

*Т. П. Яворська, М. В. Маркова***ПСИХОЛОГІЧНІ КОМПЕТЕНЦІЇ ЛІКАРІВ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА РЕАЛІЗАЦІЇ
ЗДОРОВ'ЯЦЕНТРОВАНОГО ПІДХОДУ У ЛІКУВАННІ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЇ ПАТОЛОГІЇ***Т. П. Яворская, М. В. Маркова***Психологические компетенции врачей как важная составляющая реализации
здоровьесцентрированного подхода в лечении cerebrovasкулярной патологии***T. P. Yavorska, M. V. Markova***Psychological competences of physicians as an important part of health-centered approach
in treatment of cerebrovascular pathology**

Ефективність медичної допомоги залежить не лише від знань та практичних навиків лікарів, але і від їх психологічних компетенцій.

На підставі інформованої згоди обстежено 113 медичних працівників різних спеціальностей, які надавали медичну допомогу пацієнтам з цереброваскулярними захворюваннями на різних етапах перебігу та лікування хвороби: терапевтів — 42, кардіологів — 33 та невропатологів — 38.

Дослідження психологічних компетенцій показало, що лікарі, незалежно від спеціалізації, достатньо добре розпізнавали власні емоції та проявляли емпатію. Помірні комунікативні труднощі спричиняли ідентифікація та вплив на психоемоційний стан співрозмовника, саморегуляція поведінки через контроль емоцій. Довільне керування власної емоційної сфери становило найскладніше завдання з погляду реалізації емоційного інтелекту. Наслідками впливу професійного стресу у лікарів були зміни емоційного стану, негативні когнітивні настанови та зниження цінності виконуваної роботи. На ґрунті результатів дослідження були визначені важливі комунікативні компетенції для лікарів, які надавали допомогу пацієнтам з цереброваскулярною патологією на різних етапах її розвитку, та розроблено комплексну систему медико-психологічних заходів, яка складалася з психоосвітньої та практичної тренінгової частини.

Впровадження комплексної системи медико-психологічних заходів для лікарів, які надають допомогу пацієнтам з цереброваскулярною патологією, дозволило підвищити обізнаність медичних працівників з психології хворого, лікувальної взаємодії, поліпшити навички комунікації та протидії професійному стресу.

Ключові слова: емоційний інтелект, синдром емоційного вигорання, комунікативна компетентність, лікарі, цереброваскулярні захворювання

Эффективность медицинской помощи зависит не только от знаний и практических навыков врачей, но и от их психологических компетенций.

На основании информированного согласия обследовано 113 медицинских работников различных специальностей, оказывающих медицинскую помощь пациентам с цереброваскулярными заболеваниями на разных этапах течения и лечения болезни: терапевтов — 42, кардиологов — 33 и невропатологов — 38.

Исследование психологических компетенций показало, что врачи, независимо от специализации, достаточно хорошо распознавали собственные эмоции и проявляли эмпатию. Умеренные коммуникативные трудности вызвали идентификация и влияние на психоэмоциональное состояние собеседника, саморегуляция поведения через контроль эмоций. Произвольное управление собственной эмоциональной сферой составило наиболее сложную задачу с точки зрения реализации эмоционального интеллекта. Последствиями влияния профессионального стресса у врачей были изменения эмоционального состояния, негативные когнитивные установки и снижение ценности выполняемой работы. На основе результатов исследования были определены важные коммуникативные компетенции для врачей, которые оказывали помощь пациентам с цереброваскулярной патологией на разных этапах ее развития, и разработана комплексная система медико-психологических мероприятий, которая состояла из психообразовательной и практической тренинговой части.

Внедрение комплексной системы медико-психологических мероприятий для врачей, оказывающих помощь пациентам с цереброваскулярной патологией, позволило повысить осведомленность медицинских работников о психологии больного, лечебном взаимодействии, улучшить навыки коммуникации и противодействия профессиональному стрессу.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект, синдром эмоционального выгорания, коммуникативная компетентность, врачи, cerebrovasкулярные заболевания

The effectiveness of health care depends not only on the knowledge and practical skills of physicians, but also on their psychological competencies.

On the informed consent observed 113 healthcare professionals of different specialties who provided medical care for patients with cerebrovascular diseases at different stages of treatment: 42 therapists, 33 cardiologists and 38 neuropathologists.

The study of psychological competence has shown that physicians, regardless of specialization, were sufficiently well aware of their own emotions and showed empathy. Moderate communicative difficulties caused the identification and influence on the psycho-emotional state of the patients, self-regulation of behavior through emotion control. The management of the emotional sphere was the most difficult task in terms of the implementation emotional intelligence. The consequences of professional stress included changes in the emotional state, negative cognitive patterns and a decrease in professional achievements. Based on the results of the study, important communicative competences for physicians who treat patients with cerebrovascular pathology identified and developed a comprehensive system of psychological measures, which consisted of a psycho-educational and practical training part.

The introduction of a comprehensive system of psychological measures for physicians who treat patients with cerebrovascular pathology has allowed improving the awareness of medical staff about patient psychology, medical interaction, improving communication skills and counteracting professional stress.

Key words: emotional intelligence, burnout, communicative competence, physicians, cerebrovascular diseases

На сьогодні стало зрозумілим, що ефективність медичної допомоги залежить не лише від знань та практичних навиків лікарів, але і від їх психологічних компетенцій. Професійна діяльність лікарів

пов'язана з високим рівнем психологічного стресу, що зумовлено низкою чинників, до яких належать комунікація та взаємодія з пацієнтами та членами їх сім'ї, що перебувають у стані стресу; характеристики соматичної патології як нозологічної одиниці; особливості організації діяльності та вимоги до професійних

навиків [1]. І тому важливу роль у лікуванні відіграє вміння створити довірливі відносини з пацієнтом, уважно вислухати хворого, зрозуміти його проблеми та потреби, життєву ситуацію, тактовно підійти до обговорення складних і неприємних тем, у разі потреби заспокоїти чи підбадьорити [2—4]. При захворюваннях, що несуть вітальну загрозу чи різко погіршують життєву ситуацію пацієнта, коли можливості медицини обмежені, емоційний компонент спілкування стає особливо важливим.

Базовою складовою комунікативної компетентності є емоційний інтелект як здатність людини розпізнавати емоції, розуміти наміри, мотивацію і бажання інших людей і свої власні, а також здатність керувати своїми емоціями та емоціями інших людей з метою розв'язання практичних завдань. За С. Дж. Стейном та Г. Буком, емоційний інтелект відображає здатність правильно оцінювати обстановку і впливати на неї, інтуїтивно вловлювати те, чого хочуть і чого потребують інші люди, знати їх сильні і слабкі сторони, не піддаватися стресу і бути доброзичливим.

Емоційний інтелект є професійно важливою властивістю, що змінюється в процесі фахового розвитку залежно від особливостей діяльності [5, 6].

У медицині емоційний інтелект пов'язують з прихильністю пацієнтів до лікування та успішністю терапії загалом [3, 7], з рівнем адаптованості до професійної діяльності медичних працівників, а також в аспекті розвитку синдрому емоційного вигорання [1, 8, 9]. У дослідженні емоційного вигорання серед різних спеціальностей встановлено, що у 27—38 % працівників наявний від 1 до 3 його складових [9—12].

Оскільки відсутність дієвих способів подолання професійного стресу та навиків ефективної комунікації призводить до емоційного вигорання, навчання взаємодії з пацієнтами та формування комунікативної компетентності покладено в основу підготовки фахівців-медиків у багатьох країнах як на етапі додипломної, так і післядипломної освіти [13—16].

На сьогодні основне спрямування заходів медико-психологічної допомоги для лікарів рекомендують зосереджувати на підвищенні рівня знань у сфері медичної психології, вдосконалювати психологічні навички професійної взаємодії з пацієнтами та членами їх родин, посилювати компетенції протидії професійному стресу. Формами медико-психологічної допомоги лікарям є психоосвіта, комунікативні тренінг-програми, балінтовські групи, психокорекційні сесії [17, 18].

Мета роботи — визначити особливості прояву психологічних компетенцій та професійного стресу у медичних працівників, які надають допомогу пацієнтам з цереброваскулярними захворюваннями, як мішеней медико-психологічної підтримки з погляду здоров'яцентрованого підходу у лікувальному процесі.

Дослідження проводилося в лікувально-профілактичних закладах охорони здоров'я м. Харкова протягом 2016—2018 рр. На підставі інформованої згоди обстежено 113 медичних працівників різних спеціальностей, які надавали медичну допомогу пацієнтам з цереброваскулярною патологією (ЦВП) на різних етапах перебігу та лікування хвороби: терапевтів — 42 (ГТ), кардіологів — 33 (ГК) та невропатологів — 38 (ГН). Стаж роботи лікарів у досліджуваній сфері складав від 1 до 18 років.

Для діагностики психологічних компетенцій було застосовано тест «емоційного інтелекту» (EQ) Н. Холла

та дані напівструктурованого клініко-діагностичного інтерв'ю [19]. Оцінювання вираженості та прояву професійного стресу проводили за опитувальником емоційного вигорання С. Maslach (MBI-HSS, Maslach Burnout Inventory — Human Services Survey) [20]. Статистичне оброблення проводили з використанням MS Excel v.8.0.3.

Дослідження психологічних компетенцій показало, що у кожній з досліджуваних груп у третини лікарів, які надають допомогу пацієнтам з ЦВП, загальний показник емоційного інтелекту був на середньому рівні (33,3 % у ГТ, 36,4 % у ГК та 34,2 % у ГН), майже у половини спостерігалися знижені показники (42,9 %; 51,5 % та 52,6 % відповідно), і лише декілька спеціалістів показали високі значення (2,4 % у ГТ та 3,0 % у ГК, 0 % у ГН).

Визначено, що лікарі, незалежно від спеціалізації, достатньо добре розпізнавали власні емоції та проявляли емпатію ($10,19 \pm 3,98$ балів у ГТ, $9,42 \pm 3,82$ бали у ГК та $9,66 \pm 3,39$ балів у ГН; $9,79 \pm 4,68$ балів, $9,0 \pm 4,4$ бали та $8,76 \pm 4,68$ балів відповідно). Більші труднощі спричиняли ідентифікація емоційного стану партнерів по спілкуванню ($7,81 \pm 5,41$ балів у ГТ, $6,58 \pm 5,99$ балів у ГК та $6,58 \pm 5,98$ балів у ГН) та навички психологічного впливу на співрозмовника (відповідно $7,81 \pm 5,41$ балів, $6,58 \pm 5,99$ балів та $6,58 \pm 5,98$ балів), вміння керувати своєю поведінкою через контроль емоцій ($5,45 \pm 5,60$ балів, $6,39 \pm 5,95$ балів та $6,79 \pm 5,20$ балів). Довільна регуляція емоційної сфери у вигляді емоційної гнучкості, емоційного переключення становили найскладніше завдання з з погляду реалізації емоційного інтелекту ($1,02 \pm 7,06$ балів у ГТ, $1,36 \pm 7,59$ балів у ГК та $0,13 \pm 7,65$ балів у ГН). Тобто, у лікарів-спеціалістів провідною причиною низької емоційної компетентності була відсутність дієвих навиків керування власним емоційним станом.

Аналіз змістовних складових емоційного інтелекту виявив, що медичні працівники досить добре розпізнавали особливості свого психоемоційного стану, розрізняли емоції, визначали їх особистісний смисл та усвідомлювали важливість їх регуляції, загалом у разі потреби вміли відкидати негативні переживання та налаштовуватися у ситуаціях, коли потрібно проявляти психологічну стійкість. Лікарі виявили високий потенціал до емпатичного вислуховування, розуміння емоцій інших людей та розпізнавання невербальних емоційних сигналів під час спілкування. Також спеціалісти на достатньому рівні володіли навичками психологічного впливу на емоційний стан пацієнтів — вміли за потреби заспокоїти, підняти настрій, дати корисну пораду, з розумінням поставитися до переживань співрозмовників.

Найбільші труднощі у лікарів виявлено щодо регуляції емоційного стану — навиків відновлення, відхідливості, зниження психічної напруги, переключення, здатності переходити у ресурсний стан зі стеничними (позитивними) емоціями, знаходити нові альтернативні підходи до розв'язання проблем, доволі легко налаштовуватися на позитивний лад, свідомо звертатися до власне негативного емоційного досвіду та його позитивно переосмислювати, що і формувало потужний базис порушення комунікативної компетентності, пов'язаної з емоційним інтелектом. Складність у комунікації також зумовлювали вміння налаштовуватися на партнера по взаємодії, бути чутливим до його емоційних потреб. Загалом лікарі не вважали власну комунікативну компетентність вагомим інструментом

лікувального впливу та недостатньо застосовували способи емоційного мотивування як інструмент лікувальної взаємодії.

Отже, основними причинами порушення емоційної компетентності у лікарів були зниження навиків: керування власним емоційним станом — відновлення, відхідливості, зниження психічної напруги, переключення; довільного звернення до негативних емоцій з метою їх продуктивної трансформації; здатності переживати позитивні емоції; креативності у взаємодії; налаштовування на партнера по комунікації, чутливості до емоційних потреб співрозмовника; комунікативної самопрезентації; мотивування через емоційну сферу.

Отримані результати вказують на необхідність розроблення та впровадження медико-психологічних заходів, спрямованих на підвищення комунікативної компетентності лікарів через проведення комунікативних тренінгів та психоосвітніх семінарів, з акцентом на методах та техніках регуляції власного емоційного стану.

Інтегральний показник вираженості синдрому емоційного вигорання як показник професійної адаптації вказував на досить високий рівень професійного стресового напруження у лікарів різних спеціальностей: $0,41 \pm 0,11$ у ГТ, $0,42 \pm 0,10$ у ГК та $0,42 \pm 0,13$ у ГН. Рівень емоційного виснаження був на межі середнього та високого рівня прояву та становив $24,5 \pm 8,04$ бали у ГТ, $24,09 \pm 7,50$ балів у ГК та $24,16 \pm 9,6$ балів у ГН. Показники деперсоналізації склали $10,43 \pm 4,75$ балів у ГТ, $11,39 \pm 3,51$ балів у ГК та $11,47 \pm 5,23$ бали у ГН та оцінки професійних досягнень — відповідно $28,69 \pm 5,92$ бали, $29,18 \pm 6,97$ балів та $29,53 \pm 6,21$ балів та також мали пограничні значення.

З огляду на те, що у структурі складових синдрому емоційного вигорання не було виявлено статистично вірогідної різниці в показниках спеціалістів, далі будуть наведені результати групи загалом. Встановлено, що у структурі емоційного виснаження кількість лікарів з низькою вираженістю показника становила лише 16,8 %, середньою — 39,8 % та високою — 43,4 %. Тобто 83,2 % медичних працівників переживали психоемоційне перенавантаження в процесі професійної діяльності і у кожного четвертого спеціаліста робота спричиняла виражені психоемоційні прояви.

Лише у 8,0 % лікарів рівень деперсоналізації був низьким, середні та високі значення виявлено відповідно у 51,3 % та 40,7 % опитуваних, що вказувало на наявність низки негативних когнітивних настанов щодо професійної діяльності.

Лише 33,6 % лікарів продемонстрували високу задоволеність своєю професійною діяльністю. Тоді як здебільшого опитувані вказали на середній рівень самооцінки успішності — 49,6 %. Деякою мірою незадоволеними обраною діяльністю і власними результатами були 16,8 % лікарів. Отримані дані вказували на чималі рівень відчуття недостатньої успішності у професійній діяльності.

На клініко-психологічному рівні емоційне вигорання проявлялося відчуттям втоми, браку енергії, перебування на межі можливостей, виснаженням, бажанням усамітнитися, розчарованістю діяльністю, байдужістю і втратою інтересу до роботи, нечутливостю до потреб хворих. Протективними чинниками були психологічні компетенції у рамках *soft-skills*: організаційні навички, планування часу, вміння розв'язувати конфлікти, застосовувати адекватні до ситуації методи психологічного

впливу у взаємодії з пацієнтами, навички командної взаємодії.

Отже, на ґрунті отриманих результатів встановлено, що наслідками впливу професійного стресу у лікарів були зміни емоційного стану, негативні когнітивні настанови та зниження цінності виконуваної роботи.

Поява симптомів емоційного вигорання потребує надання психологічної підтримки працівнику, спрямованої на усунення негативної дії професійних стресових чинників, формування більш ефективних способів долати робочий стрес.

Зважаючи на отримані результати дослідження, медико-психологічні заходи для лікарів, які надають допомогу пацієнтам з ЦВП, мають зосереджуватися, з одного боку — на підвищенні психологічних компетенцій, та з другого — на чинниках ефективного подолання професійного стресу.

З огляду на результати дослідження, було розроблено комплексну систему медико-психологічних заходів для лікарів, яка складалася з психоосвітньої та практичної тренінгової частини.

Психоосвітня частина медико-психологічних заходів для лікарів складалася з 10 семінарів тривалістю по 1,5 години та включала перелік таких тем:

- особливості психології пацієнтів з загальносоматичними захворюваннями;
- психічні та психосоматичні розлади в загальноклінічній практиці;
- основи комунікативної компетентності в медицині;
- роль терапевтичного альянсу та прихильності до лікування;
- психологічні особливості пацієнтів з цереброваскулярною патологією;
- особливості психологічного стану пацієнтів з невідворотними змінами у фізичному стані здоров'я та комунікація з ними;
- психологія родини з важким пацієнтом;
- медико-психологічна та психосоціальна допомога у лікуванні цереброваскулярної патології;
- синдром емоційного вигорання та його профілактика.

Практична тренінгова частина медико-психологічних заходів для лікарів складалася з циклу комунікативних тренінгів у кількості 3, тривалістю по 4 години, на яких відпрацьовували навички активного слухання, застосування різних видів запитань, пауз, прояву емпатії у розмові, подолання заперечень, мотивування, повідомлення несприятливих новин — «*delivering bad news*», спільного прийняття рішення та тренінгу професійної стресостійкості.

Важливими комунікативними компетенціями для лікарів, які надавали допомогу пацієнтам з ЦВП на різних етапах перебігу, були визначені:

- мотивування пацієнтів з соматичною патологією, що має потенційно високий ризик розвитку загрозливих ускладнень, на постійний контроль стану здоров'я (здоровий спосіб життя, медикаментозна терапія);
- формування високого рівня прихильності до лікувальних заходів, особливо при порушеннях здоров'я, які не супроводжуються вираженими клінічними симптомами;
- вміння повідомляти несприятливі новини та взаємодіяти з пацієнтами з невідворотними змінами у фізичному стані здоров'я, які на рівні медичної допомоги дуже важко контролювати;

— спільне прийняття рішення з урахуванням медичних, психологічних та соціальних факторів клінічної ситуації;

— розпізнавання ознак психічної та психосоціальної дезадаптації пацієнтів та членів їх родини.

Тренінг професійної стресостійкості був зорієнтований на навчання лікарів:

— ідентифікації чинників робочого стресу, особливо особистісних;

— усвідомленню індивідуальних паттернів дій у професійно-стресових ситуаціях та їх наслідків (як позитивних, так і негативних);

— адаптивним моделям професійної поведінки;

— розпізнаванню проявів емоційного вигорання у емоційній, когнітивній, поведінковій та соціальній сферах;

— корекції неадаптивних когнітивних настанов у лікувальному процесі;

— визначенню особистісної цінності власної праці;

— заходам психопрофілактики емоційного вигорання.

Впровадження комплексної системи медико-психологічних заходів для лікарів, які надають допомогу пацієнтам з ЦВП, дозволило підвищити обізнаність медичних працівників з психології хворого, лікувальної взаємодії, удосконалити навички комунікації та протидії професійному стресу.

Список літератури

1. Мухаровська І. Р. Емоційне вигорання у лікарів-онкологів: джерела професійного стресу та медико-психологічні потреби // Український вісник психоневрології. 2016. Т. 24, вип. 2 (87). С. 73—78.

2. Emotional intelligence in medicine: a systematic review through the context of the ACGME competencies / Arora S., Ashrafian H., Davis R. [et al.] // Med Educ. 2010. Vol. 44(8). P. 749—64.

3. Canales R., Cleveland T. Emotional Intelligence: one Component in the HeART of Medicine // J Physician Assist Educ. 2015. Vol. 26(4). P. 200—203.

4. Чертков Ю. И. Эмоциональный интеллект врача // Газета «Новости медицины и фармации». 2010. № 2(307). URL : <http://www.mif-ua.com/archive/article/11595>.

5. Are there gender differences in the emotional intelligence of resident physicians? / McKinley S. K., Petrusa E. R., Fiedelvey-Van Dijk C. [et al.] // J Surg Educ. 2014. Vol. 71(6). P. 33—40. DOI: 10.1016/j.jsurg.2014.05.003.

6. Пилягіна Г. Я., Зубатюк О. В., Носова Є. С. Особливості емоційного інтелекту у лікарів-психіатрів та можливості його розвитку на етапі післядипломної освіти // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. 2016. Вип. 26. С. 603—609.

7. Faguy K. Emotional intelligence in health care // Radiol Technol. 2012. Vol. 83(3). P. 237—253.

8. Маркова М. В., Марков А. Р., Піонтовська О. В. Емоційний інтелект та його роль в розвитку професійної дезадаптації медичних працівників // Таврический журнал психиатрии. 2014. Т. 18, № 3 (68). С. 30—33.

9. Gregory S. T., Menser T. Burnout Among Primary Care Physicians: A Test of the Areas of Worklife Model // J Healthc Manag. 2015. Vol. 60(2). P. 133—148. URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26529850>.

10. Колоскова О. К., Білоус Т. М., Білоус В. В. Синдром емоційного вигорання у лікарів-педіатрів, які працюють на різному рівні надання медичної допомоги дітям // Буковинський медичний вісник. 2013. Т. 17, № 4 (68). С. 79—82.

11. Bragard I., Dupuis G., Fleet R. Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians: a qualitative review // Eur J Emerg Med. 2015. Vol. 22(4). P. 227—234. DOI: 10.1097/MEJ.0000000000000194.

12. Sigsbee B., Bernat J. L. Physician burnout: A neurologic crisis // Neurology. 2014 Vol. 9, Issue 83(24). P. 2302—2306. DOI: 10.1212/WNL.0000000000001077.

13. Monroe A. D., English A. Fostering emotional intelligence in medical training: the SELECT program // Virtual Mentor. 2013. Vol. 1, Issue 15(6). P. 509—513. DOI: 10.1001/virtualmentor.2013.15.6.medu1-1306.

14. Cherry M. G., Fletcher I., O'Sullivan H., Dornan T. Emotional intelligence in medical education: a critical review // Med Educ. 2014. Vol. 48(5). P. 468—478. DOI: 10.1111/medu.12406.

15. Team Emotional Intelligence, Team Interactions, and Gender in Medical Students During a Psychiatry Clerkship / Borges N. J., Thompson B. M., Roman B. J. [et al.] // Acad Psychiatry. 2015. Vol. 39(6). P. 661—663. DOI: 10.1007/s40596-015-0282-4.

16. Светличная Т. Г., Зуева Е. Ю., Вилова К. Г. Эмоциональный интеллект как инструмент повышения медицинской эффективности здравоохранения // Экология человека. 2014. № 10. С. 54—60.

17. Burnout and associated factors among members of the Society of Gynecologic Oncology / K. S. Rath, L. B. Huffman, G. S. Phillips [et al.] // American Journal of Obstetrics Gynecology. 2015. Vol. 213(6). P. 1—9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.07.036>.

18. Gazelle G., Liebschutz J. M., Riess H. Physician burnout: coaching a way out // J. Gen Intern Med. 2015. Vol. 30(4). P. 508—513. DOI: 10.1007/s11606-014-3144-y.

19. Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности в малых группах : учебное пособие. М. : Изд-во Института психотерапии, 2002. С. 41—42.

20. Maslach C., Schaufeli W. B., Leiter M. P. Job Burnout // Annual Review of Psychology. 2001. Vol. 52. P. 397—422. URL : <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>.

Надійшла до редакції 22.01.2019 р.

ЯВОРСЬКА Тетяна Петрівна, кандидат медичних наук, лікар Комунального закладу охорони здоров'я Харківської обласної ради «Обласна клінічна лікарня — центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф»; асистент кафедри ультразвукової діагностики Харківської медичної академії післядипломної освіти (ХМАПО) Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, м. Харків, Україна; e-mail: yavorska.tp@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-7654-5195>

МАРКОВА Маріанна Владиславівна, доктор медичних наук, професор, професор кафедри сексології, медичної психології, медичної і психологічної реабілітації ХМАПО МОЗ України, м. Харків, Україна; e-mail: mariannochka1@ukr.net; <https://orcid.org/0000-0003-0726-4925>

YAVORSKA Tetiana, MD, PhD, Physician of the Municipal health care Institution of the Kharkiv Regional Council "Regional Clinical Hospital — Center for Emergency Medical Care and Disaster Medicine", an Assistant of the Department of Ultrasound Diagnostics at the Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine; e-mail: yavorska.tp@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-7654-5195>

MARKOVA Marianna, Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Sexology, Medical Psychology, Medical and Psychological Rehabilitation of the Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine, Kharkiv, Ukraine; e-mail: mariannochka1@ukr.net; <https://orcid.org/0000-0003-0726-4925>