi reabilitatsii [Problems of architectural formation of centers of socio-psychological rehabilitation]. *Suchasni problemy arkhitektury ta mistobuduvannia – Modern Problems of Architecture and Urban Planning*, (65), 271–281. <https://doi.org/10.32347/2077-3455.2023.65.271-281> [in Ukrainian].

[10] AdventHealth Celebration. (n.d.). *Wikipedia*. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/AdventHealth_Celebration [in English].

[11] Al Khatib, I., Samara, F., & Ndiaye, M. (2024). A systematic review of the impact of therapeutic biophilic design on health and wellbeing of patients and care providers in healthcare services settings. *Frontiers in Built Environment*, 10, Article 1467692. <https://doi.org/10.3389/fbuil.2024.1467692> [in English].

[12] Animals Playing Hyde and Seek. (2014). *Alliance Graphique Internationale (AGI)*. Retrieved

from <https://a-g-i.org/design/hospital-sant-joan-de-d%C3%A9u>. [in English].

[13] Biophilic Design in Healthcare: Healing environments for patients. (2023). *Constructive Voices*. Retrieved from <https://constructive-voices.com/biophilic-design-in-healthcare> [in English].

[14] Boyce, M., Bungay, H., Munn-Giddings, C., & Wilson, C. (2018). The impact of the arts in healthcare on patients and service users: A critical review. *Health & Social Care in the Community*, 26 (4), 458–473. <https://doi.org/10.1111/hsc.12502> [in English].

[15] Bükür, M. B., & Kaynakçı Elinç, Z. (2023). Hastane iç mekânlarında yaşlılar için renk kullanımı [Use of color for older adults in hospital interiors]. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 14 (1), 171–184. <https://doi.org/10.29048/makufebed.1261241> [in Turkish].

[16] Cardillo, E.R., & Chatterjee, A. (2025). Benefits of nature imagery and visual art in healthcare contexts: A view from empirical aesthetics. *Buildings*, 15 (7), Article 1027. <https://doi.org/10.3390/buildings15071027> [in English].

[17] Foster, M.W., Sanhueza, C., Bahr, E., et al. (2025). The effects of viewing visual artwork on patients, staff, and visitors in healthcare settings: A scoping review. *PLOS ONE*, 20 (8), e0328215. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0328215> [in English].

[18] Fudickar, A., Konetzka, D., Nielsen, S. M. L., & Hathorn, K. (2022). Evidence-based art in the hospital. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 172 (9–10), 234–241. <https://doi.org/10.1007/s10354-021-00861-7> [in English].

[19] Hadjipanayi, C., Banakou, D., & Michael-Grigoriou, D. (2023). Art therapy in virtual reality: A scoping review. *Frontiers in Virtual Reality*, 4. <https://doi.org/10.3389/frvir.2023.1065863> [in English].

[20] Healing garden doubles as therapy trails. (2016). *Building Design + Construction*. Retrieved from <https://www.bdcnetwork.com/home/blog/55148177/healing-garden-doubles-as-therapy-trails> [in English].

[21] Huang, W., et al. (2025). The effects of visual art therapy on improving anxiety symptoms in adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jpm.70003> [in English].

[22] Joschko, R., et al. (2024). Active visual art therapy and health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 7 (9), e2428709. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.28709> [in English].

[23] Law, M., Karulkar, N., & Broadbent, E. (2021). Evidence for the effects of viewing visual artworks on stress outcomes: A scoping review. *BMJ Open*, 11, e043549. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043549> [in English].

[24] Miola, L., Boldrini, A., & Pazzaglia, F. (2025). The healing power of nature: Biophilic design applied to healthcare facilities. *Current Opinion in Psychology*, 64, 102049. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2025.102049> [in English].

[25] Morag, I., Sonmez, V., Van Puyvelde, A., & Pintelon, L. (2024). Improving wayfinding in hospitals for people with diverse needs and abilities: An exploratory

approach based on multi-criteria decision making. *Applied Ergonomics*, 114, 104149. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2023.104149> [in English].

[26] Nieberler-Walker, K., Desha, C., Bosman, C., Roiko, A., & Caldera, S. (2023). Therapeutic hospital gardens: Literature review and working definition. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*. <https://doi.org/10.1177/19375867231187154> [in English].

[27] Paimio Sanatorium. (n.d.). *Wikipedia*. Retrieved from https://en.wikipedia.org/wiki/Paimio_Sanatorium [in English].

[28] PET Felt Install for a Medical Office: Arthrex in Naples, FL. (2025). *Commercial Acoustics®*. Retrieved from <https://commercial-acoustics.com/case-studies/pet-felt-install-medical-office-arthrex-naples> [in English].

[29] Tekin, B.H., Corcoran, R., & Gutiérrez, R.U. (2023). A systematic review and conceptual framework of biophilic design parameters in clinical environments. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 16 (1),

233–250. <https://doi.org/10.1177/19375867221118675> [in English].

[30] Trupp, M.K.D., Howlin, C., Fekete, A., Fingerhut, J., & Pelowski, M. (2025). The impact of viewing art on well-being: A systematic review of the evidence base and suggested mechanisms. *The Journal of Positive Psychology*. <https://doi.org/10.1080/17439760.2025.2481041> [in English].

[31] Wang, C.-Y., Chen, C.-I., & Zheng, M.-C. (2023). Exploring sign system design for a medical facility: A virtual environment study on wayfinding behaviors. *Buildings*, 13 (6), Article 1366. <https://doi.org/10.3390/buildings13061366> [in English].

[32] Zhu, L., & Sarah, J. S. (2024). History and evolution of the healing gardens: Investigating the building-nature relationship in the healthcare setting. *SSM – Qualitative Research in Health*, 6, 100450. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2024.100450> [in English].

ABSTRACT

Kerb D., Cherniavskiy V. Usage arts synthesis tools in rehabilitation centers

The purpose of the study is generalizing approaches to the synthesis of art in rehabilitation and medical environments at different spatial levels (interior, building, adjacent outdoor area, urban context) and to determine the role of artistic means in environmental therapy for restoring a person's physical and psycho-emotional condition in post-traumatic settings.

Methodology. The study is based on a qualitative comparative-historical analysis of examples of therapeutic and recreational architecture, an analytical review of contemporary "arts in health" and "evidence-based design" practices, and an analysis of the structural-functional configuration of decorative arts, lighting, wayfinding, sculpture, and digital media within scenarios of movement, waiting, therapy, and social interaction. The generalization was carried out by identifying the functions of artistic means (psycho-emotional support, orientation, communication of identity, acoustic comfort, and motivation for exercises) and combining them with safety, hygiene, and barrier-free design requirements.

Results. It is established that the synthesis of arts in a rehabilitation environment should be considered as an instrument forming a cellular "complex of experience", where functionality and the treatment process are supplemented by a content and emotional component. Key forms of art integration are systematized: artistic interior design (monumental-decorative techniques, color, and texture), object-based and exhibition solutions (art objects and thematic installations), lighting scenarios (accent and diffuse lighting, dynamic compositions), communication and wayfinding elements (infographics and visual route markers), and landscape-environmental interventions (healing gardens, urban furniture, tactile surfaces). It is demonstrated that combining these means enhances orientation, reduces the "hospital effect," and creates conditions for recovery through contact with cultural meanings, nature, and well-organized places of stay. Promising development directions are identified: digital and interactive media (including immersive environments), participatory practices that involve patients in shaping the spatial image, and the integration of art into barrier-free routes and outdoor areas of facilities. The relationship between historical prototypes of the "health

city” and contemporary evidence-based approaches relevant to Ukraine’s post-war recovery agenda is clarified.

Scientific novelty. A comprehensive interpretation of the synthesis of arts is proposed as a multi-level model of environmental therapy for rehabilitation centers, in which artistic means are treated not as decoration but as elements of functional-technological treatment scenarios and psycho-social integration.

Practical relevance. The results can be used in developing design briefs and concepts for the design/reconstruction of rehabilitation centers, in interior and outdoor space design solutions, in urban programs aimed at creating barrier-free routes, pocket parks, and therapeutic courtyards. The generalized approaches are suitable for improving environmental quality, reducing anxiety, enhancing wayfinding, and supporting rehabilitation motivation through artistically organized space.

Key words: synthesis of arts, rehabilitation center, therapeutic-rehabilitation environment, architectural and planning organization, interior design, environmental therapy, art interventions, wayfinding and infographics, lighting scenarios, interactive media, healing gardens, accessibility, participatory practices, social integration, humanization of space, virtual and augmented reality (VR/AR).

AUTHOR’S NOTE:

Kerb Daniil, Postgraduate Student at the Department of Theory and History of Architecture and Synthesis of Arts, National Academy of Fine Arts and Architecture, Kyiv, Ukraine, e-mail: daniil.kerb@naoma.edu.ua, orcid: 0009-0002-3111-8899.

Cherniavskiy Volodymyr, Doctor of Architecture, Professor, Professor at the Department of Theory and History of Architecture and Synthesis of Arts, National Academy of Fine Arts and Architecture, Kyiv, Ukraine e-mail: volodymyr.cherniavskiy@naoma.edu.ua, orcid: 0000-0002-7118-8165.

Дата першого надходження статті до видання: 19.01.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 16.02.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 24.04.2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

