

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ КАНІСТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЕННІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПІСЛЯ ТРАВМАТИЧНИХ ПОДІЙ

Міщенко Марина Сергіївна

кандидат психологічних наук,

доцент кафедри психології

Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини

ORCID ID: 0000-0003-0739-0497

У статті здійснено теоретико-аналітичне обґрунтування психотерапевтичного потенціалу каністерапії у відновленні ментального здоров'я осіб, які пережили травматичні події воєнного характеру. Актуальність дослідження зумовлена зростанням поширеності посттравматичного стресового розладу, тривожних і депресивних станів серед військовослужбовців та цивільного населення України в умовах війни. Показано, що традиційні психотерапевтичні підходи не завжди забезпечують достатній рівень емоційної стабілізації, особливо у випадках утрудненої вербалізації травматичного досвіду, що актуалізує пошук допоміжних реабілітаційних методів. Розкрито міждисциплінарний характер відновлення ментального здоров'я, що передбачає поєднання психотерапевтичних, медичних і соціальних інтервенцій. Обґрунтовано, що каністерапія як різновид animal-assisted therapy інтегрується в комплексні програми реабілітації та відповідає сучасним міжнародним стандартам організації МHPSS-послуг. Проаналізовано наукові концепції, які пояснюють механізми впливу каністерапії. Наголошено на нейробиологічних ефектах взаємодії людини з терапевтичною собакою, що проявляються у зниженні рівня кортизолу, підвищенні окситоцину та стабілізації емоційного стану. Узагальнення результатів емпіричних досліджень засвідчує зменшення симптомів ПТСР, тривожності, соціальної ізоляції та покращення соціального функціонування в осіб, які проходили програми з використанням терапевтичних собак.

Визначено, що в українському контексті каністерапія має значний потенціал, однак потребує систематизації, стандартизації та подальшої доказової валідації. Зроблено висновок про доцільність інтеграції каністерапії у мультидисциплінарні програми психосоціальної підтримки як допоміжного методу, що посилює загальний терапевтичний ефект і сприяє відновленню ментального здоров'я після травматичних подій.

Ключові слова: *психотравма, посттравматичний стресовий розлад, ментальне здоров'я, каністерапія, animal-assisted therapy, біопсихосоціальна модель, психологічна реабілітація, воєнна травма.*

Mishchenko M. PSYCHOTHERAPEUTIC POTENTIAL OF CANISTERAPY IN RESTORING MENTAL HEALTH AFTER TRAUMATIC EVENTS

The article provides a theoretical and analytical justification of the psychotherapeutic potential of canine therapy in restoring the mental health of individuals who have experienced traumatic events of a military nature. The relevance of the study is due to the increasing prevalence of post-traumatic stress disorder, anxiety and depressive states among military personnel and the civilian population of Ukraine in wartime conditions. It is shown that traditional psychotherapeutic approaches do not always provide a sufficient level of emotional stabilization, especially in cases of difficult verbalization of traumatic experience, which makes the search for auxiliary rehabilitation methods relevant. The interdisciplinary nature of restoring mental health is revealed, which involves a combination of psychotherapeutic, medical and social interventions. It is substantiated that canine therapy as a type of animal-assisted therapy is integrated into comprehensive rehabilitation programs and meets modern international standards for the organization of MHPSS services. Scientific concepts that explain the mechanisms of the influence of canine therapy are analyzed. The neurobiological effects of human-therapy dog interaction are emphasized, manifested in a decrease in cortisol levels, an increase in oxytocin, and stabilization of the emotional state. The generalization of the results of empirical studies indicates a decrease in PTSD symptoms, anxiety, social isolation, and improved social functioning in individuals who underwent programs using therapy dogs.

It was determined that in the Ukrainian context, canitherapy has significant potential, but requires systematization, standardization, and further evidentiary validation. The conclusion is made about the feasibility of integrating canitherapy into multidisciplinary psychosocial support programs as an auxiliary method that enhances the overall therapeutic effect and contributes to the restoration of mental health after traumatic events.

Key words: *trauma, post-traumatic stress disorder, mental health, canine therapy, animal-assisted therapy, biopsychosocial model, psychological rehabilitation, war trauma.*

Вступ. Військові конфлікти та бойові дії мають значний вплив на психічне здоров'я людей, спричиняючи різноманітні психологічні травми, включаючи посттравматичний стресовий розлад, депресивні стани, тривожність та соціальну ізоляцію. Традиційні методи психологічної реабілітації не завжди

є достатньо ефективними, особливо для осіб, які мають труднощі у вербалізації своїх емоційних переживань. У цьому контексті альтернативні методи, такі як каністерапія, набувають особливої актуальності. Взаємодія з терапевтичними собаками сприяє зниженню рівня стресу, формуванню почуття безпеки, покращенню соціальної адаптації та загальному емоційному відновленню постраждалих. Проте, незважаючи на позитивні результати, питання ефективності та механізмів впливу каністерапії на людей із психологічними травмами після воєнних дій потребує подальшого наукового дослідження та впровадження у реабілітаційні програми.

Матеріали та методи. Дослідження ґрунтувалося на комплексному аналізі вітчизняних і зарубіжних наукових джерел, присвячених проблемам психотравми, посттравматичного стресового розладу, біопсихосоціальної моделі відновлення ментального здоров'я та застосування каністерапії як різновиду *animal-assisted interventions*. Теоретичну основу становили сучасні підходи до розуміння психотравми, представлені у класифікаційних системах DSM-5 та ICD-11, концепція поетапного відновлення після травми Judith Herman, а також біопсихосоціальна модель George L. Engel. Аналітичний огляд охоплював міжнародні стандарти організації програм із залученням тварин, зокрема рекомендації IANAIO та ISAAT, що визначають етичні, професійні та безпекові вимоги до підготовки фахівців і собак-терапевтів. Емпіричну основу дослідження становили: узагальнення практичного досвіду впровадження каністерапії у реабілітаційних центрах України; аналіз програм психосоціальної підтримки ветеранів і внутрішньо переміщених осіб; вивчення результатів застосування каністерапії у роботі з військовослужбовцями, цивільним населенням та дітьми, які постраждали від воєнних дій.

Результати. Міжнародні та національні огляди консолідують дані про значну потребу в послугах психічного здоров'я: звіти WHO і спеціалізовані огляди відмічають тисячі звернень за МНПСС-послугами, нарощування національних координаційних механізмів і багаточисельні ініціативи з надання психосоціальної допомоги (місцеві центри, гарячі лінії, мобільні бригади). Репрезентативні дослідження дають оцінки поширеності ПТСР у населення загалом (приблизно 10–15 % у різних вибірках) та вищі показники серед груп з прямою експозицією (внутрішньо переміщені особи, мешканці зон активних бойових дій). У той же час, реальні масштаби залишаються потенційно недооціненими через бар'єри доступу, стигму та руйнування служб охорони здоров'я [6].

Психічні розлади, спричинені війною, призводять до погіршення родинних стосунків, зростання конфліктів, економічної нестабільності сімей і зниження продуктивності. Вторинна травматизація родичів і доглядальників є поширеним явищем, що створює додаткове навантаження на соціальні системи. Масштабні переселення розривають соціальні мережі підтримки, послаблюючи важливий буфер проти хронізації психічних розладів [7].

В умовах війни існують кілька ключових викликів: нестача кваліфікованих фахівців; пошкодження або обмежена доступність закладів охорони здоров'я; фрагментація надавачів послуг (Державні установи, НУО, волонтери); потреба у координації МНПСС-заходів згідно з міжнародними стандартами (IASC, WHO). Звітні документи закликають до впровадження пріоритетної мультисекторної дорожньої карти дій, масштабування мобільних і цифрових інструментів, а також інвестицій у підготовку кадрів та довгострокове відновлення системи [8].

Війна створює множинні психотравмуючі фактори: пряме загроза життю й фізичній цілісності, свідство насильства, втрата близьких, масова руйнація домівок, внутрішнє чи зовнішнє переміщення, порушення базових соціальних інфраструктур та тривала невизначеність. Така мультипричинність підсилює ймовірність розвитку гострих і хронічних психічних розладів – від гострих стресових реакцій до ПТСР, депресії, тривожних розладів та когнітивних розладів унаслідок травм головного мозку [3].

Військовослужбовці перебувають у групі особливо підвищеного ризику через:

- інтенсивну і повторювану експозицію до бойових подій та травматичних подій (вогневе протистояння, вибухи, поранення);
- моральні дилеми й моральну травму, які супроводжують ситуації, коли дії або бездіяльність суперечать внутрішнім цінностям, – це додатково підсилює ризик ПТСР і суїцидальної поведінки;
- часто поєднані соматичні ураження (особливо травми головного мозку), що ускладнюють психічну реабілітацію.

Емпіричні дослідження на українських ветеранах вказують на високу поширеність проявів ПТСР, моральної травми та коморбідної депресії; окремі звіти фіксують суттєві показники тяжкої психологічної дисфункції серед демобілізованих та діючих військових [4].

Цивільне населення піддається широкому спектру стресорів: масові евакуації, втрата житла та засобів існування, перебування під обстрілами, втрати членів родини, порушення доступу до медичної та соціальної допомоги. Дані опитувань і репрезентативних досліджень свідчать про помітне підвищення рівнів тривоги, депресії, порушень сну та показників, сумісних із ПТСР, серед населення України в період після 2022 р.; поширеність «ймовірного ПТСР» у загальній популяції оцінювалася

на рівні низьких-десятих часток десятків відсотків (різні дослідження дають оцінки від ~10–15 % до вищих показників у найбільш уражених регіонах) [5].

Психопатологічні наслідки виникають як результат взаємодії індивідуальної вразливості (попередні психічні розлади, особистісні характеристики), інтенсивності травматичної експозиції та соціальних детермінант (підтримка родини, доступ до допомоги, економічна стабільність). Хронічний характер стресу, повторювані тригери та вторинні втрати (робота, спільноти) збільшують ймовірність переходу гострих реакцій у хронічні розлади. Окремо слід виділити вплив нейроtraвм (зокрема черепно-мозкових травм) як каталізатора довготривалих когнітивних і поведінкових порушень.

Поточний контекст потребує комплексних підходів: поєднання доказових психотерапевтичних методів, фармакотерапії, тілесно-орієнтованих втручань і психосоціальних програм. Допоміжні методи, зокрема каністерапія, можуть бути корисними у стабілізації симптомів тривожності, відновленні соціальних навичок і зниженні ізоляції, але мають інтегруватися в мультидисциплінарні протоколи та проходити систематичну оцінку ефективності в українських умовах [9].

Війна в Україні породила багаторівневу та стійку хвилю психотравм у військових і цивільних, що проявляється у високій поширеності симптомів ПТСР, тривоги, депресії та пов'язаних соматичних ускладнень (включно з наслідками черепно-мозкових травм). Адекватна відповідь вимагає масштабних, мультисекторних і науково обґрунтованих підходів до надання МHPSS-послуг, підсилення національної інфраструктури психічного здоров'я та інвестицій у довгострокову реабілітацію [6].

Психологічна (психотравматична) подія визначається як переживання або свідчення події, що пов'язане з реальною чи потенційною загрозою життю, фізичній цілісності або цілісності психічного простору особистості; наслідком може бути стійка дисфункція на емоційному, когнітивному та поведінковому рівнях (DSM-5). Травма не тотожна загальному поняттю «стрес»: стрес – це загальна реакція організму на навантаження (позитивне чи негативне), тоді як травма означає надмірне перевантаження психічних і фізіологічних систем, що виходить за рамки звичних адаптаційних ресурсів і може призвести до дисоціації, хронічної гіпервиглядності і перерваних міжособистісних зв'язків. Класичний клініко-теоретичний огляд проблеми подано в роботах Judith Herman, яка підкреслює, що травма трансформує здатність індивіда відчувати безпеку, пам'ять і причетність, що вимагає спеціалізованих етапних втручань у процесі відновлення [10].

На нейробіологічному рівні травма супроводжується змінами в «страховому контурі» мозку (амігдала, гіпокамп, префронтальна кора), що пояснює появу нав'язливих спогадів, порушень сну та надмірної реактивності; сучасні огляди підкреслюють, що ці зміни мають як короткострокові, так і довгострокові наслідки для регуляції емоцій і когнітивної діяльності.

Реакція людини на травму зазвичай розвивається поетапно. У перші години та дні після травмуючої події може виникати гостра стресова реакція – комплекс симптомів дистресу, дисоціації, симптомів збудження та порушень функціонування, що тривають від кількох годин до декількох тижнів; у класифікаціях ICD-11 і DSM відображено особливості цієї стадії та критерії для діагностики.

Якщо симптоматика зберігається понад один місяць і відповідає кластерам (інтрузії, уникнення, негативні зміни в когніції та афекті, а також підвищена збудливість), ставиться діагноз посттравматичного стресового розладу згідно з DSM-5; для клінічної оцінки і моніторингу використовуються стандартизовані інструменти, зокрема CAPS-5 і PCL-5. ПТСР асоціюється із зниженням функціональної здатності, порушеннями сну, епізодами дисоціації і підвищеним ризиком коморбідних станів (депресія, зловживання психоактивними речовинами) [11].

Далі можливі два основні сценарії розвитку: адаптація (поступове зменшення симптомів і відновлення соціального функціонування) або хроніфікація (перехід у зтяжні, стійкі розлади, які вимагають тривалого комплексного лікування). Перехід до хронічного стану визначається поєднанням факторів: інтенсивністю первинної травми, попередньою психічною та соматичною історією, рівнем соціальної підтримки, наявністю вторинних стресорів та якістю наявних втручань.

Для пояснення складної динаміки травматичних реакцій і планування втручань широке застосування отримала біопсихосоціальна модель (George L. Engel), яка інтегрує біологічні, психологічні та соціальні чинники як взаємодіючі детермінанти здоров'я і хвороби. За цією моделлю, клінічна картина після травми формується через взаємодію: а) біологічної вразливості (генетика, нейроендокринні реакції, соматичний стан); б) психологічних механізмів (когніції, стилі копію, система прив'язаності); в) соціальних умов (підтримка сім'ї, економічні обмеження, культурні фактори). Така концепція дозволяє планувати мультикомпонентні інтервенції, де психотерапія, медикаментозна допомога, соціальна підтримка та реабілітаційні заходи комбінуються відповідно до індивідуальних потреб пацієнта [12].

Теоретичні засади відновлення ментального здоров'я після травми поєднують класичні клінічні уявлення (гострі реакції → ПТСР → адаптація / хроніфікація) із сучасними нейробіологічними даними та інтегративною біопсихосоціальною парадигмою. Такий міжрівневий підхід обґрунтовує комплексні, мультидисциплінарні програми реабілітації, у яких методи, що впливають одночасно на тіло,

психіку і соціальне оточення (включно з каністерапією та іншими анімалотерапевтичними втручаннями), можуть посилювати загальний терапевтичний ефект [10].

Останні дослідження вчених підтверджують ефективність каністерапії як методу реабілітації осіб із психологічними травмами після воєнних дій. Прокопенко М. зазначає, що взаємодія з собаками сприяє підвищенню рівня серотоніну та дофаміну, що покращує емоційний стан. Також знижується рівень кортизолу, гормону стресу, що сприяє загальному психічному розвантаженню. Собаки-терапевти виступають посередниками між клієнтом і фахівцем, допомагаючи подолати страхи та ізоляцію. Це особливо важливо для осіб, які пережили травматичні події та мають труднощі в соціалізації [1].

У дослідженнях наголошується, що каністерапія допомагає зменшити симптоми посттравматичного стресового розладу, депресії та тривожності. Наприклад, у Запоріжжі реалізується проєкт «Долоні миру», де собаки-терапевти допомагають ветеранам і їхнім сім'ям відновлювати емоційну стабільність. Каністерапія використовується не лише для ветеранів, але й для внутрішньо переміщених осіб, дітей із особливими освітніми потребами та осіб із інвалідністю. Це свідчить про універсальність методу.

Чамлай І. у своїй статті розглядає каністерапію як інноваційний підхід у соціально-психологічній реабілітації. Авторка підкреслює ефективність взаємодії з собаками у зниженні рівня стресу та покращенні емоційного стану пацієнтів, особливо тих, хто пережив травматичні події [2].

Загалом, аналіз публікацій свідчить про зростаючий інтерес наукової спільноти до використання каністерапії в реабілітації осіб із психологічними травмами, зокрема тих, хто постраждав від воєнних дій. Дослідження підкреслюють ефективність цього методу у зниженні рівня стресу, покращенні емоційного стану та сприянні соціальній адаптації пацієнтів.

Каністерапія як метод бере свій початок із середини ХХ століття. Вона базується на ідеї про позитивний вплив взаємодії людини з твариною на психічний стан і поведінку. Собаки, як соціальні й емоційно чутливі тварини, мають унікальну здатність створювати відчуття довіри, безпеки та підтримки, що є ключовим для осіб із психологічними травмами.

Каністерапія (тобто залучення спеціально навчених собак у терапевтичний процес) є різновидом тварин-асистованої терапії (animal-assisted therapy, ААТ) – цілеспрямованого й структурованого підходу, що використовує взаємодію з тваринами для досягнення лікувальних цілей у пацієнтів. ААТ має чітку організацію: у ньому беруть участь терапевт, тварина-асистент і її поводитир, і програма спрямована на психологічне або фізичне відновлення учасника [13].

Каністерапія вирізняється своїм психотерапевтичним потенціалом – через встановлення міжлюдських зв'язків із собакою, що діє як «соціальний каталізатор» та «джерело безумовного прийняття». Це сприяє активації внутрішніх ресурсів, полегшує релаксацію та соціальну взаємодію [13].

В Україні елементи каністерапії впроваджуються переважно у програмах для дітей з аутизмом та осіб з інвалідністю. З 2022 р. деякі волонтерські ініціативи почали працювати з ветеранами та ВПО, застосовуючи моделі, подібні до американських і канадських програм роботи з бойовою травмою. Проте, на відміну від західних країн, систематизовані клінічні дослідження в Україні наразі обмежені, що створює перспективу для наукових розробок.

Висновки. Проведений теоретико-аналітичний огляд засвідчив, що війна в Україні спричинила масштабні та багаторівневі психотравматичні наслідки для військовослужбовців і цивільного населення, що проявляються у високій поширеності симптомів ПТСР, тривожних і депресивних розладів, порушень соціального функціонування та соматичних ускладнень. Аналіз сучасних підходів, зокрема класифікаційних критеріїв DSM-5 та ICD-11, етапної концепції відновлення після травми Judith Herman та біопсихосоціальної моделі George L. Engel, підтвердив доцільність інтегративного, мультидисциплінарного підходу до реабілітації осіб, які пережили травматичний досвід.

Встановлено, що каністерапія як різновид animal-assisted therapy має значний психотерапевтичний потенціал у структурі комплексних програм відновлення. Її ефективність обґрунтовується теорією прив'язаності та сучасними нейробіологічними даними щодо регуляції гормонів стресу й довіри (зниження кортизолу, підвищення окситоцину).

Література:

1. Прокопенко М. Каністерапія як дієвий метод психологічної реабілітації: для кого підходить та як це працює. *Delo*. 2024. URL: <https://surl.li/idhdyf>
2. Чамлай І. Каністерапія як інноваційний метод соціально-психологічної реабілітації. *Психологічний журнал*. 2024. № 13. С. 131–139.
3. WHO's response to the Ukraine crisis. Annual report, 2022. *World Health Organization*. 2023. URL: <https://surl.li/jtlvbc>
4. Scars on their souls: PTSD and Veterans of Ukraine. Kyiv. 2023. URL: <https://surl.li/qrurs>
5. Lushchak O., Velykodna M., Bolman S., Strilbytska O., Berezovskyi V., Storey K. Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: a nationwide cross-sectional study. *The lancet Regional health Europe*. 2024. Vol. 36. URL: <https://surl.li/rnpsmj>

6. Strengthening National Capacity for Mental Health and Psychosocial Support During the War: WHO support to Ukraine in 2022. *World Health Organization*. URL: <https://surl.li/cyhuef>
7. Frankova I., Bahmad M., Goloktionova G., Suvalo O., Khyzhniak K., Power T. Mental Health and Psychosocial Support in Ukraine: Coping, Help-seeking and Health Systems Strengthening in Times of War. 2024. 69 p.
8. Nalyvaiko O., Vus V., Zotova L., Kostruba N., Tayeh R. Mental Health and Psychosocial Support Coordination in Wartime (Ukraine): Lessons from a Humanitarian Perspective. *Mental Health: Global Challenges Journal*. 2025. Vol. 8. Issue 1. Pp. 27–35.
9. Two years on: mental health and psychosocial needs in Ukraine and affected countries. *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies Reference Centre for Psychosocial Support*. 2024. URL: https://mhpsshub.org/wp-content/uploads/2024/02/advocacy_report.pdf
10. Zepinic V. Trauma-Focused Dynamic Therapy Model in Treating Complex Psychological Trauma. *Psychology*. Vol. 8. № 13. Pp. 2059–2101.
11. PTSD: National Center for PTSD. URL: https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/essentials/dsm5_ptsd.asp?utm_source
12. Frazier L. D. The past, present, and future of the biopsychosocial model: A review of The Biopsychosocial Model of Health and Disease: New philosophical and scientific developments by Derek Bolton and Grant Gillett. *New Ideas in Psychology*. 2020. Vol. 57. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0732118X19301448?via%3Dihub>
13. Mittly V., Farkas-Kirov C., Zana Á., Szabó K., Ónodi-Szabó V., Purebl G. The effect of animal-assisted interventions on the course of neurological diseases: a systematic review. *Systematic Reviews*. 2023. Vol. 12. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02387-y>

References:

1. Prokopenko, M. (2024). Kanisterapiia yak diievyi metod psykholohichnoi reabilitatsii: dlia koho pidkhodyt ta yak tse pratsiuie [Canister therapy as an effective method of psychological rehabilitation: who is it suitable for and how does it work?]. *Delo*. Retrieved from: <https://surl.li/idhdyf> [in Ukrainian].
2. Chamlai, I. (2024). Kanisterapiia yak innovatsiinyi metod sotsialno-psykholohichnoi reabilitatsii [Canister therapy as an innovative method of social and psychological rehabilitation]. *Psykhologichnyi zhurnal*, 13, 131–139 [in Ukrainian].
3. WHO's response to the Ukraine crisis. Annual report, 2022 (2023). *World Health Organization*. Retrieved from: <https://surl.li/jtlvbc>
4. Scars on their souls: PTSD and Veterans of Ukraine. Kyiv (2023). Retrieved from: <https://surl.li/qrurrs>
5. Lushchak, O., Velykodna, M., Bolman, S., Strilbytska, O., Berezovskyi, V., Storey, K. Prevalence of stress, anxiety, and symptoms of post-traumatic stress disorder among Ukrainians after the first year of Russian invasion: a nationwide cross-sectional study. (2024). *The lancet Regional health Europe*, 36. Retrieved from: <https://surl.li/rnpsmj>
6. Strengthening National Capacity for Mental Health and Psychosocial Support During the War: WHO support to Ukraine in 2022. *World Health Organization*. Retrieved from: <https://surl.li/cyhuef>
7. Frankova, I., Bahmad, M., Goloktionova, G., Suvalo, O., Khyzhniak, K., Power, T. (2024). Mental Health and Psychosocial Support in Ukraine: Coping, Help-seeking and Health Systems Strengthening in Times of War. 69 p.
8. Nalyvaiko, O., Vus, V., Zotova, L., Kostruba, N., Tayeh, R. (2025). Mental Health and Psychosocial Support Coordination in Wartime (Ukraine): Lessons from a Humanitarian Perspective. *Mental Health: Global Challenges Journal*, 8(1), 27–35.
9. Two years on: mental health and psychosocial needs in Ukraine and affected countries. *International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies Reference Centre for Psychosocial Support*. (2024). Retrieved from: https://mhpsshub.org/wp-content/uploads/2024/02/advocacy_report.pdf
10. Zepinic, V. (2017). Trauma-Focused Dynamic Therapy Model in Treating Complex Psychological Trauma. *Psychology*, 8 (13), 2059–2101.
11. PTSD: National Center for PTSD. Retrieved from: https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/essentials/dsm5_ptsd.asp?utm_source
12. Frazier, L. D. (2020). The past, present, and future of the biopsychosocial model: A review of The Biopsychosocial Model of Health and Disease: New philosophical and scientific developments by Derek Bolton and Grant Gillett. *New Ideas in Psychology*, 57. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0732118X19301448?via%3Dihub>
13. Mittly, V., Farkas-Kirov, C., Zana, Á., Szabó, K., Ónodi-Szabó, V., Purebl, G. (2023). The effect of animal-assisted interventions on the course of neurological diseases: a systematic review. *Systematic Reviews*, 12. Retrieved from: <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02387-y>

Дата першого надходження статті до видання: 01.03.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 30.03.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 21.05.2026