

# Медіа, лікарі, друзі чи ніхто? Предиктори авторитетності джерел інформації про здоров'я в Україні

**К. В. Балашов<sup>1,2</sup>, А. О. Могільницький<sup>1,3</sup>, Л. Г. Шевченко<sup>4</sup>, С. М. Туряниця<sup>4,5</sup>, М. С. Пасенко<sup>3,4</sup>,  
А. С. Наволокіна<sup>1</sup>, С. І. Доан<sup>1</sup>, Г. О. Слабкий<sup>2</sup>, О. П. Гульчій<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Міжнародний європейський університет, м. Київ

<sup>2</sup>Ужгородський національний університет

<sup>3</sup>Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

<sup>4</sup>Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

<sup>5</sup>Національний університет «Києво-Могилянська академія», м. Київ

Одним із найважливіших наукових напрямів сфери охорони здоров'я в Україні є комунікації, які потребують активного залучення лікарів як авторитетних комунікаторів. Це сприятиме підвищенню медичної грамотності населення, що є одним з ключових факторів у формуванні соціальної резистентності до дезінформації та інфодемій. З довірою до лікарів пов'язані вищі значення внутрішнього локусу контролю – сприйняття власної відповідальності за своє здоров'я. Водночас потребує детальнішого вивчення, які з поведінкових чинників є незалежними предикторами вищої авторитетності, а які – демонструють статистично вірогідні зв'язки зі сприйняттям авторитетності через наявність кореляції з незалежними чинниками.

**Мета дослідження:** аналіз незалежних предикторів авторитетності джерел інформації про здоров'я задля подальшого використання у формуванні інформаційних кампаній.

**Матеріали та методи.** У дослідженні використано результати опитування репрезентативної для України вибірки (n=402). Проаналізовано зв'язки між частотою користування каналами інформації про здоров'я та їх авторитетністю. З метою визначення предикторів авторитетності традиційних ЗМІ, лікарів, друзів або відсутності авторитетних джерел інформації з питань здоров'я були утворені бінарні логістичні регресійні моделі. У ролі контрольованих змінних були використані такі демографічні чинники, як вік, стать, місце проживання, рівень освіти.

**Результати.** Авторитетність лікарів та лікар-асоційованих сервісів НЕ пов'язана з частотою отримання інформації від лікарів (BF=2,5), а також від працівників аптек (BF=0,7), друзів (BF=0,3) чи традиційних ЗМІ (BF=0,2-1,5). Більш авторитетними лікарів вважають особи, які частіше отримують інформацію про здоров'я з медичних сторінок у соціальних мережах (BF=663,5) та медичних сайтів (BF=366,1), а також з мобільних додатків (BF=161,9), від вчителів (BF=85,1) та з інтернету (BF=6,4). Авторитетність традиційних ЗМІ пов'язана з частотою отримання інформації: такі статистично вірогідні зв'язки встановлені щодо ТБ (BF=61,9), радіо (BF=72,5), друкованих ЗМІ (BF=71,8), працівників аптек (BF=13,7) та поштових розсилок (BF=6,9). До ознак, пов'язаних зі сприйняттям авторитетності лікарів, належать поведінкові чинники (локус контролю), демографічні чинники (вік) та грамотність щодо здоров'я. Рівень фізичної активності та частка курців не пов'язані зі сприйняттям авторитетності лікарів.

**Висновки.** Перешкоди у спілкуванні з лікарем стимулюють населення до переходу користування неспеціальними, потенційно – менш надійними джерелами інформації. Посилення авторитету працівників охорони здоров'я та розбудова взаємної довіри є важливим підґрунтям для забезпечення ефективної та стабільної зміни поведінки в інтересах здоров'я та посилення спроможностей системи охорони здоров'я у реагуванні на надзвичайні ситуації.

**Ключові слова:** поведінка щодо здоров'я, джерела інформації, взаємодія між лікарем та пацієнтом, комунікація в охороні здоров'я.

## Media, doctors, friends or no one? Predictors of credibility of health information sources in Ukraine

**K. V. Balashov, A. O. Mohilnytskyi, L. H. Shevchenko, S. M. Turianytsia, M. S. Pasenko,  
A. S. Navolokina, S. I. Doan, G. O. Slabkiy, O. P. Hulchii**

One of the most important scientific areas of healthcare in Ukraine is communication, which requires the active involvement of doctors as authoritative communicators. This will help to improve the medical literacy of the population, which is one of the key factors in the formation of social resistance to misinformation and infodemics. Trust in doctors is associated with higher values of the internal locus of control – the perception of one's own responsibility for one's health. At the same time, it is necessary to study in more detail which of the behavioral factors are independent predictors of higher authority, and which ones demonstrate statistically probable connections with the perception of authority due to the presence of correlation with independent factors.

**The objective:** to analyze the independent predictors of authority of health information sources for further use in the formation of information campaigns.

**Materials and methods.** The research used the results of a survey of a sample representative of Ukraine (n=402). The relationships between the frequency of using health information channels and their authority were analyzed. To determine the predictors of authority of traditional media, doctors, friends, or lack of authoritative sources of information on health issues,

binary logistic regression models were formed. Demographic factors such as age, gender, place of residence, and level of education were used as controlled variables.

**Results.** The authority of doctors and physician-associated services is NOT related to the frequency of receiving information from doctors (BF=2.5), as well as from pharmacy staff (BF=0.7), friends (BF=0.3), or traditional mass media (BF=0.2-1.5). Doctors are considered more authoritative by individuals who more often receive health information from medical websites in social media (BF=663.5) and medical websites (BF=366.1), as well as from mobile applications (BF=161.9), from teachers (BF=85.1) and from the Internet (BF=6.4). The authority of traditional mass media is related to the frequency of receiving information from them: the following statistically probable relationships are established for TV (BF=61.9), radio (BF=72.5), print media (BF=71.8), pharmacy staff (BF=13.7) and e-mails (BF=6.9). The attributes which are associated with perceived authority of physicians include behavioral factors (locus of control), demographic factors (age), and health literacy. The level of physical activity and the proportion of smokers are not related to the perception of the authority of doctors.

**Conclusions.** Barriers in communication with a doctor encourage the population to switch to non-specialized, potentially less reliable sources of information. Strengthening the authority of healthcare professionals and building mutual trust is an important basis for ensuring effective and sustainable behavior change in the interests of health and strengthening the capacity of the healthcare system to respond to emergency situations.

**Keywords:** health behavior, sources of information, doctor-patient interaction, communication in healthcare.

Розвиток комунікації про здоров'я в Україні потребує активного залучення лікарів як комунікаторів ризику. Це зумовлене як високим рівнем довіри до них в Україні [1] і світі [2–4], так і важливістю цього чинника для забезпечення високої прихильності до лікування [5]. Водночас близько 15–20% населення не довіряє лікарям або довіряє їм недостатньо [4].

У попередніх дослідженнях було встановлено, що існують три основні напрями у сприйнятті авторитетності джерел інформації про здоров'я:

- 1) орієнтація на лікарів та асоційовані з ними сервіси,
- 2) орієнтація на традиційні ЗМІ,
- 3) відсутність авторитетних джерел інформації про здоров'я [6].

Зі сприйняттям авторитетності джерел інформації пов'язані поведінкові фактори. Зокрема, з вищим сприйняттям авторитетності ЗМІ пов'язані частіші згадки інформації зі ЗМІ у розмовах з дітьми, більша готовність повірити вчителю дитини та схильність покладати більшу відповідальність за своє здоров'я на волонтерів. А особи, які вважають більш авторитетним джерелом лікарів, частіше наводять інформацію від них дітям, демонструють істотно більше збільшення довіри до інформації про здоров'я, що надійшла з різних джерел, та більше підтримують необхідність дотримуватися всіх рекомендацій щодо здорового способу життя для дітей [6]. З більшою довірою до лікарів також пов'язані вищі значення внутрішнього локусу контролю – сприйняття власної відповідальності за своє здоров'я [4, 5, 7, 8]. Водночас потребує детальнішого вивчення, які з поведінкових чинників є власне незалежними предикторами вищої авторитетності (параметрами, що дозволяють передбачити ступінь авторитетності джерела) тих чи інших каналів інформації, а які – демонструють статистично вірогідні зв'язки зі сприйняттям авторитетності через наявність кореляції з незалежними чинниками.

**Мета дослідження:** визначення незалежних предикторів авторитетності джерел інформації про здоров'я задля подальшого використання у формуванні інформаційних кампаній.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Використані дані спільного дослідження Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, Ужгородського національного університету та ГО «Асоціація профілактики та лікування

неінфекційних епідемічних захворювань» (проведене протягом 2020–2021 рр.), у межах якого була опитана репрезентативна для України вибірка 402 респондентів з усіх регіонів.

Офіційна версія анкети, що була використана в опитуванні, опублікована за посиланням: [https://figshare.com/articles/dataset/\\_\\_\\_\\_\\_/25894759](https://figshare.com/articles/dataset/_____/25894759). З метою забезпечення репрезентативності анкета передбачала можливість заповнення її для особи, що сама не користується або не має доступу до інтернету чи комп'ютера.

Вибірка була побудована з використанням методики RDS (respondent-driven sampling – вибірка, яка спрямовується респондентами). Методика базується на теорії ланцюгів Маркова та припущенні, що самі члени групи найкраще можуть залучити інших до участі в дослідженні. На першому етапі здійснюється відбір первинних респондентів, тоді як подальші «хвилі» вибіркової сукупності формують самі учасники за заданими правилами. Перша «хвиля» рекрутує другу, друга – третю і т. д. На першому етапі був сформований пул лікарів (лікарів загальної практики–сімейної медицини, організації охорони здоров'я, педіатрів, акушерів-гінекологів тощо), що представляють всі адміністративні одиниці України, крім окупованих районів Донецької та Луганської областей і АР Крим.

Лікарі залучалися за квотами для кожної адміністративної одиниці:

- а) з робочої бази контактів, утвореної під час попередніх опитувань;
- б) під час проходження БПР на кафедрах Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика. Всього було залучено 175 лікарів з усіх регіонів України.

Опитування дозволило встановити ставлення громадян України до 14-ти концептів, пов'язаних з профілактикою неінфекційних захворювань. Були проаналізовані зв'язки між частотою користування каналами інформації та їх авторитетністю (з використанням Mann-Whitney U Test). Авторитетність джерела інформації була визначена як ступінь впливу, який справляє отримана з нього інформація на поведінку особи. Частота користування каналами інформації оцінювалася за 4-бальною шкалою, де 1 бал – не користується, 2 бали – користування пару разів на рік, 3 бали – щомісячне користування, 4 бали – щодня. За-

лежні змінні (сприйняття авторитетності) були трансформовані з 10-бальних шкал Лікерта у бінарні змінні (висока авторитетність / низька авторитетність). Критерієм поділу була обрана медіана кожного з чинників.

Паралельно проведено Байєсівський аналіз з обчисленням Байєсівського фактора ВФ. Значення Байєсівського фактора більше 3 означає помірну доказовість знайденої відмінності, більше 10 – сильний рівень доказовості.

З метою визначення предикторів авторитетності традиційних ЗМІ, лікарів, друзів або відсутності авторитетних джерел інформації з питань здоров'я були утворені бінарні логістичні регресійні моделі. На першому етапі створювалися однофакторні регресійні моделі. Чинники, які демонстрували найбільший коефіцієнт детермінації ( $R^2$ ) були обрані для створення багатфакторної регресійної моделі. Щоб оцінити та мінімізувати потенційний вплив зв'язку між поняттями довіри до ЗМІ та їх авторитетності, розглядалися два різні варіанти регресійних моделей: перша (модель А) не містила у ролі незалежних змінних чинників довіри до інформації про здоров'я, а друга (модель В) – містила.

Такий підхід дозволив виявити групу незалежних психоповедінкових ознак, які повторюються в обох моделях і таким чином є вагомими незалежними предикторами авторитетності кожного з аналізованих джерел. У ролі контрольованих змінних були використані демографічні чинники: вік, стать, місце проживання, рівень освіти. Додаткові результати аналізу даних, використані під час підготовки цієї публікації, наведені у додатку.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Встановлено, що авторитетність лікарів та лікар-асоційованих сервісів НЕ пов'язана з частотою отримання інформації від лікарів (BF=2,5), а також від працівників аптек (BF=0,7), друзів (BF=0,3) чи традиційних ЗМІ (BF=0,2–1,5). Водночас більш авторитетними лікарів вважають особи, які частіше отримують інформацію про здоров'я з медичних сторінок у соціальних мережах (BF=663,5) та медичних сайтів (BF=366,1), а також з мобільних додатків (BF=161,9), від вчителів (BF=85,1) та з інтернету (BF=6,4) (рис. 1).

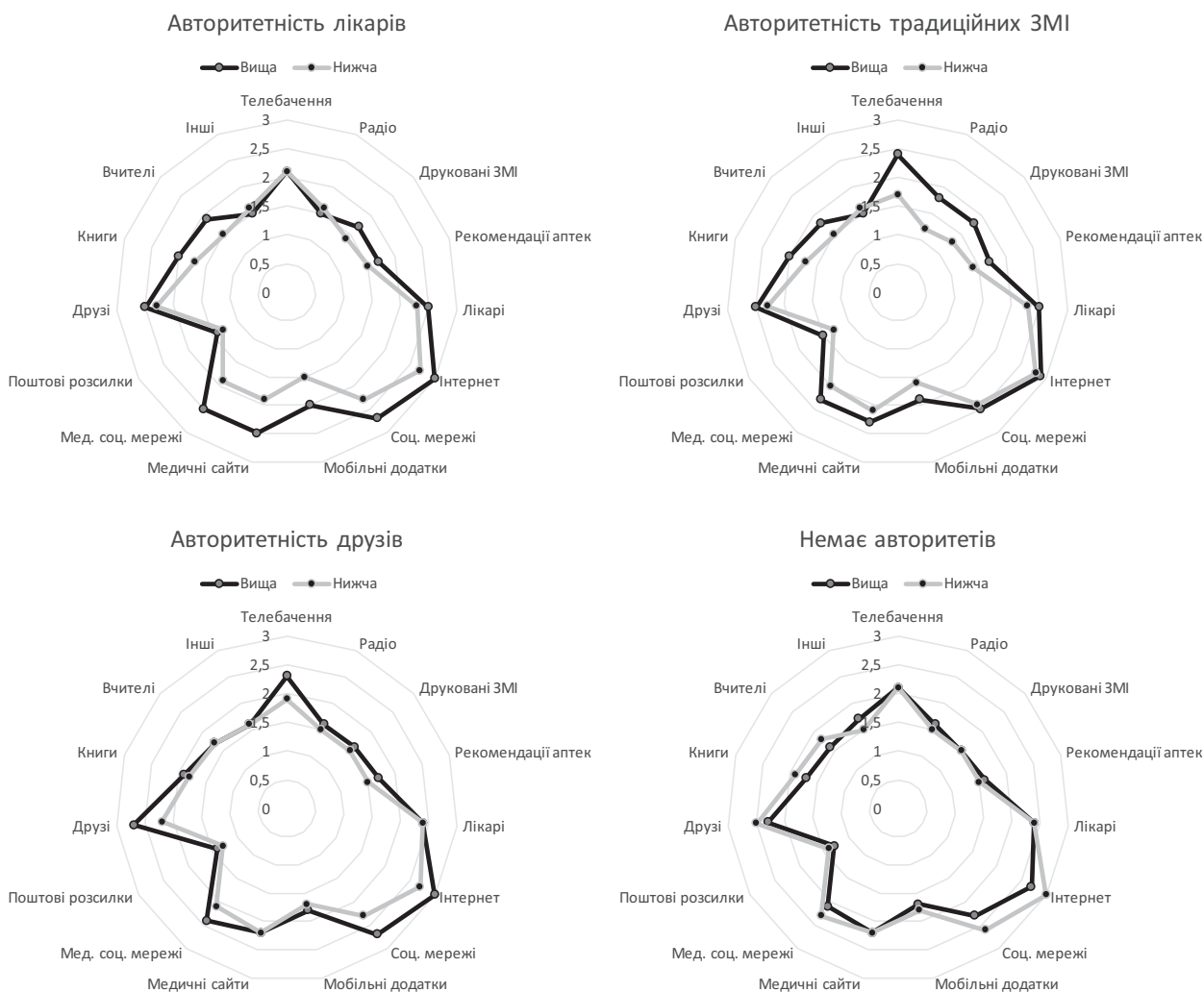


Рис. 1. Зв'язки між авторитетністю джерел інформації про здоров'я та частотою користування ними

Предиктори авторитетності лікарів (модель А)

Ознака	Коефіцієнт (В) ± стандартна похибка	p	Співвідношення шансів (95% ДІ)
Intercept	-9,6±1,67	<0,00001	6,77e-5 (2,54e-6 – 1,80e-3)
Переконання, що діти повинні дотримуватися всіх рекомендацій щодо здорового способу життя *	0,44±0,12	0,00016	1,55 (1,24–1,95)
Самооцінка звернення до лікаря у разі потреби *	0,19±0,07	0,00974	1,20 (1,05–1,39)
Оцінка поширеності хвороб системи кровообігу в Україні *	0,33±0,12	0,00545	1,39 (1,10–1,76)
Стежать за рівнем своєї фізичної активності?		0,12996	
Ні – Так	-0,49±0,50	0,32878	0,61 (0,23–1,63)
Нерегулярно – Так	-0,34±0,33	0,30959	0,71 (0,37–1,37)
Важко сказати – Так	-1,71±0,81	0,03436	0,18 (0,04–0,88)
Проактивний локус контролю *	0,93±0,32	0,00355	2,52 (1,35–4,70)
Готовність повірити вчителям дитини у питаннях здоров'я	0,73±0,34	0,03004	2,07 (1,07–4,01)
Вік *	-0,03±0,01	0,00819	0,97 (0,95–0,99)
Збільшення довіри до повідомлення, отриманого з кількох джерел	0,13±0,07	0,04702	1,14 (1,00–1,31)
Фах		0,34377	
Людина – Природа / Людина – Техніка	0,25±0,83	0,76384	1,28 (0,25–6,47)
Людина – Людина / Людина – Техніка	0,97±0,52	0,06068	2,65 (0,96–7,33)
Людина – Знакові системи / Людина – Техніка	0,68±0,56	0,21943	1,98 (0,67–5,87)
Людина – Художній образ / Людина – Техніка	2,47±1,31	0,05990	11,79 (0,90–154,09)
Не працює / Людина – Техніка	0,79±0,85	0,35180	2,21 (0,42–11,65)
Залучення дітей до заходів сприяння здоров'ю за допомогою інформації від лікаря	0,11±0,06	0,07669	1,12 (0,99–1,26)
Відсутність сімейного лікаря *	-1,34±0,52	0,00994	0,26 (0,09–0,72)

Примітка. \* – Позначені незалежні психоповедінкові ознаки, які є детермінантами авторитетності кожного з аналізованих джерел.

Авторитетність традиційних ЗМІ істотніше пов'язана з частотою отримання інформації з них: зокрема такі статистично вірогідні зв'язки встановлені щодо телебачення (ТБ) (BF=61,9), радіо (BF=72,5), друкованих ЗМІ (BF=71,8), працівників аптек (BF=13,7) та поштових розсилок (BF=6,9).

Авторитетність друзів як джерел інформації про здоров'я пов'язана з частішим отриманням такої інформації з ТБ (BF=4,0), від працівників аптек (BF=4,3), із соціальних мереж ТБ (BF=4,7) та від самих друзів (BF=218,4). Між відсутністю авторитетних джерел інформації та частотою її отримання статистично вірогідних зв'язків не встановлено.

### Регресійні моделі авторитетності лікарів

Моделі для авторитетності лікарів описують від 47,9% (модель А, табл. 1) до 60,9% (модель В) змін показника і мають точність 77,7% (специфічність 74,8%, чутливість 80,6%) та 84,4% (специфічність 83,2%, чутливість 85,6%) відповідно.

Чинниками, які продемонстрували в обох моделях позитивний зв'язок з вищою авторитетністю лікарів та лікар-асоційованих сервісів, стали:

- переконання, що діти повинні дотримуватися всіх рекомендацій щодо здорового способу життя (підвищує шанс (OR) високої авторитетності у 1,35 (1,08–1,69) раза);

- самооцінка частоти звернення до лікаря у разі потреби (OR 1,16 (1,00–1,34));
- оцінка поширеності хвороб системи кровообігу в Україні (OR 1,35 (1,08–1,67));
- вищий проактивний фактор локусу контролю (OR 2,05 (1,07–3,92)).

Вірогідно знижують авторитетність лікарів вік (OR 0,98 (0,96–1,00)) та відсутність підписаної декларації з сімейним лікарем (OR 0,24 (0,09–0,69)). Частота отримання інформації від різних джерел не продемонструвала статистично вірогідного зв'язку з авторитетністю лікарів.

Більша довіра до інформації про здоров'я, отриманої від лікарів, сторінок медичних закладів у соціальних мережах та з книг, пов'язана з вищою авторитетністю лікарів, а до інформації від друзів та знайомих – зі зниженням авторитетності лікарів. Готовність до зміни способу життя не продемонструвала статистично вірогідного впливу у регресійній моделі, незважаючи на високу вірогідну різницю, встановлену за t-критерієм Стьюдента ( $p < 0,00001$ , BF=126643). Також не демонструють статистично вірогідного зв'язку з вищою авторитетністю лікарів інші показники здоров'я, такі, як рівень фізичної активності, частка курців тощо.

### Регресійні моделі авторитетності ЗМІ

Моделі для авторитетності лікарів описують від 41,1% (модель С, табл. 2) до 58,9% (модель D) змін по-

Предиктори авторитетності традиційних ЗМІ (модель С)

Ознака	Коефіцієнт (В) ± стандартна похибка	p	Співвідношення шансів (95% ДІ)
Intercept	-2,50±1,07	< 0,02015	0,08 (0,01–0,68)
Готовність повірити вчителям дитини у питаннях здоров'я	0,25±0,08	0,00317	1,28 (1,09–1,51)
Залучення дітей до заходів сприяння здоров'ю за допомогою інформації зі ЗМІ *	0,25±0,05	< ,00001	1,29 (1,16–1,43)
Простота доступу до інтернету *	-0,29±0,09	0,00095	0,75 (0,63–0,89)
Неготовність підтримати зміни харчування в сім'ї	0,18±0,07	0,00915	1,19 (1,04–1,36)
Ефективність адміністративних заборон як фактора сприяння здоров'ю *	0,36±0,13	0,00585	1,44 (1,11–1,86)
Колективний фактор локусу контролю *	0,56±0,16	0,00041	1,75 (1,28–2,39)

Примітка. \* – Позначені незалежні психоповедінкові ознаки, які є детермінантами авторитетності кожного з аналізованих джерел

казника і мають точність 73,9% (специфічність 75,7%, чутливість 71,9%) та 80,1% (специфічність 84,0%, чутливість 75,5%) відповідно.

Чинниками, які в обох моделях продемонстрували позитивний зв'язок з вищою авторитетністю традиційних ЗМІ, стали:

- залучення дітей до заходів сприяння здоров'ю за допомогою інформації зі ЗМІ (OR 1,23 (1,09–1,38));
- підтримка ефективності адміністративних заборон, як фактора сприяння здоров'ю (OR 1,36 (1,02–1,82));
- колективний фактор локусу контролю (OR 1,47 (1,03–2,08)).

Вірогідно знижує авторитетність традиційних ЗМІ простіший доступ до інтернету (OR 0,75 (0,61–0,92)). Частота отримання інформації від різних джерел не продемонструвала статистично вірогідного зв'язку з авторитетністю традиційних ЗМІ.

Більша довіра до інформації про здоров'я, отриманої від газет та новинних сайтів пов'язана з вищою авторитетністю традиційних ЗМІ як джерела інформації про здоров'я. Серед додаткових чинників – менша готовність підтримати зміни в сім'ї, пов'язані зі здоровим харчуванням, та більша довіра до вчителів дитини.

#### Регресійні моделі авторитетності друзів та відсутності авторитетних джерел інформації про здоров'я

Регресійні моделі для сприйняття авторитетності інших джерел інформації є менш інформативними. Модель, утворена для сприйняття авторитетності друзів пояснює 41,0% наявних змін, а для відсутності авторитетних джерел – 39,6%.

З вищою авторитетністю друзів пов'язана більша довіра до них (OR 1,54 (1,35–1,75)), вища готовність підтримати заходи здорового харчування в сім'ї за умови зовнішньої підтримки (OR 1,22 (1,05–1,40)), оцінка харчування як чинника, що сприяє особистому здоров'ю (OR 1,22 (1,02–1,46)), а також визнання відгуків друзів ефективним засобом сприяння здоров'ю (OR 1,74 (1,32–2,29)). Частота отримання інформації від різних джерел не продемонструвала статистично вірогідного зв'язку з авторитетністю друзів.

Про відсутність авторитетних джерел медичної інформації частіше кажуть мешканці обласних центрів, ніж мешканці м. Києва (для інших типів населених пунктів,

зокрема сіл, статистично вірогідні зв'язки не встановлено (OR 2,68 (1,29–5,55)), особи, схильні до пасивної підтримки змін харчування у сім'ї (OR 1,15 (1,04–1,27)) та/або активної не підтримки (OR 1,36 (1,21–1,54)), з відсутністю довірених джерел медичної інформації (OR 1,34 (1,18–1,51)), та ті, що вважають централізовані дії неефективним способом сприяння здоров'ю (OR 4,54 (1,54–13,44)), а рідше відсутність авторитетних джерел спостерігалася в осіб, що готові повірити вчителям дитини з питань здоров'я (OR 0,82 (0,71–0,95)).

Результати дослідження свідчать про наявність комплексу ознак, пов'язаних зі сприйняттям авторитетності лікарів, серед яких є поведінкові чинники (локус контролю), демографічні чинники (вік) та грамотність щодо здоров'я. Водночас залишається без відповіді питання щодо причинно-наслідкових зв'язків між авторитетністю лікарів та, наприклад, наявністю підписаних декларацій чи готовності впроваджувати практики здорового способу життя у дітей. Пошук відповіді на це питання важливий для оцінки доцільності проведення інтервенцій, спрямованих безпосередньо на підвищення авторитетності лікарів, як таких, що можуть надалі сприяти поширенню медичних знань та розширенню покриття медичною допомогою.

Крім того, такі показники, як рівень фізичної активності та частка курців не пов'язані зі сприйняттям авторитетності лікарів. Схожі результати, що продемонстрували відсутність зв'язку між знаннями чи переконаннями і фактично здійснюваною поведінкою, були отримані у дослідженнях [9, 10]. Отже, існує необхідність визначення показників ефективності роботи системи охорони здоров'я (кінцевих точок) серед поведінкових практик як проміжного результату в ланцюгу запобігання захворюванням. Водночас у дослідженні [2] також встановлено наявність зв'язку між вищою грамотністю щодо здоров'я та схильністю отримувати медичну інформацію від лікарів.

Частота отримання інформації від основних джерел переважно не пов'язана з їхньою авторитетністю і в жодній регресійній моделі не продемонструвала себе як самодостатній фактор формування авторитетності. Отже, можна припустити, що частота користування джерелами інформації більшою мірою

залежить від доступності джерела, ніж від його авторитетності. Ілюстрацією цього є факт, що медичні сайти та медичні сторінки у соціальних мережах є частіше використовуваними джерелами інформації, ніж самі лікарі.

Вища оцінка авторитетності традиційних ЗМІ у ролі джерела інформації про здоров'я пов'язана з орієнтацією на суспільство (вищі показники колективного локусу контролю, підтримка адміністративних заборон, як ефективного методу захисту здоров'я), як рушійну силу у питаннях здоров'я, і зменшується з полегшенням доступу до інтернету. Можна припустити, що ця група користувачів серед інтернет-ресурсів так само надаватиме перевагу загальним, а не спеціалізованим медичним інтернет-ресурсам.

Одним з імовірних механізмів, що забезпечує зв'язок між колективним спрямуванням локусу контролю та орієнтацією на традиційні ЗМІ є менша потреба в інформації про здоров'я [11, 12]. У цьому дослідженні також було встановлено, що потреба в інформації про здоров'я зменшується з віком. У дослідженні A. Brincks та ін. були оцінені рівні довіри до лікарів залежно від різних аспектів локусу контролю. Встановлено, що директивний чинник локусу контролю асоціювався з вищою, а фаталістичний (колективний) – з нижчою довірою до лікарів [13].

У попередніх дослідженнях [14] було встановлено, що більше *довіряти* друзям як джерелам медичної інформації схильні особи з нижчими рівнями освіти. Ці дані підтверджуються за результатами цього дослідження. Водночас встановлена різниця між рівнем освіти та сприйняттям авторитетності друзів не виявила статистичної вірогідності.

Автори дослідження [15] на підставі вивчення гендерних відмінностей у частоті відвідування лікарів та локусу контролю припускають, що підвищення медичної грамотності та налагодження надійних терапевтичних стосунків з лікарем може бути багатообіцяючою стратегією щодо впливу на локус контролю пацієнтів, і як наслідок – посилення самоконтролю за станом здоров'я.

M. Clarke et al. [16] припускають, що недостатнє задоволення потреби в отриманні вичерпної та своєчасної медичної інформації сприяє активнішому використанню неспеціальних джерел інформації, і рекомендують розвивати медичні інтернет-сервіси з метою посилення взаємодії між лікарем і пацієнтом, а також запобігання використанню джерел неправдивої інформації. Онлайн-консультація лікаря надає перевагу молоді, як таким, що потребують менших ресурсів, ніж особистий візит [3, 17, 18]. Отже, надання сучасної доказової інформації з основних напрямів медицини, зокрема за проблематикою, актуальною у певний період часу чи на певній території, інформування про альтернативні джерела отримання надійної інформації про здоров'я є важливим ще й з точки зору розбудови довіри до системи охорони здоров'я.

Водночас автори дослідження [9] наголошують на важливості дотримання стратегії «єдиного голосу», зокрема – у частині відповідності рекомендацій лікарів чинним протоколам, оскільки виявлення пацієнтами суперечливих рекомендацій негативно впливає на до-

віру до лікарів та подальшу з ними взаємодію. Іншим важливим аспектом розробки таких медичних інтернет-ресурсів є врахування інтересів (потреб, перешкод тощо) цільових груп населення та інших залучених сторін ще на етапі проектування та початку впровадження [17], зокрема йдеться про належне забезпечення конфіденційності відвідувачів та їхньої інформації [19]. Недостатнє врахування інтересів та перешкод різних груп користувачів знижує ефективність розроблених ресурсів [20]. Розвиток лікаря як комунікатора передбачає посилення взаєморозуміння між лікарем та пацієнтом, зокрема – врахування існуючих обмежень до ведення здорового способу життя та адаптація наявних рекомендацій до цих обмежень.

Посилення довіри до медичних працівників є важливим у контексті протидії війсьній агресії та подолання її медичних наслідків [21]: мережа лікарів первинної ланки та медичних сестер має потенціал для роботи в інших – не лише пов'язаних з питаннями здоров'я – заходах з протидії дезінформації (наприклад, розвитку критичного мислення) та профілактики інформаційних уражень [22, 23], а також за напрямом спрощення доступу до послуг фізичної та психологічної реабілітації.

Важливим компонентом у взаємодії між лікарем та пацієнтом є посилення практичної спроможності населення впроваджувати здорові практики [24], зокрема може йтися про розроблення навчальних курсів з питань інформаційних технологій, грамотності щодо здоров'я, критичного мислення, самоменеджменту тощо [3, 25].

## ВИСНОВКИ

Встановлено, що незалежними предикторами вищої авторитетності лікарів у ролі джерел медичної інформації є молодший вік, проактивний локус контролю, вища грамотність щодо здоров'я та наявність досвіду спілкування з лікарем. А чинниками вищої авторитетності традиційних ЗМІ визначені колективний локус контролю, ускладнений доступ до інтернету, орієнтація на адміністративні заборони як метод сприяння здоров'ю та використання інформації зі ЗМІ у спілкуванні з дітьми.

Важливими складовими комунікації є її доступність та вичерпність. Істотні перешкоди у спілкуванні з лікарем стимулюють населення до переходу до користування не лише медичними сайтами чи медичними сторінками у соціальних мережах як джерелами інформації про здоров'я, але й до користування неспеціальними, потенційно – менш надійними джерелами інформації. Аналогічний ефект спостерігається у разі неможливості отримати вичерпну інформацію у свого лікаря.

Посилення авторитету працівників охорони здоров'я та розбудова взаємної довіри є важливим підґрунтям для забезпечення ефективної та стабільної зміни поведінки в інтересах здоров'я та посилення спроможностей системи охорони здоров'я у реагуванні на надзвичайні ситуації.

*Робота виконана без залучення додаткового фінансування.*

**Конфлікт інтересів відсутній.**

**Відомості про авторів**

**Балашов Костянтин В'ячеславович** – доктор філософії (Медицина), директор, навчально-науковий інститут «Європейська медична школа», Міжнародний європейський університет, м. Київ; тел.: (094) 906-58-07. *E-mail: kostyantyn.balashov@ieu.edu.ua*

ORCID: 0000-0002-7820-4527

**Могільницький Андрій Олександрович** – провідний фахівець, навчально-науковий інститут «Європейська медична школа», Міжнародний європейський університет, м. Київ; тел.: (094) 906-58-07. *E-mail: andrew.mogilnitski@ieu.edu.ua*

ORCID: 0000-0002-3973-0591

**Шевченко Людмила Григорівна** – канд. філол. наук, доц., в.о. завідувача, кафедра мовної підготовки та гуманітарних дисциплін, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ. *E-mail: kmp@nuozu.edu.ua*

ORCID: 0000-0001-7876-6733

**Турияця Соломія Михайлівна** – асистент кафедри громадського здоров'я, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (044) 205-48-34. *E-mail: communications@nuozu.edu.ua*

ORCID: 0000-0002-4294-198X

**Пасенко Максим Сергійович** – мол. наук. співроб., відділ комунікацій та маркетингу, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

ORCID: 0000-0003-1281-5170

**Наволокіна Алла Сергіївна** – канд. економ. наук, доц., президент, Міжнародний європейський університет, м. Київ

ORCID: 0000-0003-1711-6002

**Доан Світлана Іванівна** – д-р мед. наук, проф., проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти, Міжнародний європейський університет, м. Київ

ORCID: 0000-0001-6789-3243

**Слабкий Геннадій Олексійович** – д-р мед. наук, проф., завідувач, кафедра громадського здоров'я, Ужгородський національний університет

ORCID: 0000-0003-2308-7869

**Гульчій Олеся Петрівна** – д-р мед. наук, проф., ректор, філія Міжнародного європейського університету в Республіці Мальта. *E-mail: olesyahulchiy@ieu.edu.ua*

ORCID: 0000-0001-8283-8672

**Information about authors**

**Balashov Kostyantyn** – MD, PhD (Medicine), Director of European School of Medicine, International European University, Kyiv; tel.: (094) 906-58-07. *E-mail: kostyantyn.balashov@ieu.edu.ua*

ORCID: 0000-0002-7820-4527

**Mogilnitskiy Andrii** – MD, Leading Specialist, European School of Medicine, International European University, Kyiv; tel.: (094) 906-58-07. *E-mail: andrew.mogilnitski@ieu.edu.ua*

ORCID: 0000-0002-3973-0591

**Shevchenko Lyudmyla** – MSc, PhD, Associate Professor, Acting Head of the Department of Language Training and Humanitarian Disciplines, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv. *E-mail: kmp@nuozu.edu.ua*

ORCID: 0000-0001-7876-6733

**Turianytsia Solomiya** – MSc, Assistant of the Department of Public Health, SHNUU, Kyiv; tel.: (044) 205-48-34. *E-mail: communications@nuozu.edu.ua*

ORCID: 0000-0002-4294-198X

**Pasenko Maksym** – MD, Junior Researcher, Department of Communications and Marketing, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv

ORCID: 0000-0003-1281-5170

**Navolokina Alla** – MSc, PhD, President of International European University, Kyiv

ORCID: 0000-0003-1711-6002

**Doan Svitlana** – MD, PhD, DSc, Professor, Vice-Rector for Research and Education Work and Postgraduate Training, International European University, Kyiv.

ORCID: 0000-0001-6789-3243

**Slabkiy Gennady** – MD, PhD, DSc, Professor, Head of Department of Public Health, Uzhhorod National University

ORCID: 0000-0003-2308-7869

**Hulchiy Olesya** – MD, PhD, DSc, Professor, Rector of International European University Malta, Gzira, Malta. *E-mail: olesyahulchiy@ieu.edu.ua*

ORCID: 0000-0001-8283-8672

**ПОСИЛАННЯ**

- Balashov K. Attitudes of Ukrainian citizens to health communication channels: from 2012 to 2020 Ukraine Health of the nation. 2021;1(2):5-13. doi: 10.24144/2077-6594.2.1.2021.235352.
- Chen X, Hay JL, Waters EA, Kiviniemi MT, Biddle C, Schofield E, et al. Health Literacy and Use and Trust in Health Information. J Health Commun. 2018;23(8):724-34. doi: 10.1080/10810730.2018.1511658.
- Forgie EME, Lai H, Cao B, Stroulia E, Greenshaw AJ, Goez H. Social Media and the Transformation of the Physician-Patient Relationship: Viewpoint. J Med Internet Res. 2021;23(12):e25230. doi: 10.2196/25230.
- Gabay G. Perceived control over health, communication and patient-physician trust. Patient Educ Couns. 2015;S0738-3991(15)30007-0. doi: 10.1016/j.pec.2015.06.019.
- Reach G, Pellan M, Crine A, Touboul C, Ciocca A, Djoudi Y. Holistic psychosocial determinants of adherence to medication in people with type 2 diabetes. Diabetes Metab. 2018;44(6):500-7. doi: 10.1016/j.diabet.2018.06.001.
- Balashov K. Determinants and justification of the model of effective communication of non-communicable disease risks [dissertation]. Uzhhorod: Uzhhorod National University; 2023. 267 p.
- Lindström M, Rosvall M. Health locus of control and mortality: a population-based prospective cohort study. Public Health. 2020;185:209-11. doi: 10.1016/j.puhe.2020.05.005.
- Hillen MA, de Haes HCJM, Stalpers LJA, Klinkenbijn JHG, Eddes EH, Verdam MGE, et al. How attachment style

- and locus of control influence patients' trust in their oncologist. *J Psychosom Res.* 2014;76(3):221-6. doi: 10.1016/j.jpsychores.2013.11.014.
9. Dalhaug EM, Haakstad LAH. What the Health? Information Sources and Maternal Lifestyle Behaviors. *Interact J Med Res.* 2019;8(3):e10355. doi: 10.2196/10355.
10. Балашов КВ, Могільницький АО, Пасенко МС, Слабкий ГО, Гульчій ОП. Соціальні детермінанти здоров'я людини та суспільства: від проблем оцінки до розроблення практичних заходів. *Intermed J.* 2023;(1):7-18. doi: 10.32782/2786-7676/2023.1.01.
11. Schneider A, Körner T, Mehring M, Wensing M, Elwyn G, Szecsenyi J. Impact of age, health locus of control and psychological co-morbidity on patients' preferences for shared decision making in general practice. *Patient Educ Couns.* 2006;61(2):2928. doi: 10.1016/j.pes.2005.04.008.
12. Muscat DM, Gessler D, Ayre J, Norgaard O, Heuck IR, Haar S, et al. Seeking a deeper understanding of 'distributed health literacy': A systematic review. *Health Expectations.* 2022;25(3):856-68. doi: 10.1111/hex.13450.
13. Brincks AM, Feaster DJ, Burns MJ, Mitrani VB. The influence of health locus of control on the patient-provider relationship. *Psychol Health Med.* 2010;15(6):720-8. doi: 10.1080/13548506.2010.498921.
14. Wilkinson TJ, Lightfoot CJ, Palmer J, Smith AC. Navigating the COVID-19 infodemic in those living with kidney disease: access and trust in health information sources and the association with anxiety and depression. *Curr Med Res Opin.* 2022;38(1):35-42. doi: 10.1080/03007995.2021.1984221.
15. Hajek A, König HH. Locus of control and frequency of physician visits: Results of a population-based longitudinal study in Germany. *Br J Health Psychol.* 2017;22(3):414-28. doi: 10.3399/bjgpopen20X101088.
16. Clarke MA, Moore JL, Steege LM, Koopman RJ, Belden JL, Canfield SM, et al. Health information needs, sources, and barriers of primary care patients to achieve patient-centered care: A literature review. *Health Informatics J.* 2016;22(4):992-1016. doi: 10.1177/1460458215602939.
17. Kruzan KP, Fitzsimmons-Craft EE, Dobias M, Schleider JL, Pratap A. Developing, Deploying, and Evaluating Digital Mental Health Interventions in Spaces of Online Help- and Information-Seeking. *Procedia Comput Sci.* 2022;206:6-22. doi: 10.1016/j.procs.2022.09.081.
18. Atanasova S. Socio-structural properties and psychological empowerment in online health-related support communities [dissertation]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2018. 438 p.
19. Anikputa BC, Horner SD. Internet Use Behavior Among Adolescents and Young Adults with Chronic Illnesses. *J Pediatr Nurs.* 2021;60:260-6. doi: 10.1016/j.pedn.2021.07.024.
20. De Martino I, D'Apolito R, McLawhorn AS, Fehring KA, Sculco PK, Gasparini G. Social media for patients: benefits and drawbacks. *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2017;10(1):141-5. doi: 10.1007/s12178-017-9394-7.
21. World Health Organization. Joint external assessment of Ukraine's key IHR capacities: mission report. Geneva: WHO; 2022. 36 p.
22. van der Linden S. Misinformation: susceptibility, spread, and interventions to immunize the public. *Nat Med.* 2022;28(3):460-7. doi: 10.1038/s41591-022-01713-6.
23. Macfarlane J. How fake medical news is SERIOUSLY damaging our health: From vaccines and heart pills to cancer drugs and diets, as experts report a rise in misinformation online, a special investigation tackles the dangerous myths threatening our health [Internet]. 2018. Available from: <https://www.dailymail.co.uk/health/article-6424819/How-fake-news-SERIOUSLY-damaging-health.html>.
24. Mercer DA, Ditto B, Lavoie KL, Campbell T, Arsenault A, Bacon SL. Health Locus of Control Is Associated With Physical Activity and Other Health Behaviors in Cardiac Patients. *J Cardiopulm Rehabil Prev.* 2018;38(6):394-9. doi: 10.1097/HCR.0000000000000350.
25. Taba M, Allen TB, Caldwell PHY, Skinner SR, Kang M, McCaffery K, et al. Adolescents' self-efficacy and digital health literacy: a cross-sectional mixed methods study. *BMC Public Health.* 2022;22(1):1223. doi: 10.1186/s12889-022-13599-7.

*Стаття надійшла до редакції 24.04.2024. – Дата першого рішення 30.04.2024. – Стаття подана до друку 04.06.2024*