
МЕДИЧНА КОМУНІКАЦІЯ В УМОВАХ КРИЗИ – ЦЕ СТРАТЕГІЯ, А НЕ «М'ЯКА НАВИЧКА»

Гетьман О. І., Матяш Л. О.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-593-8-17>

ВСТУП

Система охорони здоров'я впродовж тривалого часу функціонує в умовах високої непередбачуваності, хронічного стресу та надмірного навантаження на медичний персонал. Масштабні кризові явища – такі як війна в Україні, пандемія COVID-19 та економічна нестабільність – не лише ускладнили організацію медичних процесів, але й оголили системні вразливості: нерівномірний розподіл обов'язків, комунікаційні напруження в роботі з пацієнтами та всередині медичних колективів, а також відсутність належної підготовки до формування стійкої комунікаційної культури, яка має розглядатися як інструмент управління в системі охорони здоров'я¹.

У сучасному кризовому контексті змінилися як практичні, так і управлінські вимоги до медичних працівників і керівників закладів охорони здоров'я. Особливо зросла потреба у здатності до швидкого й обґрунтованого прийняття рішень, управління персоналом в умовах стресу, а також формування довіри через ефективну комунікацію.

Медична комунікація втрачає статус другорядної «м'якої навички» та постає як ключовий елемент стратегічного управління. Вона визначає якість взаємодії між лікарем і пацієнтом, атмосферу в медичному колективі, рівень мотивації персоналу та стійкість медичного закладу в кризових умовах.

Водночас ефективна комунікація не є вродженою навичкою – вона вимагає цілеспрямованого навчання, професійного супроводу та системного впровадження. Саме тому стратегічне формування культури медичної комунікації має стати пріоритетом як для закладів охорони здоров'я, так і для системи підготовки медичних фахівців. В умовах постійних змін ефективна комунікація виступає ключовим

¹ 4Service. Медицина, загорнута у сервіс: підсумки масштабного дослідження в медичній сфері.. URL: <https://4service.group/meditsina-zagornuta-u-servis-pidsumki-masshtabnogo-doslidzhennya-v-medichnij-sferi/> (дата звернення: 28.04.2025).

інструментом управління ризиками, підтримання командної взаємодії та забезпечення безперервності медичної допомоги.

1. Визначення поняття медичної комунікації

Медична комунікація є складним і багатовимірним процесом обміну інформацією між різними учасниками медичної взаємодії: лікарями, пацієнтами, родичами, адміністрацією та медичним персоналом. Вона охоплює як вербальні, так і невербальні аспекти, що впливають на ефективність надання медичних послуг. Метою медичної комунікації є не лише передача інформації, але й формування довіри, підтримка емоційного контакту², співпереживання, зниження стресу та покращення психологічного стану учасників процесу, особливо в умовах підвищеної невизначеності, як це часто відбувається в кризових ситуаціях.

Медична комунікація в умовах кризи перетворюється з «м'якої навички» на стратегічний інструмент, що безпосередньо впливає на якість лікування, ефективність управлінських рішень і психологічний стан пацієнтів, їхніх родичів та медичних працівників. Вона стає основою для створення системної взаємодії, що забезпечує належний рівень медичної допомоги навіть у найбільш складних і стресових ситуаціях.

1.1. Основні концепції медичної комунікації за Терезою Л. Томпсон

Медична комунікація визначається як міждисциплінарна галузь, яка вивчає обмін інформацією між лікарями, пацієнтами, адміністрацією та суспільством. Вона охоплює вербальні та невербальні аспекти комунікації, що сприяють ефективному наданню медичних послуг.

Згідно з концепцією Терези Л. Томпсон, медична комунікація виконує кілька основних функцій:

1. Забезпечення ефективного обміну інформацією.
2. Підвищення довіри до медичних працівників.
3. Покращення прихильності пацієнтів до лікування.
4. Зниження рівня конфліктів у медичних колективах.

Сучасні вимоги до медицини вимагають від медичних працівників не тільки професійних знань, але й постійного вдосконалення комунікаційних навичок. Це включає в себе використання різних комунікаційних каналів: усного, письмового, невербального, а також аудіовізуального, зокрема з використанням цифрових технологій³. Враховуючи, що понад 55% інформації передається невербально,

² Знаменська М. А., Слабкий Г. О., Знаменська Т. К. Комунікації в охороні здоров'я. Київ, 2019. 180 с.

³ Кузяків Р. 5 технологій, які модернізують та покращують медицину. Ingenius, 2020.. URL: <https://ingeniusua.com/article/5-tehnologii> (дата звернення: 28.04.2025).

здатність до ефективної комунікації є критично важливою для успішного надання медичної допомоги.

1.2. Моделі медичної комунікації

Існує кілька моделей комунікації, адаптованих до медичного контексту, зокрема:

- **Модель Шеннона-Вівера**, що забезпечує точну передачу інформації без спотворень.

- **Міжособистісна модель**, яка акцентує емоційну складову комунікації.

- **Конструктивістська модель**, що передбачає співтворення знання з пацієнтом і його активне залучення до процесу лікування.

- **Кембриджська модель**, орієнтована на взаємодію в системі лікар–пацієнт–команда, яка передбачає зворотний зв'язок, емпатію та адаптацію до контексту⁴.

У світлі сучасних викликів у медичній сфері все більше уваги приділяється розвитку таких навичок, які сприяють ефективній і безпечній взаємодії між лікарем та пацієнтом. Однією з ключових практик, що демонструє високу ефективність в сучасних умовах, є асертивна комунікація. Вона дозволяє медичним працівникам чітко й з повагою висловлювати свої думки та емоції, водночас враховуючи потреби й почуття пацієнтів. Асертивна комунікація підтримує здорові професійні межі, знижує ризик емоційного виснаження, підвищує рівень внутрішньої стабільності персоналу і сприяє формуванню безпечного комунікативного простору в закладі охорони здоров'я. Її ключові принципи – визнання права на помилку, можливість змінювати свою думку та бути незалежним від зовнішнього схвалення – мають особливе значення в умовах стресу, наприклад, під час повідомлення важливої, але потенційно травматичної інформації пацієнтам і їхнім родинам. Дослідження Mayo Clinic підтверджують: асертивність допомагає знизити рівень стресу серед медичних працівників і водночас підвищити задоволеність пацієнтів⁵.

2. Типові провали в сфері медичної комунікації: кейси та аналіз

Аналіз клінічних ситуацій виявив характерні провали в медичній комунікації на трьох рівнях: «лікар – пацієнт/родичі», «внутрішньо командна взаємодія» та «керівництво – персонал». Найбільші проблеми пов'язані не лише із змістовими або технічними аспектами передачі

⁴ Петриченко О. Секрети людино орієнтованої консультації. MedEdu, 2021. 96 с.

⁵ Assertiveness can help you control stress and anger and improve coping skills. Recognize and learn assertive behavior and communication. URL: https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/assertive/art-20044644?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 29.04.2025)

інформації, а й з глибинними причинами, такими як емоційне вигорання персоналу, культурні очікування пацієнтів, недостатня підготовка у комунікативних навичках та відсутність культури зворотного зв'язку.

2.1. Лікар – пацієнт / родичі: повідомлення про тяжкий стан

Один з найбільш складних моментів – це передача важливої інформації пацієнтам або їх родичам про загрозливий стан здоров'я. Невдалі формулювання або відсутність емпатії можуть призвести до втрати довіри до медичного персоналу та закладу в цілому. Важливо використовувати чіткі формулювання, демонструвати емпатію та пропонувати психологічну підтримку, щоб полегшити сприйняття складної інформації і знизити емоційне напруження⁶.

Виклики в комунікації з родичами пацієнтів:

- **Тривога та безсилля** часто спричиняють агресивну поведінку з боку родичів, які відчувають відсутність контролю над ситуацією.

- **Невміння приймати складну правду** може призводити до заперечень чи агресії у відповідь на негативні новини.

- **Нерозуміння меж професійних ролей:** родичі можуть вимагати пояснень від усіх залучених фахівців, хоча лише лікар відповідає за медичні рішення.

Стратегії конструктивної комунікації:

- **Встановлення меж на початку взаємодії:** «Зараз я проводжу процедури. Питання можна обговорити після їх завершення».

- **Використання «я-повідомлень»:** Замість: «Ви не маєте права кричати!» – краще сказати: «Я прошу вас говорити спокійніше, бо це ускладнює мою роботу»⁷.

- **Чітке розмежування ролей:** «Пояснення щодо діагнозу – це обов'язок лікаря, я займаюся доглядом і виконанням призначень».

- **Фіксація порушень меж:** У разі агресії або втручання в лікувальний процес потрібно задокументувати інцидент згідно з протоколами.

- **Визнання емоцій родичів:** «Я бачу, що ви хвилюєтесь. Ми робимо все можливе. За потреби я зв'яжусь з лікарем для додаткової інформації»⁸.

2.2. Внутрішньо командна взаємодія: конфлікти через перевантаження

Конфлікти в медичних командах часто виникають через системні фактори, такі як емоційне виснаження, перевантаження, нечіткий

⁶ Baile, W. F., Buckman, R., Lenzi, R., et al. (2000). SPIKES–A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The Oncologist*, 5(4), 302–311.

⁷ Alberti, R. E., Emmons, M. L. (2017). *Your Perfect Right: Assertiveness and Equality in Your Life and Relationships*. New Harbinger Publications. 2017. 368 p.

⁸ Знаменська М. А., Слабкий Г. О., Знаменська Т. К. (2019). *Комунікації в охороні здоров'я*. Київ. 180 с.

розподіл ролей, відсутність зворотного зв'язку та непогоджені очікування між працівниками. Найбільші конфлікти виникають між лікарями різних спеціальностей, лікарями та медсестрами, а також між клінічним і адміністративним персоналом. Типовими проявами є пасивна агресія, ігнорування ініціатив та формалізоване спілкування, що знижує ефективність роботи.

Інструменти трансформації конфліктної комунікації: Впровадження фасилітаційних підходів сприяє зниженню напруги в групі, даючи можливість кожному члену команди брати участь у прийнятті рішень. Це особливо важливо в умовах високої невизначеності, змін або стресу, таких як війна в Україні, де конфлікти загострюються на фоні переміщення персоналу і дефіциту ресурсів⁹.

Навчання ненасильницькому спілкуванню (NVC), яке базується на спостереженні без оцінювання, вираженні почуттів, усвідомленні потреб і формулюванні прохань, допомагає зменшити конфлікти та підвищити емпатію в команді.

Карінг-менеджмент (leadership through care) – це підхід до лідерства, що передбачає поєднання професійної вимогливості та людяності, розвитку емоційного інтелекту та створення середовища підтримки, що є важливим для стійкої організаційної культури.

Популяризація цих підходів у закладах охорони здоров'я має ґрунтуватися не лише на ентузіазмі окремих керівників, а й на системному розвитку організаційної культури, що включає інтеграцію відповідних комунікаційних і лідерських практик в усі рівні організації. Це підтверджується результатами численних публікацій у провідних наукових журналах, які індексуються в базах Scopus і Web of Science. Зокрема, аналіз результатів публікацій у таких журналах, як *BMC Health Services Research*, *Journal of Healthcare Management*, *Health Communication* та інших, свідчить, що впровадження фасилітаційних практик, профілювання типів комунікації за моделлю DISC, регулярні командні брифінги та дебрифінги є важливими інструментами для розвитку ефективної комунікації в медичних установах. Такі інструменти сприяють зниженню рівня конфліктів, покращенню координації між персоналом та сприяють прийняттю рішень на всіх рівнях організації¹⁰.

⁹ Стародубська М. Комунікації з працівниками й організаційна культура в умовах війни: 4 неочевидних виклики. URL: <https://tlfrd.com/articles/komunikacii-ta-kultura-vijny> (дата звернення: 28.04.2025).

¹⁰ Коротич Л. А. Фасилітація як інструмент розвитку організаційної культури в закладах охорони здоров'я. *Управління та лідерство в охороні здоров'я*. 2021. № 1. С. 45–51.

² Rosenberg, M. B. *Nonviolent Communication: A Language of Life*. 3rd ed. PuddleDancer Press, 2015.

2.3. Управління командами в умовах змін

Для ефективного управління командами в умовах постійних змін підвищуються вимоги до медичних керівників, від яких вимагається висока гнучкість та адаптивність. Зокрема, дослідження (Gallup, 2025)¹¹ свідчать, що роль менеджера у мотивації та залученні працівників є вирішальною. Керівники мають значний вплив на емоційний стан і продуктивність співробітників, що підкреслює важливість їх участі у підтримці команди. Враховуючи це, керівники медичних установ повинні орієнтуватися на принципи team-building, що включають управління динамікою команди, підтримку її мотивації та розвиток комунікаційних навичок.

Проте ефективне управління командами вимагає від керівників постійного професійного удосконалення. Практичний досвід та результати спостережень переконливо свідчать: для розбудови стійкої системи охорони здоров'я недостатньо лише технічної чи адміністративної компетентності керівників. В умовах постійних змін, стресу й кризових викликів особливого значення набуває здатність керівника бути наставником, тренером і носієм підтримуючої культури всередині команди.

Саме тому розвиток лідерських компетенцій має включати не тільки управлінські навички, а й інтеграцію стратегічного підходу до роботи з людьми, застосування методів психологічної підтримки та свідоме формування середовища високої залученості й довіри.

Програми розвитку для медичних керівників повинні включати як офлайн, так і онлайн-модулі, фокусуючись на психічному здоров'ї та сталому розвитку. Безоплатна участь в таких програмах з підвищеними вимогами до особистої відповідальності є важливою для досягнення успіху в розвитку медичної комунікації.

3. Культурні установки як чинник ефективності медичної комунікації

Однією з ключових перешкод до побудови ефективної медичної комунікації в українському контексті є глибинні культурні установки, зокрема авторитаризм, табу на емоції та недовіра до зворотного зв'язку. Як зазначає Марина Стародубська – професорка Києво-Могилянської Бізнес Школи (KMBS), консультантка з понад 15-річним досвідом з організаційної психології та крос культурної взаємодії, авторка книги

³ Shanafelt, T. D., Noseworthy, J. H. Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clinic Proceedings*, 2017, 92(1), 129–146.

¹¹ Gallup. State of the Global Workplace (2025). URL: <https://www.gallup.com/workplace/645416/key-insights-global-workplace.aspx>.

«Як зрозуміти українців: кроскультурний погляд», у своїх дослідженнях і публікаціях вона підкреслює, що війна лише оголила й підсилила ті проблеми, що були латентними в організаційній культурі ще до початку повномасштабного вторгнення. Наприклад, стабільно низький рівень залученості працівників, що залишається на рівні 15–20%, прямо корелює з високими установками на цинізм, недовіру до керівництва та очікування «зради» від нових колег або системи загалом¹².

Ці соціокультурні характеристики підтверджує й останній соціологічний моніторинг «Українське суспільство – 2024»¹³. Згідно з ним, лише 18% громадян демонструють високий рівень довіри до інституцій, у тому числі до системи охорони здоров'я. При цьому рівень очікування емпатії та підтримки від медичних працівників залишається високим – понад 65% опитаних вважають емоційну підтримку невід'ємною частиною медичної допомоги. Таким чином, маємо парадокс: на рівні очікувань комунікація вважається ключовою, однак на практиці їй бракує системного впровадження та культурного прийняття. У поєднанні з ієрархічними моделями управління, де рішення спускаються зверху без належного пояснення, це створює сприятливе середовище для формалізму, саботажу та вигорання персоналу.

Ще один важливий аналітичний висновок – нерозвиненість практики зворотного зв'язку. Як зазначає Стародубська, лише 10–15% команд мають регулярні зустрічі, що фокусуються на комунікації й рефлексії. В умовах війни це створює дефіцит «контейнерів» для емоцій та думок, що врешті призводить до конфліктів і відчуття ізоляції¹⁴.

Комунікативні підходи в медицині значною мірою залежать від культурного профілю суспільства. У країнах із лінійною комунікацією (Німеччина, Швейцарія, США, Скандинавські країни) домінує раціональний, структурований підхід до діалогу з пацієнтом, орієнтований на логіку, послідовність та фактичність. В Україні ж, як і в інших країнах із високим рівнем контекстуальності, більш поширеним є особистісно-орієнтований стиль, з акцентом на емоційний контакт і гнучкість у подачі інформації. Це часто ускладнює імплементацію західних стандартів медичної етики та структурованих

¹² Стародубська М. Комунікації з працівниками й організаційна культура в умовах війни: 4 неочевидних виклики. URL: <https://tlfrd.com/articles/komunikacii-ta-kultura-vijnyu>. (дата звернення: 28.04.2025).

¹³ Соціологічний моніторинг «Українське суспільство – зміни громадської думки впродовж війни-2024» / За ред. д.соц.н. Є. І. Головахи. Київ: Інститут соціології НАН України, 2024. 154 с.

¹⁴ Стародубська М. Наука та мистецтво зворотного зв'язку. *TLFRD.com*, 2023. URL: <https://tlfrd.com/articles/art-feedback>. (дата звернення: 28.04.2025).

скриптів бесіди з пацієнтом, які орієнтовані на точність, лаконічність і логічну послідовність викладу інформації.

Окрім міжкультурних відмінностей, на якість медичної комунікації суттєво впливають і внутрішні культурні бар'єри. Високий рівень недовіри, авторитарні управлінські практики та табуованість емоцій перешкоджають розвитку відкритого діалогу, етичного зворотного зв'язку та командної взаємодії. За даними моніторингу «Українське суспільство – 2024», лише 23% респондентів вказують, що можуть покладатися на інших у складних ситуаціях¹⁵, що безпосередньо впливає на комунікацію в медичному середовищі, де довіра – ключ до ефективної взаємодії.

Повномасштабна війна виявила низку глибинних комунікаційних проблем у медичному середовищі, зокрема зниження рівня залученості персоналу, зростання недовіри до керівництва, складнощі в адаптації нових співробітників в умовах нестабільної організаційної культури.

У такому контексті комунікація перестає бути «м'якою навичкою» – вона стає стратегічною функцією, що визначає життєздатність і стійкість медичних команд. Як свідчить досвід, конструктивна корпоративна культура, яка визнає цінність емоцій, відкритого діалогу та розвитку soft skills (переконлива аргументація, активне слухання, крос-культурна чутливість) – є не лише засобом адаптації нових працівників, а й інструментом стабілізації медичної системи в умовах кризи¹⁶.

Культурні установки, пов'язані з працею, є ключовим чинником, що визначає рівень залученості працівників у різних країнах. Як свідчить звіт Gallup State of the Global Workplace (2025), натхнення та залученість до роботи значною мірою залежать від якості місцевого менеджменту, а не лише від макроекономічних умов чи державної політики. «Надзвичайно надихаючі та захоплюючі вакансії залежать від того, що відбувається на місці, керуються чудовими менеджерами. Ринки праці та політика на макрорівні мають мало спільного з високим рівнем залучення працівників» (Gallup, 2025)¹⁷. Цей висновок підтверджує важливість організаційної культури, яка формується не тільки зовнішніми обставинами, а насамперед взаєминами всередині команд. У медичному контексті низький рівень залученості, низька довіра до керівництва та нерозвиненість практики зворотного зв'язку створюють

¹⁵ Соціологічний моніторинг «Українське суспільство – зміни громадської думки впродовж війни-2024» / За ред. д.соц.н. Є. І. Головахи. Київ: Інститут соціології НАН України, 2024. 154 с.

¹⁶ Комунікації з працівниками й організаційна культура в умовах війни: 4 неочевидних виклики. *TLFRD.com*. URL: <https://tlfrd.com/articles/komunikacii-ta-kultura-vijny> (дата звернення: 28.04.2025).

¹⁷ Gallup. State of the Global Workplace 2025. URL: <https://www.gallup.com/workplace/645416/key-insights-global-workplace.aspx> (дата звернення: 28.04.2025).

сприятливе середовище для пасивної агресії, токсичної атмосфери та вигорання персоналу. Культурні бар'єри, такі як авторитаризм, табу на емоції та недовіра до зворотного зв'язку, суттєво ускладнюють комунікацію на всіх рівнях: від лікаря до пацієнта, де неадекватне повідомлення про тяжкий стан може викликати брак емпатії й недовіру, до взаємодії в команді, де конфлікти через навантаження можуть призвести до формалізму і відсутності конструктивного діалогу. Водночас стратегічне управління комунікацією в умовах кризи, яке включає впровадження практик емпатійного зворотного зв'язку, відкритого діалогу та крос-культурної чутливості, може стати основою для стабілізації медичної системи, підвищення ефективності команд та покращення взаємодії між медичними працівниками.

Такий підхід потребує стратегічного управління комунікацією і системного розвитку відповідних навичок, адаптованих до конкретного культурного середовища. Зокрема, йдеться про впровадження фасилітаційних форматів, емпатійного зворотного зв'язку, практик відкритого діалогу та міжкультурної чутливості – інструментів, що дозволяють перетворити культурні виклики на точки зростання, а не на джерела ризику.

4. Основні напрямки розвитку комунікаційних стратегій у медичній сфері

1. **Трансформація «факапів» медичної комунікації в силу** – це не просто визнання помилок, а й використання їх як цінного досвіду для покращення комунікації в кризових ситуаціях¹⁸.

2. **Стрес, емоційне вигорання та комунікація** – зниження стресу за допомогою асертивної комунікації та активного слухання, що допомагає підвищити психологічну стійкість медичних працівників, є стратегічно важливим елементом у підтримці їх ефективності¹⁹.

3. **Роль комунікації в профілактиці емоційного вигорання** – своєчасне виявлення перших ознак вигорання та забезпечення відкритого каналу комунікації в колективі допомагають мінімізувати негативні наслідки для здоров'я медичного персоналу²⁰.

¹⁸ West, C. P., Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516–529.

¹⁹ Maslach, C., Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.

²⁰ Shanafelt, T. D., Noseworthy, J. H. (2017). Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(1), 129–146.

4. **Активне слухання та асертивна комунікація** як невід’ємні тех.-ніки, що підвищують стійкість та ефективність медичних працівників у стресових ситуаціях²¹.

Крім того, створення доступних і зрозумілих інформаційних ресурсів для пацієнтів є одним з важливих інструментів для зниження тривожності та покращення довіри до медичних працівників.

4.1. Порівняльний аналіз підходів до розвитку медичної комунікації: NVC, DISC, НЛП

Ефективність комунікації в охороні здоров’я залежить від здатності медичних працівників налаштовувати конструктивну взаємодію, як з пацієнтами, так і з колегами. Для цього використовуються різноманітні підходи, які сприяють побудові довіри, розумінню емоцій пацієнтів і ефективній взаємодії в команді.

У цьому розділі проаналізовано три практики, які становлять інтерес для розвитку медичної комунікації. Дві з них – нейролінгвістичне програмування (НЛП) і модель поведінкових типів DISC – хоч і мають значну історію використання в інших галузях (менеджмент, коучинг, психологія), залишаються відносно малодослідженими в контексті охорони здоров’я. Водночас ненасильницьке спілкування (NVC) дедалі частіше інтегрується у сучасні кейси медичної комунікації, що підтверджується аналізом наукової та практичної літератури.

Ненасильницька комунікація (NVC) – це метод, що сприяє розвитку емпатії та відкритого, безконфліктного обміну інформацією між лікарем і пацієнтом, а також у медичних колективах. Головною перевагою цієї моделі є підтримка емоційної безпеки всіх учасників розмови, що є критично важливим у кризових умовах, наприклад, під час інформування про несприятливий діагноз або ведення важких клінічних випадків. Таке інтегрування сприяє формуванню емпатійної компетентності, яка є ключовою для якісної медичної взаємодії²².

Що об’єднує ненасильницьку комунікацію та асертивну модель:

- **Чітке усвідомлення власних почуттів і потреб.**
- **Повага до співрозмовника** – без спроб домінувати або підкоряти.
- **Здатність сказати «ні»** або висловити незгоду без агресії.
- **Орієнтація на конструктивне вирішення конфліктів**, а не їх уникнення.
- **Комунікативна відповідальність** – уникнення звинувачень, узагальнень і маніпуляцій.

²¹ Silverman J., Kurtz S., Draper J. Skills for Communicating with Patients. 3rd ed. Boca Raton: CRC Press, 2016. 224 p.

²² Levinson W., Lesser C. S., Epstein R. M. Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Affairs*. 2010. Vol. 29, № 7. P. 1310–1318.

Що додає кожна модель окремо:

Ненасильницька комунікація (Маршалл Розенберг):

- Побудована на емпатії: акцент на ідентифікації та визнанні почуттів і потреб.
- Має структуровану модель з чотирьох етапів: спостереження → почуття → потреба → прохання.
- Часто застосовується в емоційно насичених або кризових ситуаціях (конфлікти, делікатне інформування, морально чутливі теми)²³.

Асертивна модель:

- Робить акцент на самоповазі та чіткому визначенні особистих меж.
- Розвиває здатність говорити про себе прямо, впевнено і конструктивно, не порушуючи прав інших.
- Ефективна у щоденній професійній взаємодії: між лікарями, між лікарем і пацієнтом, у командній роботі або комунікації з керівництвом.

У контексті медичної практики, особливо в ситуаціях з високим емоційним навантаженням, поєднання принципів ненасильницької комунікації з асертивною моделлю забезпечує баланс між емпатією та професійною чіткістю. Такий підхід дозволяє зберігати конструктивність навіть у складних розмовах, підтримуючи повагу до емоційного стану співрозмовника без втрати здатності до окреслення меж, прийняття рішень чи повідомлення складної інформації. Це поєднання сприяє формуванню емпатійної компетентності, яка є ключовою навичкою для медичних працівників у сучасних умовах.

Нейролінгвістичне програмування (НЛП) може розглядатися як ефективний інструмент для оптимізації комунікації, зокрема в аспектах донесення інформації та управління емоційними реакціями в медичній взаємодії. На відміну від формальної вербальної комунікації, НЛП зосереджується на прихованих смислах, що формують ставлення, мотивацію та рішення пацієнта²⁴.

НЛП базується на гіпотезі, що мова безпосередньо впливає на емоційний і когнітивний стан особи. Це особливо актуально в ситуаціях медичного стресу, коли правильне формулювання інформації може суттєво змінити сприйняття діагнозу чи лікувального плану. Наприклад, замість повідомлення «Це дуже серйозно» доцільніше використовувати фразу «Ця ситуація потребує нашої пильної уваги, і ми маємо ресурси

²³ Epstein R. M., Street R. L. The values and value of patient-centered care. *Annals of Family Medicine*. 2011. Vol. 9, № 2. P. 100–103.

²⁴ Петриченко О. Секрети людино орієнтованої консультації. MedEdu, 2021. 96 с.

для її контролю». Таке формулювання мінімізує тривожність і формує партнерську модель стосунків.

Суттєвим елементом НЛП є техніка раппорту (від англ. rapport) – процесу встановлення глибокого взаєморозуміння через мовну і поведінкову синхронізацію. Це включає віддзеркалення (mirroring) інтонації, темпу мовлення, міміки, що, за даними досліджень, підвищує рівень довіри до лікаря і сприйнятливості пацієнта до рекомендацій²⁵.

НЛП також оперує поняттям сенсорних модальностей передбачає адаптацію стилю комунікації до домінантного типу сприйняття інформації конкретного пацієнта. Наприклад, візуалам доцільніше демонструвати графіки чи схеми, аудіалам – надавати розгорнуті пояснення, а кінестам – пропонувати сенсорні приклади або залучати до процесу через досвід.

Однією з ключових мовних технік НЛП є рефреймінг – зміна інтерпретації ситуації пацієнтом з негативної на конструктивну. Якщо пацієнт каже «Це невиліковно», ефективна відповідь лікаря в межах НЛП звучатиме: «Це означає, що ми можемо зосередитися на якості вашого життя і контролі симптомів». Ця техніка формує відчуття наявності вибору та контролю, що критично важливо для підтримки психологічної стабільності в умовах невизначеності. Використання уточнювальних, відкритих питань дає змогу виявити приховані потреби пацієнта, скоригувати помилкові переконання²⁶.

Наприклад, замість «Вам зручно приймати ліки?» ефективніше поставити питання «Що може завадити вам дотримуватись призначеного режиму лікування?».

Нарешті, практичне застосування НЛП у медичній комунікації поширюється не лише на роботу з пацієнтами, а й на внутрішню командну взаємодію та управління персоналом. Наприклад, керівник медичного закладу, володіючи техніками НЛП, може ефективніше формувати довіру в колективі, знижувати конфліктність та сприяти мотивації персоналу через точне вербальне відображення цінностей і очікувань²⁷.

Таким чином, НЛП у медицині є не просто набором комунікативних прийомів, а системною стратегією, що дозволяє побудувати довірливі, підтримуючі стосунки, адаптовані до індивідуальних особливостей кожного учасника процесу лікування. У контексті кризових умов – війни, епідемій, перевантаження системи охорони здоров'я – ця стратегія

²⁵ Silverman J., Kurtz S., Draper J. Skills for Communicating with Patients. 3rd ed. Boca Raton: CRC Press, 2016. 224 p.

²⁶ Nichols M. P. The Lost Art of Listening: How Learning to Listen Can Improve Relationships. 2nd ed. New York : Guilford Press, 2009. 338 p.

²⁷ Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (2017). Your Perfect Right: Assertiveness and Equality in Your Life and Relationships. *New Harbinger Publications*. 2017. 368 p.

набуває особливої актуальності як етичний і ефективний підхід до збереження гідності, надії та професійної компетентності.

Методологія DISC – система, що полягає в структурованому розумінні поведінкових моделей. У сучасній медичній комунікації дедалі більше уваги привертають моделі поведінкової адаптації, що походять із психології та коучингу. Методологія DISC – хоч і залишається недостатньо дослідженою в контексті охорони здоров'я, – демонструє високу потенційну ефективність для вдосконалення міжособистісної взаємодії в медичному середовищі. Цей підхід пропонує чітку типологізацію поведінкових стилів (Dominance, Influence, Steadiness, Compliance), що дозволяє швидко оцінити комунікативні потреби пацієнта або колеги та відповідно адаптувати стиль спілкування. У прагненні до емпатичної, персоналізованої, ефективної комунікації DISC пропонує практичну систему, яка може слугувати перспективною стратегією підвищення якості медичного сервісу. Необхідність подальшого вивчення та впровадження поведінкових моделей, таких як DISC, в охороні здоров'я зумовлена зростаючим запитом на розвиток емоційного інтелекту медичних працівників і потребою в інструментах, здатних знижувати рівень конфліктності, запобігати вигоранню та сприяти зміцненню довіри в системі «лікар – пацієнт – команда»²⁸.

Таблиця 1

Візуалізація інструментів медичної комунікації

Метод	Основна мета	Ключові техніки	Приклади застосування в команді	Сильні сторони	Потенційні ризики
NVC (Ненасильницька комунікація)	Вираження емоцій і потреб без агресії	Спостереження – Почуття – Потреби – Запит	Обговорення змін у робочому процесі без конфліктів	Емпатія, безпека діалогу	Вимагає практики
DISC (типологія поведінки)	Адаптація комунікації до типу особистості	Визначення стилю поведінки (D, I, S, C)	Підбір відповідного стилю лідерства для окремих працівників	Індивідуалізація підходу	Можливе стереотипне мислення
НЛП (нейролінгвістичне програмування)	Формування ефективних мовних патернів	Використання репрезентативних систем (візуальна, аудіальна, кінестетична)	Побудова мотиваційної бесіди з персоналом	Тонке налаштування повідомлень	Ризик маніпуляцій

²⁸ Silverman J., Kurtz S., Draper J. Skills for Communicating with Patients. 3rd ed. Boca Raton: CRC Press, 2016. 224 p.

Продовження таблиці 1

Фасилітація та рефлексія	Формування культури діалогу і самоаналізу ²⁹	Відкриті питання, модерування обговорення, аналіз процесу	Проведення рефлексійних сесій після складних кейсів	Командна згуртованість, самовдосконалення	Вимагає нейтральності фасилітатора
--------------------------	---	---	---	---	------------------------------------

Таблиця 2

Пояснення: як використовуються методи на різних рівнях

Рівень	Інструменти	Приклад з практики
Лікар – Пацієнт	NVC, НЛП, Фасилітація	Емпатичне слухання, позитивні формулювання діагнозу, уточнення розуміння пацієнтом інформації
Команда	DISC, NVC, Рефлексія	Адаптація комунікації до типів поведінки колег, спільне рефлексивне обговорення клінічних випадків ³⁰
Керівництво – Персонал	DISC, Фасилітація, Рефлексія	Фасилітація змін, адаптація стилю управління до різних особистостей, створення безпечного простору для зворотного зв'язку ³¹

Таблиця 3

Алгоритм покращення командної комунікації

Етап	Інструмент / Підхід	Приклад застосування
Виявлення проблеми	-	Непорозуміння в команді
Визначення потреби	Емоційна / структурна / мовна / культурна	-
Вибір підходу: NVC	Ненасильницьке спілкування	«Я бачу, що виникла напруга у команді після зміни графіку. Я відчуваю занепокоєння, бо важлива командна згуртованість. Даваймо обговоримо, як нам краще адаптувати зміни.»

²⁹ Петриченко О. Секрети людино орієнтованої консультації. MedEdu, 2021. 96 с.³⁰ Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (2017). Your Perfect Right: Assertiveness and Equality in Your Life and Relationships. *New Harbinger Publications*. 2017. 368 p.³¹ Стародубська М. Наука та мистецтво зворотного зв'язку. *TLFRD.com*, 2023. URL: <https://tlfrd.com/articles/art-feedback>. (дата звернення: 28.04.2025).

Продовження таблиці 1

Вибір підходу: DISC	Адаптація стилю до типу поведінки	«Колеги зі стилем “S” потребують більше часу на адаптацію – забезпечуємо підтримку на старті.»
Вибір підходу: НЛП	Побудова позитивних мовних конструкцій	«Уявіть, що завдяки новим маршрутам пацієнти почуватимуться більш захищеними. Як би ви хотіли долучитись до змін?»
Рефлексія та фасилітація	Колективне осмислення й вдосконалення	«Які підходи у нашій взаємодії спрацювали найкраще? Що варто вдосконалити на майбутнє?»
Результат	Поліпшення комунікації в команді, зростання довіри та ефективності	-

Таблиця 4

Алгоритм покращення комунікації лікаря з пацієнтом

Етап	Підхід / Інструмент	Приклад застосування
Виявлення проблеми	-	Нерозуміння діагнозу, тривожність пацієнта
Визначення потреби	Інформаційна / емоційна / культурна чутливість	-
Вибір підходу: NVC	Ненасильницьке спілкування для емпатичного діалогу	«Я бачу, що вам зараз непросто прийняти цю інформацію. Я хочу вас підтримати і відповісти на ваші запитання.»
Вибір підходу: DISC	Адаптація пояснень до типу пацієнта	«Пацієнтам зі стилем ‘D’ подаємо стислі факти, пацієнтам зі стилем ‘S’ – більше часу й підтримки.»
Вибір підходу: НЛП	Позитивні мовні моделі та уявні сценарії	«Уявіть, що після цього лікування ви зможете повернутись до звичного ритму життя. Наша мета – допомогти вам досягти цього.»
Фасилітаційні техніки	Підтримка пацієнта у прийнятті рішень	«Які питання залишились для вас найважливішими зараз? Що би допомогло вам почуватися більш впевнено у виборі лікування?»
Результат	-	Підвищення довіри, покращення прихильності до лікування, зменшення тривожності

Таблиця 5

**Рекомендовані ресурси для розвитку навичок
ефективної комунікації в медицині**

Автор/Автори	Назва	Короткий опис
Нестик Т.	Як зрозуміти українців: кроскультурний погляд ³²	Аналіз української ментальності через призму крос культурної комунікації
Thompson T.L.	Medical Communication: Defining the Discipline	Фундаментальна праця про принципи та специфіку медичної комунікації
Розенберг М.	Ненасильницьке спілкування ³³	Класичні матеріали з ненасильницької комунікації (NVC)
Бендлер Р., Гріндер Дж.	Структура магії. Вступ до нейролінгвістичного програмування ³⁴	Посібник із основ нейролінгвістичного програмування (НЛП)
Марстін В.	Моделі DISC: Психологія поведінки ³⁵	Керівництво з розуміння типів поведінки за моделлю DISC
Стародубська М.	Комунікації з працівниками й організаційна культура в умовах війни: 4 неочевидних виклики ³⁶	Аналіз комунікаційних викликів та організаційної культури в умовах війни

Попри те, що згадані дослідження не присвячені виключно медичній комунікації, вони містять концепції, підходи та інструменти, які можуть бути ефективно адаптовані до її потреб. Йдеться про міждисциплінарні напрацювання, що охоплюють питання культурних відмінностей, поведінкової психології, навчання через помилки, фасилітації, емоційного інтелекту та управління стресом. Ці елементи мають високу прикладну цінність у побудові ефективних комунікаційних стратегій у сфері охорони здоров'я, особливо в умовах

³² Нестик Т. Як зрозуміти українців: кроскультурний погляд. Київ : Видавництво Старого Лева, 2022. 256 с.

³³ Розенберг М. Ненасильницьке спілкування. Мова життя. Київ : Основи, 2017. 288 с.

³⁴ Бендлер Р., Гріндер Дж. Структура магії. Вступ до нейролінгвістичного програмування. Київ : Наш Формат, 2018. 336 с.

³⁵ Марстін В. Моделі DISC: Психологія поведінки. Київ : Наш Формат, 2020. 320 с.

³⁶ Стародубська М. Комунікації з працівниками й організаційна культура в умовах війни: 4 неочевидних виклики. URL: <https://tlfrd.com/articles/komunikacii-ta-kultura-vijny> (дата звернення: 28.04.2025).

криз, невизначеності та підвищеного психоемоційного навантаження. Їх впровадження в медичну практику може суттєво посилити комунікаційну компетентність фахівців, сприяти підвищенню якості взаємодії з пацієнтами, родичами та колегами, а також оптимізувати командну роботу медичних працівників.

ВИСНОВКИ

Аналіз комунікативних викликів у медичній сфері свідчить про те, що у кризових умовах виникають проблеми з комунікацією, які можуть мати системні наслідки. Дефіцит емпатії у спілкуванні між лікарем і пацієнтом веде до зниження довіри та, відповідно, до зменшення ефективності лікування. У командній взаємодії перевантаження персоналу без чітких каналів комунікації породжує внутрішні конфлікти, прояви пасивної агресії та формування токсичного мікроклімату. Управлінські зміни, здійснені без попереднього пояснення, провокують формалізм, прихований саботаж і емоційне дистанціювання медичного персоналу, що ускладнює реалізацію навіть найперспективніших реформ.

З огляду на це, доцільно розглядати медичну комунікацію не як допоміжну навичку, а як невід’ємний компонент стратегічного управління системою охорони здоров’я. Вона є ключовим чинником, що впливає на якість клінічних і організаційних рішень, знижує рівень ризиків, забезпечує безперервність надання медичної допомоги в надзвичайних умовах та підвищує адаптивність системи до зовнішніх викликів. За відсутності ефективної комунікації навіть забезпечення необхідними ресурсами не гарантує злагодженої та стійкої роботи системи охорони здоров’я.

Ефективна комунікація компенсує обмеження завдяки скоординованим діям, чіткому розподілу відповідальності та спільному розумінню мети серед усіх учасників процесу. Тому в умовах кризи медична комунікація є інфраструктурним елементом життєздатності системи охорони здоров’я, об’єднуючи всі компоненти медичної системи для сталого розвитку та адаптації до змін.

У цьому контексті комунікація виконує об’єднувальну функцію для всіх складових охорони здоров’я, включених до Концепції ВООЗ: фінансування, кадровий ресурс, медичні технології, інформаційні системи та послуги³⁷. Попри те, що комунікація не виділена як окрема складова, саме вона забезпечує ефективну взаємодію між усіма елементами системи.

³⁷ World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva : WHO, 2010. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564052> (дата звернення: 28.04.2025).

У рамках дослідження медичної комунікації в умовах кризи важливо підкреслити, що комунікацію слід розглядати як ресурс системної стабільності, а не лише як соціальну навичку. У контексті невизначеності та перевантаження, які є характерними для медичних закладів під час криз, необхідною умовою ефективної роботи є структурована, продумана та адаптована комунікація. Її мета – не лише передача інформації, а й створення простору взаєморозуміння, підтримки та відповідальності.

З практичної точки зору, доцільним є впровадження таких комунікативних стратегій, як активне слухання, асертивна взаємодія, постійний зворотний зв'язок, а також доступне пояснення клінічної інформації пацієнтам. Створення безпечного емоційного середовища для працівників – з відкритою комунікацією, практиками взаємної підтримки та зменшенням впливу стресу – є запорукою збереження їхньої психологічної стійкості в критичні моменти.

На мою думку, стратегічне управління комунікацією в медичній сфері має розглядатися як один із ключових інструментів трансформації кризи у простір розвитку. Його суть полягає не лише у володінні технічними комунікативними навичками, а передусім у глибокій чутливості до культурного контексту, в якому функціонує медична система. Саме культурні особливості, зокрема такі глибоко вкорінені соціальні установки, як авторитарність, табуованість емоцій та недовіра до зворотного зв'язку, часто перешкоджають ефективній взаємодії між лікарем і пацієнтом, а також всередині професійних колективів. У клінічній практиці це виявляється через нечутливе інформування пацієнтів про складні діагнози, що призводить до втрати довіри, психологічної закритості й емоційного дистанціювання. У командній роботі такі патерни створюють середовище формалізму, ізоляції та виснаження, де відсутність діалогу унеможлиблює командну підтримку й спільну відповідальність.

Однак, за умов стратегічного підходу до управління комунікацією, ці ризики можуть бути трансформовані у точки зростання. Особливої ваги набуває впровадження фасилітаційних форматів, практик відкритого діалогу та емпатійного зворотного зв'язку, що є невід'ємною складовою стратегічного підходу до комунікації, особливо в умовах кризової напруги, коли довіра, згуртованість і швидка адаптація стають критично важливими для ефективного функціонування медичних команд.

АНОТАЦІЯ

У статті медична комунікація розглядається як ключова професійна навичка, яка в умовах криз – війни, пандемії, економічної нестабільності – набуває вирішального значення для забезпечення життєздатності системи охорони здоров'я. Проаналізовано типові комунікаційні виклики на різних рівнях: у взаємодії лікаря з пацієнтами та родичами, в межах медичних команд, а також на рівні організаційного управління. Особливу увагу приділено розгляду медичної комунікації як елементу стратегічного управління в умовах невизначеності. На основі кейс-аналізу виявлено характерні провали в комунікації на рівнях «лікар – пацієнт», «внутрішньо командна взаємодія» та «керівництво – персонал», а також визначено глибинні причини цих проблем, зокрема емоційне вигорання, культурні установки та відсутність системної підготовки. Окремий акцент зроблено на практичних інструментах трансформації: від ненасильницького спілкування (NVC), DISC-профілювання й фасилітаційних практик до нейролінгвістичного програмування (НЛП) та формування культури діалогу. Автор доводить, що ефективна комунікація – не додаткова навичка, а основа професійної компетентності лікаря, необхідна для управління ризиками, забезпечення емоційного розвантаження команди та підтримання стійкості в умовах турбулентного середовища. У таких реаліях вона має стати невід'ємною частиною медичної освіти, управлінських практик і елементом корпоративної культури закладів охорони здоров'я.

Література

1. Знаменська М. А., Слабкий Г. О., Знаменська Т. К. Комунікації в охороні здоров'я. Київ, 2019. 180 с.
2. Петриченко О. Секрети людино орієнтованої консультації. Київ : MedEdu, 2021. 96 с.
3. Розенберг М. Ненасильницьке спілкування. Мова життя. Київ: Основи, 2017. 288 с.
4. Бендлер Р., Гріндер Дж. Структура магії. Вступ до нейролінгвістичного програмування. Київ: Наш Формат, 2018. 336 с.
5. Марстін В. Моделі DISC: Психологія поведінки. Київ : Наш Формат, 2020. 320 с.
6. Нестик Т. Як зрозуміти українців: кроскультурний погляд. Київ : Видавництво Старого Лева, 2022. 256 с.
7. Коротич Л. А. Фасилітація як інструмент розвитку організаційної культури в закладах охорони здоров'я. *Управління та лідерство в охороні здоров'я*. 2021. № 1. С. 45–51.
8. Silverman J., Kurtz S., Draper J. Skills for Communicating with Patients. 3rd ed. Boca Raton : CRC Press, 2016. 224 p.

9. Maslach C., Leiter M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016. Vol. 15, № 2. P. 103–111.

10. Shanafelt T. D., Noseworthy J. H. Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clinic Proceedings*. 2017. Vol. 92, № 1. P. 129–146.

11. Epstein R. M., Street R. L. The values and value of patient-centered care. *Annals of Family Medicine*. 2011. Vol. 9, № 2. P. 100–103.

12. Alberti R. E., Emmons M. L. *Your Perfect Right: Assertiveness and Equality in Your Life and Relationships*. Oakland : New Harbinger Publications, 2017. 368 p.

13. Baile W. F., Buckman R., Lenzi R., et al. SPIKES—A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The Oncologist*. 2000. Vol. 5, № 4. P. 302–311.

14. Nichols M. P. *The Lost Art of Listening: How Learning to Listen Can Improve Relationships*. 2nd ed. New York : Guilford Press, 2009. 338 p.

15. Levinson W., Lesser C. S., Epstein R. M. Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Affairs*. 2010. Vol. 29, № 7. P. 1310–1318.

16. Coulter A., Ellins J. Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. *BMJ*. 2007. Vol. 335, № 7609. P. 24–27.

17. Street R. L., Makoul G., Arora N. K., Epstein R. M. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Education and Counseling*. 2009. Vol. 74, № 3. P. 295–301.

18. O'Daniel M., Rosenstein A. H. Professional communication and team collaboration. In: Hughes R. G., ed. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Vol. 2. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2008.

19. Українське суспільство – зміни громадської думки впродовж війни-2024: соціологічний моніторинг / за ред. Є. І. Головахи. Київ : Інститут соціології НАН України, 2024. 154 с.

20. 4Service. Медицина, загорнута у сервіс: підсумки масштабного дослідження в медичній сфері. URL: <https://4service.group/meditsina-zagornuta-u-servis-pidsumki-masshtabnogo-doslidzhennya-v-medichnij-sferi/> (дата звернення: 28.04.2025).

21. Кузяків Р. 5 технологій, які модернізують та покращують медицину. URL: <https://ingeniusua.com/article/5-tehnologii> (дата звернення: 28.04.2025).

22. World Health Organization. *Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies*. Geneva : WHO, 2010. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564052>.

23. Стародубська М. Комунікації з працівниками й організаційна культура в умовах війни: 4 неочевидних виклики. URL: <https://tlfrd.com/articles/komunikacii-ta-kultura-vijny> (дата звернення: 28.04.2025).

24. Стародубська М. Наука та мистецтво зворотного зв'язку. TLFRD.com, 2023. URL: <https://tlfrd.com/articles/art-feedback> (дата звернення: 28.04.2025).

25. Gallup. State of the Global Workplace: 2025 Report. URL: <https://www.gallup.com/workplace/645416/key-insights-global-workplace.aspx> (дата звернення: 28.04.2025).

26. Assertiveness can help you control stress and anger and improve coping skills. Recognize and learn assertive behavior and communication. URL: https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/assertive/art-20044644?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 29.04.2025).

Information about the authors:

Hetman Olesia Ivanivna,

<https://orcid.org/0009-0001-9244-6565>

Candidate of Medical Sciences,

Assistant at the Department of General Practice – Family Medicine,

Bogomolets National Medical University

13, Tarasa Shevchenka blvd., Kyiv, 01601, Ukraine

Matiash Liudmyla Oleksandrivna,

<https://orcid.org/0000-0002-0064-9120>

Candidate of Medical Sciences,

Assistant at the Department of General Practice – Family Medicine,

Bogomolets National Medical University

13, Tarasa Shevchenka blvd., Kyiv, 01601, Ukraine