



Наукові перспективи  
Видавнича група

# Перспективи та інновації науки



**Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського**

**Видавнича група «Наукові перспективи»**

**Луганський державний медичний університет**

**Громадська наукова організація «Система здорового довголіття в мегаполісі»**

**Християнська академія педагогічних наук України**

**Всеукраїнська асоціація педагогів і психологів з духовно-морального виховання**

*за сприяння КНП "Клінічна лікарня №15 Подільського району м.Києва",  
Центру дієтології Наталії Калиновської*

## ***«Перспективи та інновації науки»***

**№ 4(62) 2026**

**Київ – 2026**

**Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University**

**Publishing Group «Scientific Perspectives»**

**Luhansk State Medical University**

**Public scientific organization "System of healthy longevity in the metropolis"**

**Christian Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine**

**All-Ukrainian Association of Teachers and Psychologists of Spiritual and Moral  
Education**

*with the assistance of the KNP "Clinical Hospital No. 15 of the Podilsky District of Kyiv",  
Nutrition Center of Natalia Kalinovska*

# ***"Prospects and innovations of science"***

**№ 4(62) 2026**

**Kyiv – 2026**

ISSN 2786-4952 Online

УДК 001.32:1/3](477)(02)

Ідентифікатор медіа - R40-05846

DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-4\(62\)](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2026-4(62))

**«Перспективи та інновації науки»: журнал. 2026. № 4(62) 2026. С. 4280**



**Згідно наказу Міністерства освіти і науки України від 27.09.2021 № 1017 журналу присвоєно категорію "Б" із психології та педагогіки**

**Згідно наказу Міністерства освіти і науки України від 27.04.2023 № 491 журналу присвоєно категорію "Б" із медицини: спеціальність 222**

*Рекомендовано до видавництва Президією громадської наукової організації «Всеукраїнська Асамблея докторів наук з державного управління» (Рішення від 16.04..2026, № 6/4-26)*

*Журнал видається за підтримки КНП "Клінічна лікарня №15 Подільського району м.Києва", Центру дієтології Наталії Калиновської*



Журнал включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus (IC), Research Bible, міжнародної пошукової системи Google Scholar

*Електронний науковий журнал «Перспективи та інновації науки» заснований з метою висвітлення актуальних питань теорії та практики медицини, біології, біотехнології та реабілітації в Україні, за кордоном. Видання розраховано на науковців, викладачів, педагогів-практиків, представників органів державної влади та місцевого самоврядування, здобувачів вищої освіти, громадсько-політичних діячів*

*Згідно Порядку формування Переліку наукових фахових видань України, затвердженого наказом МОН України від 15.01.2018 № 32, повнотекстовий доступ до наукових статей журналу представлений на платформі «Наукова періодика України» в Національній бібліотеці України імені В.І. Вернадського НАН України та в Національному репозитарії академічних текстів*

**Голова редакційної колегії:**



**Вадзюк Степан Несторович** - доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри фізіології з основами біоетики та біобезпеки Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України (Україна)

**Заступник голови редакційної колегії: Торяник Інна Іванівна** - доктор медичних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник лабораторії вірусних інфекцій Державної установи «Інститут мікробіології та імунології імені І.І. Мечникова Національної академії медичних наук України» (Харків, Україна)

**Редакційна колегія:**

1. **Алієв, Ельнур М.** доктор медичних наук, професор, професор Азербайджанського медичного університету (Азербайджан)
2. **Бабова Ірина Костянтинівна** - доктор медичних наук, професор, старший науковий співробітник відділу економічного регулювання природокористування ДУ "Інститут ринку і економіко-екологічних досліджень Національної академії наук України", лікар ФРМ (фізичної та реабілітаційної медицини) ДУ "Територіальне медичне об'єднання МВС України по Одеській області" (Одеса, Україна)

3. **Галандаров, Вагіф Календер** Доктор медичних наук, доктор філософії, професор, професор кафедри хірургічних захворювань Азербайджанського медичного університету (Азербайджан)
4. **Гараєв, Ельдар Абдулла** доктор медичних наук, професор кафедри загальної та токсикологічної хімії, Заступник директора Азербайджанського медичного університету ( Азербайджан)
5. **Ельдар Елієв** доктор медичних наук, професор, професор кафедри хірургічних захворювань Азербайджанського медичного університету (Азербайджан)
6. **Жуков Валері**, Університет Миколи Коперника в Торуні (Торунь, Польща)
7. **Іншакова Ганна Вадимівна** – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри громадського здоров'я Національного медичного університету імені О.О. Богомольця (Київ, Україна)
8. **Кернас Андрій В'ячеславович** – доктор філософії в галузі психології, кандидат психологічних наук, дійсний член Української психологічної асоціації, магістр права, магістр педагогіки, доцент кафедри Практичної психології Одеського національного морського університету, старший викладач кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки Одеського національного економічного університету (Одеса, Україна)
9. **Коваль Галина Миколаївна** - доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри мікробіології, вірусології, епідеміології з курсом інфекційних хвороб Ужгородського національного університету (Ужгород, Україна)
10. **Корильчук Неоніла Іванівна** – кандидат медичних наук, доцент кафедри терапії та сімейної медицини Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (Тернопіль, Україна)
11. **Левков Анатолій Анатолійович** - кандидат медичних наук, доцент кафедри фізичної терапії та ерготерапії Національного університету «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка», доцент кафедри онкології, радіаційної медицини та радіології Полтавського державного медичного університету (Полтава, Україна)
12. **Мочалов Юрій Олександрович** - доктор медичних наук, професор, професор кафедри хірургічної стоматології та клінічних дисциплін ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (Ужгород, Україна)
13. **Олійник Світлана Валентинівна** - кандидат фармацевтичних наук, доцент, доцент кафедри аптечної технології ліків Національного фармацевтичного університету
14. **Пасько Ольга Миколаївна** - доктор юридичних наук, професор, професор кафедри психології та педагогіки, Одеський державний університет внутрішніх справ.(Одеса, Україна)
15. **Помиткіна Любов Віталіївна** — доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри авіаційної психології Національного авіаційного університету (Київ, Україна)
16. **Теренда Наталія Олександрівна** - доктор медичних наук, професор, т.в.о завідувача кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (Тернопіль, Україна)
17. **Черська Марія Сергіївна** - доктор медичних наук, завідувачка консультативно-діагностичним відділенням Державної Установи «Інститут ендокринології та обміну речовин НАМН України» (Київ, Україна)
18. **Шульгай Аркадій Гаврилович** - доктор медичних наук, професор, професор кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України (Україна)

*Статті розміщені в авторській редакції. Відповідальність за зміст та орфографію поданих матеріалів несуть автори.*

- Бочелюк В.Й., Панов М.С.** **3385**  
*ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ ЯК РЕСУРС ПОДОЛАННЯ НАСЛІДКІВ ПЕРЕЖИТОГО НАСИЛЬСТВА В УМОВАХ ВІЙНИ*
- Бульченко Д.В., Тодорова І.С.** **3396**  
*ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ СУПРОВІД ТА ПІДТРИМКА ОСІБ ІЗ СОЦІАЛЬНИМ ТРИВОЖНИМ РОЗЛАДОМ*
- Бушмельова Г.П., Семенюк Р.О., Ратушняк І.І.** **3411**  
*РОЛЬ ПСИХОЛОГА У МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНІЙ КОМАНДІ ПРИ ВІДНОВЛЕННІ ДІТЕЙ ПІСЛЯ ХАРЧОВИХ ТОКСИКОІНФЕКЦІЙ*
- Варнавська І.В.** **3421**  
*КРИЗА ІДЕНТИЧНОСТІ: ПСИХОЛОГІЧНА ДЕКОНСТРУКЦІЯ ТРИВОЖНОСТІ ХЕРСОНСЬКИХ ВПО В УМОВАХ ВТРАТИ МАЙНА І ТРИВАЛОЇ ВІЙНИ*
- Варнавська І.В., Самкова О.М.** **3435**  
*ПСИХОЛОГІЧНА ТРАНСФОРМАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ "ХРОНІЧНОГО СТРЕСУ": СИНДРОМ ПРИФРОНТОВОГО ПРОЖИВАННЯ ЖИТЕЛІВ ХЕРСОНЩИНИ*
- Власов В.Г.** **3447**  
*КОНЦЕПЦІЯ РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ ЯК РЕСУРС ВІДНОВЛЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я*
- Вовченко О.А.** **3464**  
*ТРАВМО-ІНФОРМОВАНИЙ ПІДХІД У РОБОТІ ПРАКТИЧНОГО ПСИХОЛОГА ЗА УМОВ ВІЙНИ: СПЕЦИФІКА РОБОТИ З ДІТЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ*
- Герасімова Н.Є., Герасімова І.В.** **3478**  
*ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ В РІЗНІ ВІКОВІ ПЕРІОДИ: НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИЙ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ АСПЕКТИ*
- Гойсан М.В.** **3490**  
*ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК ЧИННИК ПІДВИЩЕННЯ КОМПЛАЄНСУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ*

**Бушмельова Ганна Петрівна** магістрантка Навчально-науковий інститут психології та ментального здоров'я. Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця, <https://orcid.org/0009-0001-0334-3987>

**Семенюк Ростислав Олександрович** асистент кафедри фізичної та реабілітаційної медицини Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова. м. Вінниця, Україна. <https://orcid.org/0000-0001-7283-9284>

**Ратушняк Ігор Іванович** магістрант Навчально-науковий інститут психології та ментального здоров'я. Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова. м. Вінниця, <https://orcid.org/0000-0003-1152-8815>

## **РОЛЬ ПСИХОЛОГА У МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНІЙ КОМАНДІ ПРИ ВІДНОВЛЕННІ ДІТЕЙ ПІСЛЯ ХАРЧОВИХ ТОКСИКОІНФЕКЦІЙ**

**Анотація.** Харчові токсикоінфекції залишаються однією з найпоширеніших причин гострих гастроінтестинальних захворювань у дітей в Україні та у світі. Відповідно до нормативно-правових засад організації реабілітаційної допомоги в Україні, зокрема положень щодо комплексного підходу до відновлення пацієнтів, важливим є впровадження мультидисциплінарної моделі ведення пацієнтів [1]. Епідеміологічні дані свідчать, що значна частка постраждалих від гострих кишкових інфекцій припадає саме на дитяче населення.

Міжнародні дослідження підтверджують, що гострі гастроінтестинальні інфекції можуть супроводжуватися вираженими психоемоційними реакціями, зокрема підвищеною тривожністю, страхами, формуванням негативних асоціацій із їжею та поведінковими реакціями уникнення, що суттєво впливає на перебіг захворювання та процес реабілітації [4; 5; 6].

**Мета дослідження** – проаналізувати роль психолога у мультидисциплінарній команді при відновленні дітей після харчових токсикоінфекцій та обґрунтувати необхідність впровадження психологічного супроводу.

Міжнародна практика підтверджує ефективність мультидисциплінарного підходу, що передбачає інтеграцію медичних, психологічних і соціальних методів, а також активну участь сім'ї відповідно до принципів сімейно-орієнтованої допомоги (family-centered care) [3; 7]. Психолог у складі мультидисциплінарної команди відіграє ключову роль, забезпечуючи раннє виявлення психоемоційних порушень, стабілізацію психічного стану дитини, формування

адаптивної харчової поведінки та надання психоосвітньої підтримки батькам [2; 5; 6].

Дослідження свідчать, що у дітей після соматичних захворювань можуть формуватися стійкі тривожні реакції та навіть симптоми посттравматичного стресу, що потребує своєчасного психологічного втручання [6; 8]. Водночас важливим є зміщення акценту з виключно сімейно-орієнтованої моделі до дитиноцентрованого підходу, що враховує індивідуальні потреби дитини [7].

**Висновки.** Інтеграція психолога у мультидисциплінарну команду є важливою умовою підвищення ефективності лікування та реабілітації дітей після харчових токсикоінфекцій.

Психологічний супровід сприяє стабілізації психоемоційного стану дитини, формуванню адаптивної харчової поведінки та покращенню результатів відновлення.

Необхідним є впровадження стандартизованих протоколів психологічної допомоги в українську медичну практику з урахуванням міжнародного досвіду.

**Ключові слова:** харчові токсикоінфекції, діти, психоемоційний стан, психологічний супровід, мультидисциплінарна команда, family-centered care, адаптивна харчова поведінка, реабілітація.

**Bushmelova Hanna Petrivna** Master's Student, Educational and Research Institute of Psychology and Mental Health, Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia, <https://orcid.org/0009-0001-0334-3987>

**Semeniuk Rostyslav Oleksandrovysh** Assistant, Department of Physical and Rehabilitation Medicine, Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia, <https://orcid.org/0000-0001-7283-9284>

**Ratushniak Ihor Ivanovych**, Master's Student, Educational and Research Institute of Psychology and Mental Health, Vinnytsia National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia, <https://orcid.org/0000-0003-1152-8815>

## **ROLE OF THE PSYCHOLOGIST IN A MULTIDISCIPLINARY TEAM IN THE RECOVERY OF CHILDREN AFTER FOODBORNE TOXICOINFECTIONS**

**Abstract.** Foodborne toxic infections remain one of the most common causes of acute gastrointestinal diseases in children in Ukraine and worldwide. According to regulatory frameworks governing rehabilitation care in Ukraine, a comprehensive multidisciplinary approach to patient recovery is essential [1]. Epidemiological data indicate a high incidence among the paediatric population, with children accounting for a significant proportion of those affected by outbreaks of acute intestinal infections and food poisoning.

International studies demonstrate that acute gastrointestinal infections are often accompanied by psycho-emotional reactions, including increased anxiety, fears, the formation of negative associations with food, and food avoidance behaviours, which significantly affect the course of the disease and the rehabilitation process [4; 5; 6].

**Research objective** – to analyse the role of the psychologist in a multidisciplinary team in the recovery of children after foodborne toxic infections and to substantiate the necessity of implementing psychological support.

International practice confirms the effectiveness of a multidisciplinary approach, which involves the integration of medical, psychological, and social interventions, as well as active family participation in accordance with the principles of family-centered care [3; 7]. A psychologist within the multidisciplinary team plays a key role in the early identification of psycho-emotional disorders, stabilisation of the child's mental state, development of adaptive eating behaviour, and provision of psychoeducational support to parents [2; 5; 6].

Studies indicate that children after somatic illnesses may develop persistent anxiety and even post-traumatic stress symptoms, highlighting the importance of timely psychological intervention [6; 8]. In addition, there is a growing emphasis on shifting from a purely family-centered model to a child-centered approach that considers the individual needs of the child [7].

**Conclusions.** The integration of a psychologist into a multidisciplinary team is a crucial factor in improving the effectiveness of treatment and rehabilitation of children after foodborne toxic infections. Psychological support contributes to the stabilisation of the child's psycho-emotional state, the development of adaptive eating behaviour, and improved recovery outcomes. The implementation of standardised psychological support protocols in Ukrainian medical practice, taking into account international experience, is necessary.

**Keywords:** foodborne toxic infections, children, psycho-emotional state, psychological support, multidisciplinary team, family-centered care, adaptive eating behaviour, rehabilitation.

**Постановка проблеми та актуальність дослідження.** Харчові токсикоінфекції залишаються однією з найпоширеніших причин гострих гастроінтестинальних захворювань у дитячому віці та становлять важливу проблему громадського здоров'я. Значна частка випадків припадає на дитяче населення, що зумовлено незрілістю імунної системи, особливостями харчової поведінки та підвищеною чутливістю до інфекційних агентів [3; 7].

Найчастішими збудниками харчових токсикоінфекцій у дітей є *Salmonella*, *Escherichia coli*, а також вірусні агенти, зокрема *Norovirus* [3]. Клінічні прояви включають інтоксикаційний синдром, нудоту, блювання, діарею, дегідратацію та загальну слабкість [4]. Поряд із соматичними симптомами у дітей нерідко спостерігаються психоемоційні реакції, пов'язані з пережитим захворюванням та умовами лікування [4; 5; 6].

Під час гострого перебігу захворювання, госпіталізації та проведення медичних процедур дитина може відчувати значний фізичний дискомфорт, що часто супроводжується підвищенням рівня тривожності, формуванням страху прийому їжі та появою негативних асоціацій із певними продуктами [5; 6]. У цей період психологічне навантаження відчувають і батьки, які переживають за стан здоров'я дитини та вимушені адаптуватися до нових умов повсякденного й соціального життя [6; 7].

У міжнародній педіатричній практиці дедалі ширше застосовується концепція *family-centered care*, яка передбачає активне залучення сім'ї до процесу лікування та психологічної підтримки дитини. Психологічні втручання, зокрема когнітивно-поведінкова терапія, психоосвітні програми для батьків та методи емоційної підтримки дітей, демонструють позитивний вплив на адаптацію до лікування та формування здорової поведінки, включно з харчовою [5; 6; 7].

В Україні такі підходи впроваджуються обмежено і переважно реалізуються в межах окремих клінічних і науково-практичних ініціатив [2; 3]. У рутинній клінічній практиці психологічний супровід дітей після гострих захворювань, зокрема харчових токсикоінфекцій, залишається недостатньо інтегрованим, попри наявність нормативних передумов розвитку мультидисциплінарної реабілітаційної допомоги [1; 2; 3].

Існуючі дослідження здебільшого зосереджені на хронічних та функціональних гастроентерологічних розладах, тоді як психоемоційний супровід після гострих харчових токсикоінфекцій та роль психолога у мультидисциплінарній команді залишаються недостатньо висвітленими [2; 3].

Відповідно до сучасних уявлень психосоматичної медицини, функціонування травної системи у дітей перебуває під впливом психоемоційного стану через механізми осі «мозок–кишківник» (*brain–gut axis*). Стрес, тривожність та інші емоційні порушення можуть модулювати моторну, секреторну та імунну активність кишечника, що сприяє посиленню клінічних проявів гастроентерологічних розладів [5; 6; 7].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У міжнародній науковій літературі все більше уваги приділяється взаємозв'язку соматичних захворювань шлунково-кишкового тракту у дітей та їх психоемоційного стану [5; 6; 7]. Дослідження свідчать, що гострі гастроінтестинальні інфекції можуть супроводжуватися вираженими психологічними реакціями, які впливають на перебіг захворювання, адаптацію дитини до лікування та подальше відновлення [4; 5; 6].

В Україні спеціалізовані дослідження у цьому напрямі залишаються обмеженими, а системні моделі психологічного супроводу дітей після харчових токсикоінфекцій фактично не сформовані [1; 2; 3].

Щорічні спалахи гострих кишкових інфекційних захворювань та харчових отруєнь в Україні підтверджують актуальність проблеми [1; 2]. Статистика наведена у таблиці 1.

**Таблиця 1**

**Статистика спалахів гострих кишкових інфекцій в Україні (2020–2025 рр.)**

Рік	Кількість спалахів	Постраждало всього	Діти	% дітей
2020	52	646	283	43,8
2021	–	992	750	75,0
2022	55	512	213	41,6
2023	60	1020	420	41,0
2024	62	755	417	55,2
2025	67	803	513	63,9

Наведені дані свідчать про зростання частки дітей серед постраждалих та підкреслюють необхідність інтеграції психологічної підтримки у систему медичної реабілітації [1; 2]. Значна кількість дітей перебуває в групі ризику щодо розвитку тривожності, страхів і поведінкових реакцій уникнення їжі, тоді як їхні батьки також потребують психологічної підтримки у період лікування та реабілітації [5; 6].

Відповідно до сучасних досліджень у галузі психосоматичної медицини, функціонування травної системи тісно пов'язане з психоемоційним станом через механізми осі «мозок–кишківник» (*brain–gut axis*). Психоемоційний стрес, тривожність та інші емоційні порушення можуть впливати на моторну, секреторну та імунну функції травного тракту, що сприяє формуванню або посиленню гастроентерологічних симптомів у дітей.

У міжнародній літературі підкреслюється, що психологічні чинники можуть виступати не лише супутніми явищами, а й важливими модифікаторами перебігу захворювань [5; 6; 7].

Перебування у лікарні часто супроводжується розвитком тривожності, страху, регресивної поведінки та труднощів у комунікації, що може посилювати реакцію на медичні процедури та впливати на подальшу прихильність до лікування [6; 7; 8]. Психологічний стан батьків також відіграє ключову роль: гострі захворювання викликають виражений стрес та емоційне виснаження у батьків, що може опосередковано впливати на психоемоційний стан дитини та ефективність процесу відновлення [5; 6].

Сучасні підходи до лікування та реабілітації дітей із гастроінтестинальними захворюваннями передбачають інтеграцію психологічної підтримки у мультидисциплінарний план лікування [3; 7]. У таких командах психолог виступає повноцінним фахівцем, який бере участь у формуванні індивідуального плану відновлення та забезпечує реалізацію психологічного компоненту реабілітації [2; 5; 7].

**Мета статті.** Метою статті є проаналізувати роль психолога у мультидисциплінарній команді під час лікування та відновлення дітей після харчових токсикоінфекцій на основі сучасних наукових підходів; визначити ключові напрями психологічного супроводу дітей та їхніх батьків; оцінити можливості впровадження психоемоційних втручань для стабілізації психічного стану дитини та формування адаптивної харчової поведінки в умовах вітчизняної медичної практики.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Дослідження базується на комплексному аналізі сучасних міжнародних публікацій у галузі педіатрії, медичної психології та реабілітаційної медицини, а також на рекомендаціях ВООЗ, UNICEF та CDC (2020–2025) щодо організації мультидисциплінарної допомоги дітям із соматичними захворюваннями [4; 5; 6; 7]. Особлива увага приділялася психоемоційному стану дітей після гострих гастроінтестинальних інфекцій та методам психологічного супроводу у період лікування та відновлення, включно з роботою з батьками в рамках принципів *family-centered care*.

Міжнародні дослідження свідчать, що інтеграція психолога у мультидисциплінарну команду дозволяє:

- ранньо виявляти психоемоційні порушення у дітей, включно з тривожністю, депресивними симптомами, страхами прийому їжі та поведінковими реакціями уникнення певних продуктів;
- забезпечувати комплексний психоемоційний супровід під час лікування та реабілітації;
- координувати роботу з іншими фахівцями для формування індивідуального плану відновлення.

Для оцінки психоемоційного стану та поведінкових труднощів у дітей у міжнародних дослідженнях широко застосовують стандартизовані інструменти, такі як *Revised Children's Anxiety and Depression Scale (RCADS)*, *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* та *Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL)*. Результати таких досліджень демонструють значне зниження рівня тривожності, покращення поведінкової адаптації та підвищення показників якості життя дітей після комплексного психологічного втручання [5; 6; 7].

**Основні напрями психологічного супроводу, підтверджені міжнародними джерелами**

1. **Емоційна підтримка та регуляція стресу** – застосування елементів ігрової терапії, дихальних і релаксаційних технік, адаптованих комунікативних стратегій [5; 6].

2. **Психоосвітня робота з батьками** – надання інформації про психоемоційні реакції дітей, рекомендацій щодо підтримки харчової поведінки та зниження сімейного стресу [5; 6; 7].

3. **Формування адаптивної харчової поведінки** – робота з негативними асоціаціями, поступове відновлення прийому їжі та створення позитивного харчового досвіду [6; 7].

У практиці США, Канади та країн ЄС реалізуються різні моделі мультидисциплінарної взаємодії, що забезпечують комплексний підхід до лікування. Психолог є повноцінним членом команди та співпрацює з педіатрами, гастроентерологами, дієтологами та соціальними працівниками; його втручання узгоджуються з медичними та харчовими рекомендаціями. Регулярні командні наради дозволяють обговорювати прогрес дитини та коригувати реабілітаційний план. У США, Канаді та країнах ЄС психологи також працюють у складі телереабілітаційних команд, координуючи дії через відеоконференції, онлайн-звіти та інтерактивні платформи [5; 6; 7].

### **Приклади міжнародних програм психологічного супроводу**

1. **Family-centered care (сімейно-орієнтований підхід):** оцінка психоемоційного стану дитини та батьків; навчання батьків адаптивним стратегіям підтримки та методам зниження тривожності; використання елементів когнітивно-поведінкової та ігрової терапії для формування безпечної харчової поведінки [5; 6].

2. **Дистанційні програми e-Mental Health та іСВТ:** онлайн-оцінка тривожності та депресивних реакцій, дистанційні сеанси когнітивно-поведінкової терапії; навчання навичкам емоційної саморегуляції; інтеграція у мультидисциплінарний план лікування.

3. **Програми підтримки батьків (COPE, Tuning in to Kids):** розвиток емоційної компетентності та навичок управління стресом; оптимізація психоемоційного середовища в сім'ї; зменшення ризику тривожності та небажаних поведінкових реакцій у дітей.

4. **Мультидисциплінарні телереабілітаційні команди (США, Канада, ЄС):** спільна дистанційна робота психолога з медичними фахівцями та дієтологами; оцінка прогресу та адаптація методів до індивідуальних потреб дитини.

5. **Інтеграція психолога у педіатричні клініки:** регулярна оцінка психоемоційного стану дітей, включно з проявами тривожності та депресії; використання когнітивно-поведінкової терапії та поступова адаптація до харчових продуктів; психоосвітні консультації батькам [5; 6; 7].

### **Рекомендації щодо ролі психолога в мультидисциплінарній команді**

На основі міжнародного досвіду та наявних в Україні ініціатив рекомендується включати психолога до мультидисциплінарної команди при відновленні дітей після харчових токсикоінфекцій [2; 3; 4]. В Україні вже реалізуються окремі ініціативи, що передбачають психоемоційну підтримку дітей і батьків, зокрема діяльність спеціалізованих платформ, благодійних організацій та мобільних мультидисциплінарних команд.

Основні напрями психологічного супроводу включають:

– ранню оцінку психоемоційного стану дитини (виявлення тривожності, страхів, поведінкових реакцій уникнення харчових продуктів) [5; 6; 7];

– психоосвітню підтримку батьків (зменшення стресу, підвищення обізнаності та розвиток навичок адаптивної підтримки) [5; 6];

– методи емоційної підтримки дитини, включно з елементами когнітивно-поведінкової та ігрової терапії [5; 6; 7];

– консультації та супервізії для членів команди з метою інтеграції психологічного аспекту у загальний план реабілітації [2; 3; 4].

Запровадження цих заходів дозволяє підвищити ефективність комплексної реабілітації, стабілізувати психоемоційний стан дітей та сприяти формуванню безпечної харчової поведінки [2–7]. У перспективі доцільно розробити та апробувати стандартизовані протоколи психологічного супроводу, а також оцінити їх вплив на довгострокові результати реабілітації в межах підходу *family-centered care* [2; 3; 4; 5].

Незважаючи на широкий міжнародний досвід інтеграції психолога у мультидисциплінарні команди та доказову ефективність психологічних втручань, в українській медичній практиці ця модель поки що не реалізується системно. У більшості закладів після лікування дітей із харчовими токсикоінфекціями увага зосереджена переважно на соматичному відновленні, а психоемоційний стан дитини та підтримка батьків залишаються недостатньо опрацьованими [2; 3; 4; 5; 6; 7].

Запозичення та адаптація міжнародних моделей психологічного супроводу можуть значно підвищити ефективність реабілітаційних втручань, сприяти стабілізації психічного стану дитини та формуванню безпечних харчових звичок [5; 6; 7].

**Висновки.** Харчові токсикоінфекції у дітей супроводжуються не лише соматичними симптомами, а й значними психоемоційними порушеннями: підвищеною тривожністю, страхами прийому їжі, негативними асоціаціями з продуктами та поведінковими реакціями уникнення [5; 6; 7]. Це свідчить про необхідність включення психологічного супроводу у комплексну реабілітацію дітей після інфекцій [4; 5; 6; 7].

Міжнародна практика демонструє ефективність мультидисциплінарного підходу, який передбачає інтеграцію психолога як повноцінного члена команди, спільну роботу з педіатрами, гастроентерологами, дієтологами та соціальними працівниками, а також активне залучення сім'ї відповідно до принципів *family-centered care* [4; 5; 6; 7]. Такий підхід забезпечує: раннє виявлення психоемоційних порушень у дітей; підтримку адаптивної харчової поведінки; психоосвітню підтримку батьків; оптимізацію процесу комплексної реабілітації та підвищення якості життя дітей [5; 6; 7].

В Україні психологічний супровід у клінічній практиці після харчових токсикоінфекцій залишається обмеженим і переважно реалізується у рамках окремих проектів психосоціальної підтримки [2; 3; 4]. Наявні практики не включають психолога як постійного учасника мультидисциплінарної команди, що створює прогалину у забезпеченні системного психоемоційного супроводу.

Перспективи подальших досліджень та практичних впроваджень включають:

- розробку стандартизованих протоколів психологічного супроводу дітей різного віку та тяжкості перебігу захворювання;
- оцінку довгострокових ефектів інтегрованого втручання;
- дослідження впливу мультидисциплінарної моделі на сімейну динаміку та взаємодію батьків і дитини;
- впровадження цифрових та інтерактивних платформ для дистанційної психологічної підтримки [5; 6; 7].

Таким чином, міжнародний досвід та епідеміологічні дані України підтверджують необхідність системного інтегрованого підходу до реабілітації дітей після харчових токсикоінфекцій і підкреслюють актуальність включення психолога у мультидисциплінарну команду як повноцінного фахівця в українській медичній практиці [1; 2; 3; 4; 5; 6; 7].

### Література

1. Кабінет Міністрів України. Постанова № 1268 «Питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» від 3 листопада 2021 р. *Офіційний вісник України*. 2021. № 97. Ст. 6315.
2. Tokarchuk A., Anoprienko O., Dambina L., Zhovnir V. Оцінка ефективності психологічної реабілітації дітей та батьків, які були пацієнтами Національної дитячої спеціалізованої лікарні «ОХМАТДИТ» МОЗ України в Латвії. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2025. Т. 10, № 1. Article 591.
3. Kliegman R. M., St. Geme J. W., Blum N. J., Shah S. S., Tasker R. C., Wilson K. M. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 21st ed. Philadelphia: Elsevier, 2020.
4. Knibb R. C., Jones C. J., Herbert L. J., Screti C. Psychological support needs for children with food allergy and their families: A systematic review. *Pediatric Allergy and Immunology*. 2024. Vol. 35, No. 3. e14108.
5. McDonnell A., Manning J. C., Gardner J., Corder K., Coad J. Parental anxiety in food allergy: Using a cognitive behavioural therapy approach to guide early intervention. *Nursing Children and Young People*. 2023. Vol. 35, No. 6. P. 15–20.
6. DunnGalvin A., Koman E., Raver E., Frome H., Adams M., Keena A., Hourihane J. Parental anxiety and posttraumatic stress symptoms in pediatric food allergy. *Journal of Pediatric Psychology*. 2021. Vol. 46, No. 6. P. 688–697.
7. Coyne I., Hallström I., Söderbäck M. Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of Child Health Care*. 2022. Vol. 26, No. 2. P. 201–213.
8. Lerwick J. L. Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma. *World Journal of Clinical Pediatrics*. 2023. Vol. 12, No. 2. P. 1–10.

### References

1. Cabinet of Ministers of Ukraine. (2021). Resolution No. 1268 'On the organization of rehabilitation in the healthcare sector' of 3 November 2021. *Official Bulletin of Ukraine*, No. 97, Art. 6315.
2. Tokarchuk, A., Anoprienko, O., Dambina, L., & Zhovnir, V. (2025). Assessment of the effectiveness of psychological rehabilitation of children and parents who were patients of the National Children's Specialized Hospital "OKHMATDYT" of the MOH of Ukraine in Latvia. *Psykhosomatychna Medytsyna ta Zahalna Praktyka*, 10(1), Article 591.

3. Kliegman, R. M., St. Geme, J. W., Blum, N. J., Shah, S. S., Tasker, R. C., & Wilson, K. M. (2020). *Nelson Textbook of Pediatrics* (21st ed.). Elsevier.
4. Knibb, R. C., Jones, C. J., Herbert, L. J., & Screti, C. (2024). Psychological support needs for children with food allergy and their families: A systematic review. *Pediatric Allergy and Immunology*, 35(3), e14108.
5. McDonnell, A., Manning, J. C., Gardner, J., Corder, K., & Coad, J. (2023). Parental anxiety in food allergy: Using a cognitive behavioural therapy approach to guide early intervention. *Nursing Children and Young People*, 35(6), 15–20.
6. DunnGalvin, A., Koman, E., Raver, E., Frome, H., Adams, M., Keena, A., & Hourihane, J. (2021). Parental anxiety and posttraumatic stress symptoms in pediatric food allergy. *Journal of Pediatric Psychology*, 46(6), 688–697.
7. Coyne, I., Hallström, I., & Söderbäck, M. (2022). Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of Child Health Care*, 26(2), 201–213.
8. Lerwick, J. L. (2023). Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 12(2), 1–10.

Дата першого надходження статті до видання: 24.03.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 07.04.2026