

Інструмент моніторингу поведінки, сприйняття ризиків та дезінформації: адаптація підходу ВООЗ до українського контексту

К. В. Балашов, А. О. Могільницький, Л. Г. Шевченко, Н. М. Захарова, С. М. Туряниця, М. С. Пасенко, О. П. Гульчій

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

Комунікація щодо ризиків – це процес, спрямований на надання підтримки зацікавленим сторонам у виявленні загроз, оцінюванні вразливості та просуванні колективної стійкості. Згідно з рекомендаціями ВООЗ, одним із пріоритетних напрямів удосконалення спроможностей України з протидії надзвичайним ситуаціям є створення та/або впровадження системи збору та аналізу інформації про сприйняття ризиків, поведінки та дезінформації, проблем і страхів суспільства.

Мета дослідження: визначення валідності та надійності розробленого Інструменту моніторингу поведінки, сприйняття ризиків і дезінформації, який був створений на базі WHO Europe's Behavioural Insights tool.

Матеріали та методи. Проаналізовано когорту із 56-ти повнолітніх, які проживають у різних регіонах України, відрізняються за статтю, рівнем освіти та сферою діяльності.

На початковому етапі (Т1) оцінювали сприйняття ризиків, поведінки та дезінформації. Повторне опитування (Т2) проводили через 17 діб для визначення надійності запропонованого Інструменту.

Результати. Інструмент продемонстрував достатню або високу надійність у більшості запропонованих запитань (ICC \geq 0,6). Окремі запитання, що не відповідали встановленим критеріям надійності (ICC $<$ 0,4), були виключені з кінцевого варіанту опитувальника. Скорочена версія опитувальника містить 131 запитання.

Висновки. Враховуючи те, що в кожному блоці запитань більшість з них виявилися надійними, а видалені не вплинули на структуру та основну мету опитувальника, Інструмент моніторингу поведінки, сприйняття ризиків та дезінформації має потенціал для використання у практиці сфери охорони здоров'я як засіб оцінювання сприйняття ризику поведінки та дезінформації дорослого населення.

Системний моніторинг поведінкових змінних є важливим компонентом розбудови спроможностей України з реагування на надзвичайні ситуації, що набуває особливого значення у воєнний час.

Ключові слова: поведінкові детермінанти здоров'я, реагування на надзвичайні ситуації, євроінтеграція, моніторинг, громадське здоров'я, комунікація ризику.

Behavior, Risk Perception and Misinformation Monitoring Tool: adaptation of the WHO approach to the Ukrainian context

K. V. Balashov, A. O. Mohilnytskyi, L. H. Shevchenko, N. M. Zakharova, S. M. Turianytsia, M. S. Pasenko, O. P. Hulchiiy

Risk communication is a process aimed at supporting stakeholders in identifying threats, assessing vulnerabilities and promoting collective resilience. According to WHO recommendations, one of the priority directions for improvement of Ukraine's emergency response capabilities is the forming and/or implementation of a system for collecting and analyzing information on risk perception, behavior and misinformation, problems and fears of society.

The objective: to determine the validity and reliability of the developed Behavior, Risk Perception and Misinformation Monitoring Tool, which was created on the basis of WHO Europe's Behavioral Insights tool.

Materials and methods. The analyzed cohort of 56 adults living in different regions of Ukraine differ in gender, level of education, and field of activity.

At the initial stage (T1), risk perception, behavior and misinformation were assessed. A repeat survey (T2) was conducted after 17 days to determine the reliability of the proposed Tool.

Results. The Tool demonstrated adequate or high reliability in most of the proposed questions (ICC \geq 0.6). Some questions that did not meet the established reliability criteria (ISS $<$ 0.4) were excluded from the final version of the questionnaire. The shortened version of the questionnaire contains 131 questions.

Conclusions. Given that in each block of questions, most of them were found to be reliable, and the deletions did not affect the structure and main purpose of the questionnaire, the Behavior, Risk Perception and Misinformation Monitoring Tool has potential for use in health care practice as a means of assessing behavioral risk perception and misinformation of the adult population.

Systemic monitoring of behavioral variables is an important component of building Ukraine's emergency response capabilities, which becomes especially important in wartime.

Keywords: behavioral determinants of health, emergency response, European integration, monitoring, public health, risk communication.

Важливим компонентом сучасної системи комунікації в охороні здоров'я є наближення до реальних потреб населення, врахування культурних і регіональних особливостей, що потребує впровадження системи моніторингу цих чинників на рівні окремих громад. Розуміння поведінкових детермінант набуває стратегічного значення у разі виникнення надзвичайних ситуацій (НС) [1, 2]. У Звіті місії спільного зовнішнього оцінювання впровадження ключових спроможностей Міжнародних медико-санітарних правил в Україні за сприяння ВООЗ зазначається, що одним із пріоритетних напрямків є створення та/або впровадження системи збору та аналізу інформації про сприйняття ризиків, поведінки та дезінформації, проблем і страхів суспільства [3].

На виконання цієї рекомендації в Національному університеті охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика (НУОЗ) було розроблено проєкт науково-дослідної роботи з адаптації опитувальника «WHO Europe's Behavioural Insights tool» для використання в Україні.

Мета дослідження: аналіз протоколу розроблення Інструменту моніторингу поведінки, сприйняття ризиків та дезінформації (ІМП) та презентація результатів пілотного опитування, здійсненого за його допомогою.

Структура опитувальника

Опитувальник «WHO Europe's Behavioural Insights tool» розроблено у 2020 р. в Європейському регіональному бюро (ЄРБ) ВООЗ з метою реагування на пандемію COVID-19 [4]. Він покликаний поглибити розуміння причин, шляхів і контексту, в якому люди та спільноти реагують на надзвичайну ситуацію, посилюють спроможність систем охорони здоров'я передбачати небажані сценарії та ініціювати заходи пом'якшення, а також впроваджувати більш адаптовані до ситуації та прийнятні заходи протидії пандемії на основі більш комплексного володіння інформацією. Опитувальник базується на кращих сучасних практиках, зокрема за напрямком грамотності щодо здоров'я [5, 6].

Отже, розробка української версії опитувальника здійснювалась у співпраці з відділом поведінкових детермінант ЄРБ ВООЗ та з урахуванням досвіду проведення в Україні дослідження поведінки у контексті пандемії COVID-19 [7]. З метою адаптації інструменту до поточних потреб України та застосування для розбудови потенціалу реагування на надзвичайні ситуації структура опитувальника була переглянута:

1. Вилучено деякі концепти, що стосуються COVID-19 (видалено розділи про вакцини, ставлення до обмежень, тестування і відстеження, психологічний вплив та ймовірність зараження; скорочені розділи, що стосуються профілактичних заходів та власного досвіду хвороби).

2. Частина наявних у базовому опитувальнику концептів модифікована, а саме: небажана поведінка (розширений), стійкість та довіра до інституцій (змінений перелік), використання джерел інформації (адаптований з урахуванням досвіду розробників), грамотність щодо здоров'я (диференційований з урахуванням НС), вакцинація (скорочений і орієнтований на вакцинацію загалом) [8–10].

3. Додані блоки питань, важливі для комплексного розуміння поведінкових детермінант здоров'я: потреба в інформації про здоров'я, локус контролю, сприйняття дезінформації та інформаційна гігієна; детермінанти розвитку неінфекційних захворювань (НІЗ), психічного здоров'я; потреба у фізичній та психологічній реабілітації; оцінка ризиків для здоров'я; взаємодія із сімейним лікарем; доступ до медичної допомоги; екологічне здоров'я.

4. Без змін залишені питання щодо оцінки благополуччя, ставлення до конспірології та соціодемографічного профілю опитаних.

Процес перекладу та адаптації опитувальника був налагоджений відповідно до типових міжнародних практик [5, 11–14] і передбачав:

- 1) прямиї і зворотній переклад англійської версії опитувальника;
- 2) рецензування перекладу фахівцями медичного та філологічного профілю;
- 3) розроблення нових фрагментів, спрямованих на вивчення поведінкових детермінант за актуальними для України напрямками;
- 4) валідацію представниками працівників охорони здоров'я та дорослого населення України;
- 5) визначення надійності шляхом подвійного тестування групи осіб («тест – ретест»), зокрема надійність окремих концептів та повторюваність результату.

Для оцінювання локусу контролю було використано Шкалу багатовимірної локусу контролю здоров'я (MHLC) [15]. Для інформування про перебіг та результати роботи розроблений вебсайт проєкту bc1.nuozu.edu.ua.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідженні взяли участь представники дорослого населення України, які володіють українською мовою в обсязі, достатньому для розуміння змісту опитувальника, мають необхідні знання і вміння для заповнення його електронної версії. Респондентів залучали за принципом вибірки, керованої ними, а також через офіційний вебсайт НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

В опитуванні взяли участь 56 респондентів, середній вік яких становив 33 роки. З них 48% мешкають в обласних центрах України, 78,6% мають ступінь бакалавра, спеціаліста або магістра, а 10 (17,9%) осіб є медичними працівниками.

У фахівців відділу поведінкових детермінант ЄРБ ВООЗ було отримано дозвіл на створення української версії опитувальника, здійснювалась координація з питань розроблення, що мало забезпечити відповідність цього опитувальника з попередніми та наступними його версіями в межах Європейського регіону ВООЗ.

Наукова робота отримала схвалення комісії з біоетики НУОЗ України імені П. Л. Шупика і здійснюється за кошти державного бюджету України.

Переклад і адаптація

Зважаючи на наявність перекладу версії опитувальника для дослідження Центру громадського здоров'я (2020 р.), був здійснений один додатковий

переклад українською мовою. Ці варіанти були порівняні розробниками на предмет точності формулювань і відповідності існуючим в Україні практикам. До оцінювання якості української версії перекладу були залучені троє фахівців-лінгвістів, що мають досвід роботи з медичною термінологією та є компетентними дослідниками української та/або англійської мов. Результати порівняння версій перекладу з оригіналом та пропозиції фахівців-лінгвістів були проаналізовані та внесені у текст ІМП.

Після доповнення концептами (блоками питань), відсутніми в оригінальному опитувальнику, україномовна версія була перекладена англійською та надана для рецензування фахівцям-лінгвістам. За результатами порівняння з оригіналом опитувальника та доповненою українською версією запропонована низка правок.

Утворений на цьому етапі англійський текст ІМП був запропонований представникам відділу поведінкових детермінант ЄРБ ВООЗ. За наслідками обговорення з метою скорочення додатково були видалені запитання, що стосуються COVID-19, уточнені та конкретизовані формулювання деяких запитань щодо реагування населення на надзвичайні ситуації.

Оцінка валідності та надійності

Оцінка валідності здійснювалася фокус-групами лікарів (n=3) та дорослого населення (n=6), оцінка надійності – за допомогою подвійного опитування (n=56). Був розрахований необхідний обсяг вибірки (гіпотетичний ICC = 0,80, похибка I типу = 0,05, похибка II типу = 0,20, частка відмови – 40%) – 50 респондентів. Перший раз (T1) респонденти заповнювали опитувальник упродовж червня 2023 р., а вдруге (T2) – мінімум через 10 днів після першого опитування (n=36).

У дослідженні оцінювали внутрішню узгодженість концептів (α Кронбаха) та надійність кожного питання у повторюваній перевірці (коефіцієнт інтракласової кореляції – ICC).

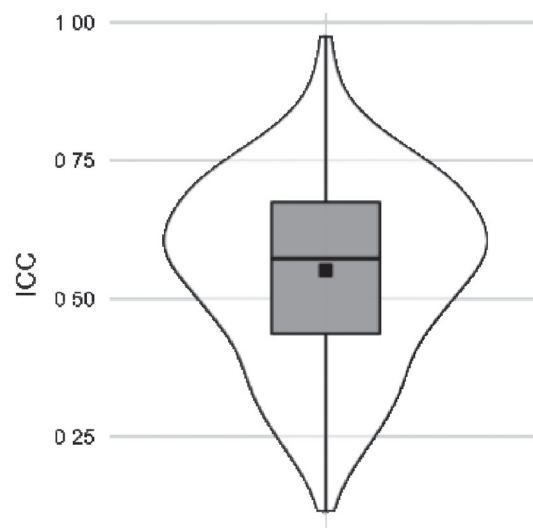
Цільові орієнтири для опитувальника:

- внутрішня узгодженість концептів (показник α Кронбаха $\geq 0,7$);
- стабільність за результатами порівняння тесту і ретесту ($0,6 \geq ICC \geq 0,4$ – задовільна; $0,75 \geq ICC \geq 0,6$ – достатня; $ICC \geq 0,75$ – висока).

Під час вибору методів і критеріїв дослідження застосовували сучасний досвід психометричної оцінки інструментів соціологічних досліджень [11, 16–19]. Статистичний аналіз здійснювали за допомогою програмного забезпечення jamovi v. 2.3, що поширюється на правах відкритої ліцензії. Нормально розподілені величини оцінювалися з використанням середнього та стандартного відхилення, а величини, розподіл яких відрізнявся від нормального (зокрема всі оцінки за шкалою Лікерта), – з використанням значень медіани та I і III кватилів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На першому етапі дослідження (T1) взяли участь 56 респондентів, 57% становили жінки. Медіанний вік – 33 роки (I кватиль – 27 років, III кватиль – 38,3 року).



Розподіл значень інтракласового коефіцієнту кореляції

В обласних центрах України мешкають 48% опитаних, 78,6% мають ступінь бакалавра, спеціаліста або магістра, а 10 (17,9%) осіб є медичними працівниками.

Перевірка надійності

Повторне опитування (T2) проводили у середньому через 17 днів (14–21 днів). Показник ICC був визначений для всіх шкал Лікерта, а також відносних показників (всього 169 позицій). Отримані значення ICC розподілені нормально, середній показник становить $0,551 \pm 0,168$ (рисунок).

Усі запитання, які продемонстрували рівень надійності $ICC \leq 0,4$, були вилучені з опитувальника. Запитання з рівнем ICC від 0,4 до 0,6 були проаналізовані розробниками і, зважаючи на їхню важливість, було ухвалене рішення залишити деякі з них в опитувальнику з метою подальшого вивчення, можливої зміни формулювання та повторного визначення надійності.

Скорочена версія опитувальника містить 131 запитання. Медіанний ICC становить 0,610 (I кватиль: 0,535, III кватиль: 0,699).

Внутрішня надійність

Переважає більшість (15 із 18-ти протестованих) концептів продемонструвала достатню (α Кронбаха $> 0,7$) внутрішню надійність як до, так і після вилучення запитань за результатами тесту–ретесту. Винятком є концепти: інформаційна грамотність (α Кронбаха 0,682), заходи сприяння психічному здоров'ю (α Кронбаха 0,653), локус контролю (α Кронбаха 0,676).

Потенціал впровадження ІМП у подоланні наслідків війни в Україні

Результати проведеного дослідження дають змогу зробити обґрунтовані припущення щодо деяких параметрів, критичних для відновлення та удосконалення системи охорони здоров'я України, а також ефективного подолання наслідків війни для населення. Зокрема, йдеться про позитивну оцінку сімейних лікарів,

Значення деяких показників (I–III квартилі)

Показник	Чоловіки	Жінки	Усього
Ментальне здоров'я (наскільки часто упродовж 2 тиж ви ...)			
пропускали роботу через погане самопочуття	1,0 (1,0–1,0)	1,0 (1,0–4,0)	1,0 (1,0–2,0)
сварилися або кричали	3,0 (1,0–3,5)	6,0 (3,5–6,5)	4,0 (2,0–6,0)
мали проблеми з концентрацією уваги	2,0 (1,0–4,0)	5,5 (4,0–7,0)	4,0 (2,0–6,0)
Відчуття безпеки			
в лікарні чи поліклініці	5,0 (4,0–6,0)	5,0 (4,0–6,0)	5,0 (4,0–6,0)
в громадському транспорті	4,0 (3,0–6,0)	4,0 (3,0–5,0)	4,0 (3,0–5,0)
вдома	7,0 (6,0–7,0)	6,0 (5,0–7,0)	6,0 (5,5–7,0)
на вулиці	5,0 (4,5–6,0)	5,0 (4,0–6,0)	5,0 (4,0–6,0)
Грамотність щодо здоров'я (наскільки вам легко ...)			
знайти інформацію	6,0 (5,0–6,5)	6,0 (6,0–7,0)	6,0 (5,0–7,0)
оцінити її достовірність	5,0 (3,5–6,0)	6,0 (5,0–7,0)	5,0 (4,0–6,5)
дотримуватися рекомендацій щодо здорового способу життя	5,0 (3,5–6,0)	5,0 (4,0–6,0)	5,0 (4,0–6,0)
оцінити достовірність інформації про НС	5,0 (4,0–6,0)	5,0 (4,0–6,0)	5,0 (4,0–6,0)
знайти інформацію про реабілітацію для потерпілих	5,0 (4,0–6,0)	4,0 (3,0–6,0)	5,0 (3,0–6,0)
Легкість отримання консультації			
сімейного лікаря	6,0 (6,0–7,0)	7,0 (4,0–7,0)	6,0 (5,0–7,0)
психолога	4,0 (2,3–6,0)	6,0 (3,0–7,0)	5,0 (3,0–7,0)
лікаря фізичної та реабілітаційної медицини	4,5 (2,0–5,0)	3,5 (2,0–6,0)	4,0 (2,0–6,0)
стоматолога	6,0 (6,0–7,0)	7,0 (5,0–7,0)	7,0 (6,0–7,0)
Взаємодія із сімейним лікарем			
готові поради сімейного лікаря другу	7,0 (6,0–7,0)	4,0 (2,5–6,5)	6,0 (3,0–7,0)
готові дотримуватися його рекомендацій	7,0 (6,0–7,0)	5,0 (3,5–6,0)	6,0 (5,0–7,0)
опитані беруть участь в ухваленні рішень щодо здоров'я	7,0 (6,0–7,0)	6,0 (6,0–7,0)	7,0 (6,0–7,0)

легкість отримання їхньої консультації порівняно з психологами чи фахівцями з фізичної реабілітації. Водночас отримати консультацію лікаря-стоматолога наразі простіше, ніж сімейного лікаря (таблиця).

Отже, було досліджено валідність та надійність Інструменту моніторингу поведінки, сприйняття ризиків та дезінформації, розробленого на основі перекладу WHO Europe's Behavioural Insights tool, його подальшої адаптації та доповнення відповідно до поточних потреб України. П'ятнадцять із 18-ти концептів продемонстрували достатню внутрішню надійність (α Кронбаха $\geq 0,7$). За результатами проведення повторюваного тестування (тест – ретест) 134 із 169 запитань виявили задовільну або вищу надійність ($ICC > 0,4$). Запитання, що не продемонстрували задовільного рівня надійності ($ICC \leq 0,4$), були виключені з опитувальника, а ті, що мали рівень надійності в межах 0,4–0,6 – проаналізовані з метою ухвалення рішення про можливість залишити це запитання для подальшого уточнення.

Такий підхід зумовлений зокрема тим, що обраний інтервал між тестом і ретестом (медіанний показник – 17 днів) є досить тривалим (зазвичай становить від 2 днів до 3 тиж) [11, 20–23] і міг впливати на зниження показника надійності. Іншими можливими чинниками недостатньої надійності може бути як недосконалість самих запитань, так і специфіка воєнного часу. Привертає увагу, що запитання, які містили оцінку якості сну, не продемонстрували високого рівня надійності (такі запитання містила і базова версія опитувальника). Це може бути зумовлено тим, що у червні–липні

2023 р. під час опитування відбувалася чергова хвиля ракетних обстрілів, переважно нічних, і це могло вплинути на оцінку якості сну респондентів.

Впровадження ІМП на рівні регіонів і громад є важливим компонентом оцінки поведінкових детермінант здоров'я громадян України, зокрема грамотності щодо здоров'я: здатності отримувати доступ, розуміти, оцінювати та застосовувати інформацію про здоров'я, зокрема й отриману із цифрових джерел [6, 24–26]. Акцентовано увагу на відмінності між розумінням (усвідомленням) наявності ресурсів («Я знаю, як отримати допомогу») та готовністю використовувати їх на практиці («Я адвокую разом з іншими кращу систему охорони здоров'я») [24].

Публікація агрегованих результатів опитування за ІМП та її аналіз сприятиме формуванню доказової бази для удосконалення надання медичної допомоги, зокрема в Центрах первинної медико-санітарної допомоги лікарями з фізичної та психологічної реабілітації за рахунок кращого розуміння потреб окремих груп населення. Наприклад, привертає увагу істотна відмінність у показниках готовності чоловіків та жінок поради свого сімейного лікаря другові (високу готовність продемонстрували 81,8% чоловіків і лише 35,5% жінок).

Для ефективного практичного застосування важливим завданням залишається подальше скорочення ІМП, формування на його основі коротких опитувальників, орієнтованих на оцінювання вужчого кола питань, а також регулярна адаптація до змін проблематики сфери охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

Перевірка валідності та надійності ІМП продемонструвала, що більшість концептів та окремих запитань мають задовільну, достатню або високу надійність і є валідними показниками психоповедінкового профілю. ІМП може використовуватися для впровадження у діяльність закладів громадського здоров'я для моніторингу поведінкових детермінант здоров'я, зокрема щодо потреби у психічній та фізичній реабілітації, сприйняття ризиків та дезінформації.

Системний моніторинг поведінкових змінних, сприйняття ризику для здоров'я та дезінформації є важливим компонентом розбудови потенціалу України щодо ре-

агування на надзвичайні ситуації, джерелом доказових даних для посилення системи громадського здоров'я та сприяє виконанню зобов'язань України в частині імплементації Міжнародних медико-санітарних правил.

Фінансування

Дослідження проведено в межах бюджетної науково-дослідної роботи «Переклад, верифікація та адаптація української версії інструменту ВООЗ для дослідження сприйняття ризиків, поведінки та дезінформації (WHO Europe's Behavioural Insights tool)» (номер державної реєстрації 0123U101296) за фінансуванням МОЗ України.

Відомості про авторів

Балашов Костянтин В'ячеславович – д-р філософії, завідувач, відділ комунікацій та маркетингу, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (044) 205-48-34. *E-mail: kostyantyn.balashov@nuozu.edu.ua*

ORCID: 0000-0002-7820-4527

Могильницький Андрій Олександрович – фахівець II категорії, відділ комунікацій та маркетингу, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (044) 205-48-34 *E-mail: communications@nuozu.edu.ua*

ORCID: 0000-0002-3973-0591

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; тел.: (044) 205-48-34. *E-mail: kmp@nuozu.edu.ua*

ORCID: 0000-0001-7876-6733

Захарова Надія Миколаївна – канд. мед. наук, доц., провідний фахівець, відділ комунікацій та маркетингу, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (044) 205-48-34. *E-mail: communications@nuozu.edu.ua*

ORCID: 0000-0002-6530-6217

Туряниця Соломія Михайлівна – асистент, кафедра 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. співробітник, відділ комунікацій та маркетингу, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (044) 205-48-34. *E-mail: communications@nuozu.edu.ua*

ORCID: 0000-0003-1281-5170

Гульчій Олеся Петрівна – д-р мед. наук, проф., проректор з науково-педагогічної роботи та міжнародного співробітництва, Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ; тел.: (044) 205-48-16. *E-mail: prore-interdep@nuozu.edu.ua*

ORCID: 0000-0001-8283-8672

Information about authors

Balashov Kostyantyn V. – MD, PhD, Head of the Department of Communications and Marketing, Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv. (044) 205-48-34. *E-mail: kostyantyn.balashov@nuozu.edu.ua*

ORCID: 0000-0002-7820-4527

Mohilnytskyi Andrii O. – MD, Specialist (II category) of the Department of Communications and Marketing, Shupyk National Healthcare University, Kyiv; tel.: (044) 205-48-34 *E-mail: communications@nuozu.edu.ua*

ORCID: 0000-0002-3973-0591

Shevchenko Lyudmyla H. – MSc, PhD, Associate Professor, Acting Head of the Department of Language Training and Humanitarian Disciplines, Shupyk National Healthcare University, Kyiv; tel.: (044) 205-48-34. *E-mail: kmp@nuozu.edu.ua*

ORCID: 0000-0001-7876-6733

Zakharova Nadiya M. – MD, PhD, Associate Professor, Leading Specialist of the Department of Communications and Marketing, Shupyk National Healthcare University, Kyiv; tel.: (044) 205-48-34. *E-mail: communications@nuozu.edu.ua*

ORCID: 0000-0002-6530-6217

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

ORCID: 0000-0002-4294-198X

Pasenko Maksym S. – MD, Junior Researcher, Department of Communications and Marketing, Shupyk National Healthcare University, Kyiv; tel.: (044) 205-48-34. *E-mail: communications@nuozu.edu.ua*

ORCID: 0000-0003-1281-5170

Hulchiy Olesya P. – MD, PhD, DSc, Professor, Vice-Rector for Research and Education and International Cooperation, Shupyk National Healthcare University, Kyiv; tel.: (044) 205-48-16. *E-mail: prore-interdep@nuozu.edu.ua*

ORCID: 0000-0001-8283-8672

ПОСИЛАННЯ

1. Volianskyi PB, Yakymets VM, Terentieva AV, Slabkiy HO, Tverdokhib OS, Pechyborshch VP. Mechanism of state regulation of medical response to emergencies as an element of the civil protection system. *Wiad Lek.* 2021;74(5):1222-8.
2. Grshybowskiy JL, Smianov VA, Myronyuk IM, Lyubinets OV. Ten indicators which characterize medical-demographic processes in adjacent regions of Ukraine and Poland. *Wiad Lek.* 2019;72(5):868-76.
3. World Health Organization. Joint external assessment of key capacities of Ukraine within MSMEs: mission report [Internet]. Geneva: WHO; 2022. Available from: <https://openwho.org/courses/human-animal-health-sectors-uk>.
4. World Health Organization. Regional Office for Europe. Survey tool and guidance: rapid, simple, flexible behavioural insights on COVID-19 [Internet]. Geneva: WHO; 2020. 42 p. Available from: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2020-696-40431-54222>.
5. Sørensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health.* 2013;13:948. doi: 10.1186/1471-2458-13-948.
6. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012;12:80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80.
7. Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. Research on behavior and attitudes (behavioural insights – BI) in the context of the COVID-19 pandemic in Ukraine [Internet]. 2023. Available from: <https://www.phc.org.ua/naukova-diyalnist/doslidzhennya/doslidzhennya-z-covid-19/doslidzhennya-povedinki-ta-stavlen-behavioural-insights-bi-u-konteksti-pandemii-covid-19-v-ukraini>.
8. Balashov KV. The Attitude Of The Population To The Health Communication Channels In Ukraine From 2012 To 2020. *Ukr Nation's Health.* 2021;(2):5-13. doi: 10.24144/2077-6594.2.1.2021.235352.
9. Hulchiy O, Slabkiy G, Balashov K. Evidence-based approaches to communication of non-communicable diseases risks in Ukraine: identification of channel. *Ukr Health Nation.* 2020;2(3):6-12. doi: 10.24144/2077-6594.3.2.2020.213700.
10. Balashov KV, Slabkiy GO, Hulchiy OP, Zakharova NM, Turianytsia SM. Relationships Between the Source of Health Information and the Behavior of Mothers of Children Under 5 Years Old: Cross-Sectional Study Analysis. *Wiad Lek.* 2021;74(3):630-5.
11. Gravesande J, Richardson J, Griffith L, Scott F. Test-retest reliability, internal consistency, construct validity and factor structure of a falls risk perception questionnaire in older adults with type 2 diabetes mellitus: a prospective cohort study. *Arch Physiother.* 2019;9:14. doi: 10.1186/s40945-019-0065-4.
12. Wangdahl JM, Dahlberg K, Jaenson M, Nilsson U. Psychometric validation of Swedish and Arabic versions of two health literacy questionnaires, eHEALS and HLS-EU-Q16, for use in a Swedish context: a study protocol. *BMJ Open.* 2019;9(9):e029668. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029668.
13. Osborne RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkins M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the Health Literacy Questionnaire (HLQ). *BMC Public Health.* 2013;13:658. doi: 10.1186/1471-2458-13-658.
14. Bruder M, Haffke P, Neave N, Nouripanah N, Imhoff R. Measuring individual differences in generic beliefs in conspiracy theories across cultures: conspiracy mentality questionnaire. *Front Psychol.* 2013;(4):225. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00225.
15. Wallston KA, Wallston BS, DeVellis R. Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLC) [Internet]. APA PsycTests. 1978. <https://doi.org/10.1037/100332-000>. Available from: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F100332-000>.
16. Oremus M, Oremus C, Hall GB, McKinnon MC; ECT Cognition Systematic Review Team. Inter-rater and test-retest reliability of quality assessments by novice student raters using the Jadad and Newcastle-Ottawa Scales. *BMJ Open.* 2012;2(4):e001368. doi: 10.1136/bmjopen-2012-001368.
17. Andreucci A, Lund SC, Skovdal RM, Guldhammer C, de la Vega R, Palermo TM. Translation, validity and reliability of the Danish version of the Adolescent Insomnia Questionnaire. *F1000Res.* 2020;(9):1029. doi: 10.12688/f1000research.25832.4.
18. Monticone M, Sconza C, Portoghesi I, Nishigami T, Wand BM, Sorrentino G, et al. Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the Fremantle Knee Awareness Questionnaire in Italian subjects with painful knee osteoarthritis. *Health Qual Life Outcomes.* 2021;19(1):114. doi: 10.1186/s12955-021-01754-4.
19. Keating XD, Zhou K, Liu X, Hodges M, Liu J, Guan J, et al. Reliability and Concurrent Validity of Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ): A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(21):4128. doi: 10.3390/ijerph16214128.
20. Agarwal G, Pirrie M, Angeles R, Marzanek F, Parascandalo J. Development of the Health Awareness and Behaviour Tool (HABIT): reliability and suitability for a Canadian older adult population. *J Health Popul Nutr.* 2019;38(1):40. doi: 10.1186/s41043-019-0206-0.
21. Bekes K, Ebel M, Omara M, Boukhobza S, Dumitrescu N, Priller J, et al. The German version of Child Perceptions Questionnaire for children aged 8 to 10 years (CPQ-G8-10): translation, reliability, and validity. *Clin Oral Investig.* 2021;25(3):1433-9. doi: 10.1007/s00784-020-03451-w.
22. Te Molder MEM, Vriezcekolk JE, Bernard MR, Heesterbeek PJC. Translation, cross-cultural adaptation, reliability and construct validity of the Dutch Oxford Knee Score - Activity and Participation Questionnaire. *BMC Musculoskeletal Disord.* 2021;22(1):700. doi: 10.1186/s12891-021-04521-0.
23. Mahmoudzadeh A, Abbaszadeh S, Baharlouei H, Karimi A. Translation and Cross-cultural Adaptation of the Fremantle Back Awareness Questionnaire into Persian language and the assessment of reliability and validity in patients with chronic low back pain. *J Res Med Sci.* 2020;25:74. doi: 10.4103/jrms.JRMS_386_19.
24. Atanasova S, Petric G. Collective Empowerment in Online Health Communities: Scale Development and Empirical Validation. *J Med Internet Res.* 2019;21(11):e14392. doi: 10.2196/14392.
25. Muscat DM, Gessler D, Ayre J, Norgaard O, Heuck IR, Haar S, Maindal HT. Seeking a deeper understanding of 'distributed health literacy': A systematic review. *Health Expect.* 2022;25(3):856-68. doi: 10.1111/hex.13450.
26. 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 30.10.2023. – Дата першого рішення 03.11.2023. – Стаття подана до друку 12.12.2023