

УДК:618.63:613.287.8:316.62
DOI: 10.24061/2413-4260. XV.1.55.2025.4ВПЛИВ СОЦІАЛЬНИХ ТА МЕДИЧНИХ
ФАКТОРІВ НА ТРИВАЛІСТЬ ГРУДНОГО
ВИГОДОВУВАННЯ

Л. В. Мельничук, А. Р. Дячук, О. В. Макарова

Буковинський державний медичний університет
(м. Чернівці, Україна)**Резюме**

Обсяги виключно грудного вигодовування залишаються низькими у всьому світі. Лише 36% дітей віком до 6 місяців отримують виключно грудне вигодовування. Все більше досліджень показують, що батьки знаходяться під впливом багатьох соціальних та медичних факторів, які впливають на рішення про годування дитини.

Мета дослідження – проаналізувати вплив соціальних і медичних факторів на успішність та тривалість грудного вигодовування.

Матеріал та методи дослідження. Проведено опитування 96 жінок-годувальниць з різними видами вигодовування дитини за допомогою створеної Google форми. Питання анкети включали 24 пункти: вік жінки, соціальний статус, дотримання стратегії підтримки грудного вигодовування на різних етапах медичного супроводу, труднощі прикладання до грудей, знання переваг грудного вигодовування, вплив медичних працівників на рішення щодо вигодовування, тощо. При виконанні наукової роботи передбачено збереження основних принципів щодо проведення біомедичних досліджень. Статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою методів варіаційної статистики, вираховували середню арифметичну вибірки (M), стандартну помилку середньої арифметичної (m). Проведено кореляційний аналіз, визначили, чи існує взаємозв'язок між змінними, а також оцінили його силу та напрямок. При оцінці значимості різниці між середніми величинами вираховували t -критерій Стьюдента.

Результати. За даними активного опитування матерів, 66,7% дітей вигодовувались до 6 місяців грудним молоком, що відповідає даним статистичних звітів закладів у м. Чернівцях (69,3%, $p > 0,05$). Найбільша тривалість грудного вигодовування спостерігалась у групі службовців ($18,00 \pm 2,27$ міс.) та жінок без постійного місця роботи ($15,00 \pm 5,09$ міс.), найменша – у жінок-підприємців ($11,14 \pm 3,83$ міс.). У вікових групах жінок тривалість грудного вигодовування була більшою у жінок 31-35 років, найменшою – 21-30 років. Сильні позитивні кореляційні зв'язки існують між тривалістю грудного вигодовування та наявністю навчання з питань грудного вигодовування ($r = 0,69$; $p < 0,005$), соціальною групою жінки ($r = 0,73$; $p > 0,005$), сильні негативні кореляції виявлено між тривалістю грудного вигодовування та використанням заміників грудного молока у перші доби ($r = -0,62$; $p < 0,005$), труднощами прикладання до грудей ($r = -0,70$; $p < 0,005$).

Висновок. Стратегія підтримки грудного вигодовування потребує навчання медичних працівників та жінок на етапах вагітності, перших днів перебування в пологових стаціонарах та подальших етапах медичного супроводу для уникнення проблем та відмови від грудного вигодовування.

Ключові слова: немовля; грудне вигодовування; замітники грудного молока; тривалість грудного вигодовування.

Вступ

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) рекомендує всім дітям отримувати виключно грудне вигодовування (Exclusive breastfeeding, EBF) протягом перших 6 місяців життя та продовжувати грудне вигодовування разом з прикормом принаймні до двох років [1]. Проте обсяги виключно грудного вигодовування залишаються низькими у всьому світі, лише 36% дітей віком до 6 місяців отримують EBF [1, 2, 3, 4]. Все більше досліджень показують, що батьки знаходяться під впливом багатьох соціокультурних факторів, які впливають на рішення про годування дитини [4, 5, 6]. Попередні міжнародні дослідження показали зв'язок між наступними факторами та материнським наміром годувати виключно грудьми: позитивне ставлення щодо EBF, уявна соціальна підтримка, попередній досвід EBF, старший вік матері, високий рівень освіти та знань про переваги EBF [5, 6, 7]. Однак доказів у цій галузі бракує, особливо в Україні.

Ранній початок грудного вигодовування – протягом години після народження дитини – забезпечує високий рівень захисту немовляти від інфекційних захворювань, зокрема від кишково-шлункових інфекцій. Згідно з даними ВООЗ, виключно грудне вигодовування значно знижує ризик смерті внаслідок діареї, пневмонії та інших інфекційних захворювань, а у разі

хвороби діти швидше одужують [8, 9]. Грудне вигодовування може попередити дитині на майбутнє такі небезпечні хвороби, як астма та діабет [10, 11, 12]. Крім того, діти й підлітки, які у грудному віці отримували молоко матері, рідше страждають від надлишкової ваги або ожиріння у старшому віці [12].

Більшість жінок приймають рішення щодо грудного вигодовування майбутньої дитини у першому триместрі або навіть до того, як завагітніти, хоча деякі приймають рішення наприкінці вагітності або навіть після пологів. Намір годувати грудьми є визначальним фактором, коли справа доходить до його ініціювання, особливо щодо тривалості EBF [13, 14, 15, 16, 17, 18]. Процес початку та підтримки грудного вигодовування дуже вразливий до зовнішніх впливів і соціальних факторів, що означає, що багато жінок, які бажають годувати грудьми, можуть цього не зробити [19, 20, 21, 22, 23]. Однак цей складний процес вартий майбутніх позитивних наслідків для стану здоров'я дитини [24, 25].

Метою дослідження було проаналізувати вплив соціальних і медичних факторів на успішність та тривалість грудного вигодовування.

Матеріал і методи

Проведено опитування 96 жінок-годувальниць з різними видами вигодовування дитини за допомогою

створеної та запропонованої Google форми. Питання анкети включали: вік жінки, соціальний статус, дотримання стратегії підтримки грудного вигодовування на різних етапах медичного супроводу, труднощі прикладання до грудей, знання переваг грудного вигодовування, вплив медичних працівників на рішення щодо вигодовування, тощо. При виконанні наукової роботи передбачено збереження основних принципів щодо проведення біомедичних досліджень.

Статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою стандартних методів з розрахунком відносних величин, методів варіаційної статистики, вираховували середню арифметичну вибірки (M), стандартну помилку середньої арифметичної (m). Проведено кореляційний аналіз для вивчення і оцінки зв'язку між двома або більше змінними. Визначили,

чи існує взаємозв'язок між змінними, а також оцінили його силу та напрямок. При оцінці значимості різниці між середніми величинами вираховували t-критерій Стьюдента.

Результати досліджень та їх обговорення

За даними активного опитування матерів: 66,7% дітей вигодовувалися до 6 місяців виключно грудним молоком, 25,0% – до 2 місяців, 8,3% – до 4 місяців, що відповідає даним статистичних звітів закладів в м. Чернівцях (69,3%, $p > 0,05$) (рис. 1).

Найбільш частими проблемами при грудному вигодовуванні були проблеми із сосками (35,7%), лактостаз (21,4%), мляве смоктання (7,1%). У 28,6% жінок не було жодних проблем із грудним вигодовуванням (рис. 2).

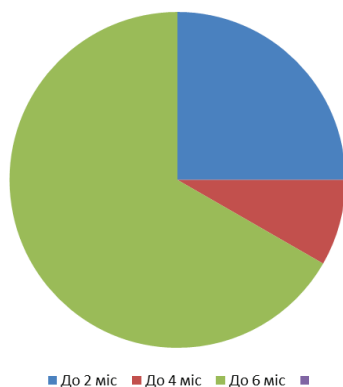


Рис. 1. Тривалість виключно грудного вигодовування за даними опитування жінок.

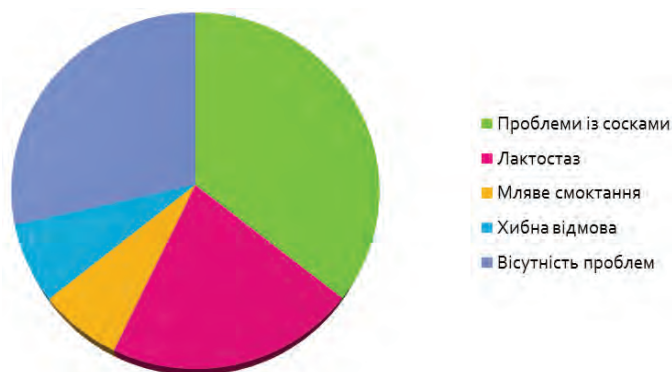


Рис. 2. Найбільш поширені проблеми при грудному вигодовуванні.

73,2% матерів підтвердили перше прикладання новонародженого до грудей впродовж 30-60 хвилин. Однак 64,3% жінкам пропонували штучну суміш в перші доби. Серед причин отримання штучної суміші були: «відсутність молока» у перші доби (34,3%), втрата маси тіла новонародженого на 3 добу (20,0%), неспокій дитини (34,3%), проблеми із сосками та інші (11,4%). Крім того, матерів

також просили оцінити ступінь впливу кількох зовнішніх осіб (медсестер, педіатрів, сімейних лікарів, друзів та соціальних мереж), а також мотиви, які їх спонукали прийняти рішення про грудне вигодовування. Лише 40,0% жінок були задоволені інформацією від сімейного лікаря, а 46,4% – від медичної сестри. Більшість (60,0%) опитаних отримували інформацію із соціальних мереж та інших джерел.

Таблиця 1

Тривалість грудного вигодовування в різних соціальних групах жінок

Соціальна група	Тривалість грудного вигодовування (місяців) M±m
Студенти	11,57±6,12
Службовці	18,00±2,27
Підприємці	11,14±3,83
Відсутність роботи	15,00±5,09

Найбільша тривалість грудного вигодовування спостерігалася у групі службовців та жінок без постійного місця роботи, найменша – у жінок-підприємців

(табл. 1). У вікових групах жінок тривалість грудного вигодовування була більшою у жінок 31-35 років, найменша – у жінок 21-30 років (табл. 2).

Таблиця 2

Тривалість грудного вигодовування в різних вікових групах жінок

Вікова група	Тривалість грудного вигодовування (місяців) M±m
До 20 років	8,04±4,91
21-30 років	4,76±3,89
31-35 років	18,0±0,00
Старше 35 років	9,26±5,24

Проведено кореляційний аналіз між різними факторами та тривалістю грудного вигодовування. Результати кореляційного аналізу демонструють, що сильний позитивний зв'язок існує між тривалістю грудного вигодовування та наявністю навчань з питань грудного вигодовування ($r = 0,69$; $p < 0,005$), соціальною групою жінки ($r = 0,73$; $p > 0,005$), помірний позитивний зв'язок

виявлено між тривалістю грудного вигодовування та задоволеністю інформацією від сімейного лікаря ($r = 0,42$; $p > 0,005$), віковою групою жінки ($r = 0,47$; $p < 0,005$); негативний характер зв'язку виявлено між тривалістю грудного вигодовування та використанням штучної суміші у перші доби ($r = -0,62$; $p < 0,005$), а також, труднощами прикладання до грудей ($r = -0,70$; $p < 0,005$) (табл. 3).

Таблиця 3

Кореляційний аналіз факторів тривалості грудного вигодовування

Фактори	Проблеми лактації	Достатні прибавки маси тіла	Тривалість грудного вигодовування	Використання заміників грудного молока
Вік жінки	$r = -0,3^*$	$r = 0,3$	$r = 0,47^*$	$r = 0,10$
Соціальна група	$r = -0,5^*$	$r = 0,1$	$r = 0,73$	$r = 0,02$
Навчання з питань грудного вигодовування	$r = -0,2$	$r = 0,1$	$r = 0,69^*$	$r = -0,20$
Труднощі прикладання до груді	$r = -0,2^*$	$r = 0,2$	$r = -0,70^*$	$r = -0,20$
Задоволеність інформацією, отриманою від сімейного лікаря	$r = -0,4$	$r = 0,2$	$r = 0,42$	$r = -0,10$
Використання заміників грудного молока в перші доби життя	$r = 0,95$	$r = 0,1$	$r = -0,62^*$	-

Примітка: * – значуща кореляційна залежність, $p < 0,05$.

На тривалість грудного вигодовування негативно впливають труднощі у перші доби після народження дитини, а саме проблеми із сосками, використання заміників грудного молока. Позитивно впливають на тривалість грудного вигодовування дотримання

сучасних технологій раннього прикладання у перші 30-60 хвилин після народження, сумісне перебування та правильне навчання техніці грудного вигодовування. Наявність епізодів лактостазу не вплинуло на тривалість грудного вигодовування (табл. 4).

Таблиця 4

Тривалість грудного вигодовування (у місяцях) в залежності від чинників

Чинник	Так	Ні	Вірогідність відмінностей
Навчання з питань грудного вигодовування	13,71±5,53	11,08±4,37	$p > 0,05$
Наявність проблем з сосками	8,70±3,47	16,0±4,06	$p < 0,05$
Наявність лактостазу	15,86±5,12	7,64±5,24	$p < 0,05$
Використання заміників грудного молока в перші доби	9,5±6,62	13,33±5,71	$p < 0,05$
Раннє прикладання до груді	14,83±4,89	8,69±5,53	$p < 0,05$
Сумісне перебування	14,83±4,89	8,69±5,53	$p < 0,05$

Було проведено багатофакторний аналіз, що включає всі змінні, які потенційно можуть бути пов'язані. Визначили п'ять пов'язаних факторів з рішенням матері годувати грудьми. Відзначено, що жінки, які відвідували тренінги з навчання грудному вигодовуванню, вдвічі частіше годували дитину груддю (ДІ 95% 1,32, 3,34) порівняно з тими, хто не проходив навчання; ті,

хто раніше вже годував грудьми дітей, мали в рази більше шансів мати намір годувати дитину груддю (ДІ 95% 3,46, 14,10), порівняно з тими, хто не мав подібного досвіду; ті, хто мав відповідну підтримку з боку свого партнера, у 1,5 рази частіше годували грудьми (ДІ 95% 1,09, 2,28), порівняно з тими, хто не отримав такої підтримки.

Висновки

1. На рішення жінки щодо грудного вигодовування дитини та його тривалості впливає багато факторів, зокрема соціальних, демографічних та медичних.

2. Позитивний вплив на тривалість грудного вигодовування має дотримання сучасних технологій раннього прикладання дитини до грудей у перші 30-60 хвилин після народження, сумісне перебування з дитиною, знання переваг грудного вигодовування та навчання техніці грудного вигодовування.

3. Сильні позитивні кореляції існують між тривалістю грудного вигодовування та проходженням навчання з питань грудного вигодовування ($r = 0,69$; $p < 0,005$), соціальною групою жінки ($r = 0,73$; $p > 0,005$); негативний

кореляційний зв'язок виявлено між тривалістю грудного вигодовування та використанням штучної суміші у перші доби життя після народження ($r = -0,62$; $p < 0,005$), проблемами прикладання до грудей ($r = -0,70$; $p < 0,005$).

4. Стратегія підтримки грудного вигодовування потребує навчання медичних працівників та жінок на етапах вагітності, впродовж перших днів перебування у пологовому стаціонарі та на подальших етапах медичного супроводу для уникнення проблем та відмови від грудного вигодовування.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Фінансування: самофінансування.

Література:

1. WABA. World Breastfeeding Week 2022: Step up for Breastfeeding. Educate and Support. Available from: <https://worldbreastfeedingweek.org/2022/>
2. WHO. Breastfeeding. Geneva: World Health Organization; 2023 Available: <https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab>
3. WHO. Infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
4. International Child Development Centre. Celebrating the Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding: past achievements, present challenges and priority actions for infant and young child feeding. Florence, Italy: UNICEF Innocenti Research Centre, 2006. 57 p. Available from: <https://innocenti15.waba.org.my/Innocenti15finalpink.pdf>
5. Бабіч ЛІ, Кривов'яз Т, Дебела В, Краснікова М, Кудлай М. Позиційний документ № 1. Актуальність грудного вигодовування, переваги, можливі перешкоди, шляхи сприяння поширеності. Українська Академія Медицини Грудного Вигодовування; 2023. Доступно: https://drive.google.com/file/d/1HjU9G54HOxhaeVeENqX_1IWCVP1ty6Ao/view
6. Callaghan S, Moore RL, Geraghty AA, Yelverton C, McAuliffe F. Examination of weight status, parity and maternal education factors on intentions to breastfeed and breastfeeding duration in an Irish cohort. *Proc Nutr Soc.* 2020;79:1. DOI: <http://doi.org/10.1017/S0029665120001068>
7. Кісельова ММ, Мошчук ОС, Григоренко ЛВ, Шлемкевич ОЛ. Грудне вигодовування дітей – «золотий стандарт», давній досвід і нові науково доведені переваги. *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина.* 2022;2(44):53-8. DOI: <http://doi.org/10.24061/2413-4260.XII.2.44.2022.10>
8. Miettinen ME, Honkanen J, Niinistö S, Vaarala O, Virtanen SM, Knip M, et al. Breastfeeding and circulating immunological markers during the first 3 years of life: the DIABIMMUNE study. *Diabetologia.* 2022;65(2):329-35. DOI: <http://doi.org/10.1007/s00125-021-05612-2> PMID: 34837504; PMCID: PMC8741720.
9. Hamer DH, Solomon H, Das G, Knabe T, Beard J, Simon J, et al. Importance of breastfeeding and complementary feeding for management and prevention of childhood diarrhoea in low- and middle-income countries. *J Glob Health.* 2022;12:10011. DOI: <http://doi.org/10.7178/jogh.12.10011> PMID: 35916658; PMCID: PMC9344980.
10. Nuzzi G, Di Cicco ME, Peroni DG. Breastfeeding and Allergic Diseases: What's New? *Children (Basel).* 2021;8(5):330. DOI: <http://doi.org/10.3390/children8050330> PMID: 33923294; PMCID: PMC8145659.
11. Hu Y, Chen Y, Liu S, Jiang F, Wu M, Yan C, et al. Breastfeeding duration modified the effects of neonatal and familial risk factors on childhood asthma and allergy: a population-based study. *Respir Res.* 2021;22(1):41. DOI: <http://doi.org/10.1186/s12931-021-01644-9> PMID: 33549112; PMCID: PMC7866653.
12. Peters RL, Kay T, McWilliam VL, Lodge CJ, Ponsonby AL, Dharmage SC et al. The Interplay Between Eczema and Breastfeeding Practices May Hide Breastfeeding's Protective Effect on Childhood Asthma. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2021;9(2):862-71.e5. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.09.006> PMID: 32949808.
13. Yang X, Ip WY, Gao LL. Maternal intention to exclusively breast feed among mainland Chinese mothers: A cross-sectional study. *Midwifery.* 2018;57:39-46. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.midw.2017.11.001> PMID: 29169075.
14. AEP. Lactancia Materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría; 2016; 9 p. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
15. Roll CL, Cheater F. Expectant parents' views of factors influencing infant feeding decisions in the antenatal period: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2016;60:145-55. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.04.011> PMID: 27297376.
16. Lok KYW, Bai DL, Tarrant M. Family members' infant feeding preferences, maternal breastfeeding exposures and exclusive breastfeeding intentions. *Midwifery.* 2017;53:49-54. doi: <http://doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.003> PMID: 28755584.
17. World Health Organization. WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant. WHO [Internet]. 2022[cited 2025 Jan 19]; 75 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240058262>
18. Patel S, Patel S. The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. *J Hum Lact.* 2016;32(3):530-41. DOI: <http://doi.org/10.1177/0890334415618668> PMID: 26644419.
19. Martínez-Galán P, Martín-Gallardo E, Macarro-Ruiz D, Martínez-Martín E, Manrique-Tejedor J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería Universitaria.* 2017;14(1):54-66. <http://doi.org/10.1016/j.reu.2016.11.005>
20. Rm MS, Rn EW, Rn JL, Rm AB. The supporting role of the midwife during the first 14 days of breastfeeding: A descriptive qualitative study in maternity wards and primary healthcare. *Midwifery.* 2019;78:50-7. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.midw.2019.07.016> PMID: 31357116.
21. World Health Organization. Health Topics. Breastfeeding. WHO [Internet]. 2025[cited 2025 Jan 19]. Available from: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

22. Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):54-61. DOI: <http://doi.org/10.1111/apa.13103> PMID: 26140303.
23. Thompson JMD, Tanabe K, Moon RY, Mitchell EA, McGarvey C, Tappin D, et al. Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis. *Pediatrics.* 2017;140(5): e20171324. DOI: <http://doi.org/10.1542/peds.2017-1324> PMID: 29084835.
24. Lactation Education Accreditation and Approval Review Committee (LEAARC), Campbell SH, Lawrence J., Mannel R, Spencer B. Core Curriculum for interdisciplinary Lactation Care. Jones & Bartlett Learning; 2018. 538 p.
25. Дука КД, Мишина НВ, Єфанова АО, Дука ІГ. Вільне вигодовування немовлят: проблеми і наслідки у дітей раннього віку. *Здоров'я дитини.* 2017;12(2):117-20. DOI: <http://doi.org/10.22141/2224-0551.12.2.2017.99765>

INFLUENCE OF SOCIAL AND MEDICAL FACTORS ON THE DURATION OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING

L. Melnychuk, A. Dyachuk, O. Makarova

**Bukovinian State Medical University
(Chernivtsi, Ukraine)**

Summary.

The rates of exclusive breastfeeding (EBF) remain low worldwide, with only 36% of children under six months receiving EBF. Recent research indicates that parents are influenced by numerous social and medical factors that affect their decisions regarding infant feeding.

Aim of the study. To analyze the impact of social and medical factors on the success and duration of breastfeeding.

Materials and methods. A survey was conducted among 96 breastfeeding women with varying feeding practices using a Google form. The questionnaire included 24 items covering the woman's age, social status, adherence to breastfeeding support strategies at different stages of medical care, difficulties with breastfeeding, knowledge of the benefits of breastfeeding, the influence of healthcare professionals on feeding decisions, and more. In carrying out scientific work, the basic principles of biomedical research are preserved. Statistical analysis was performed using methods of variation statistics, calculating the mean (M) and standard error of the mean (m). Correlation analysis was conducted to determine the relationship between variables and to assess its strength and direction. The significance of differences between means was evaluated using Student's t-test.

Results. According to the survey, 66.7% of children were exclusively breastfed for up to six months, which aligns with statistical reports from healthcare facilities in Chernivtsi (69.3%, $p > 0.05$). The longest duration of breastfeeding was observed among office workers (18.00 ± 2.27 months) and women without permanent employment (15.00 ± 5.09 months), while the shortest duration was among entrepreneurs (11.14 ± 3.83 months). Among age groups, women aged 31-35 years had the longest breastfeeding duration, while women aged 21-30 years had the shortest. Strong positive correlations were found between breastfeeding duration and participation in breastfeeding education sessions ($r = 0.69$; $p < 0.005$) as well as the woman's social group ($r = 0.73$; $p > 0.005$). Strong negative correlations were observed between breastfeeding duration and the use of infant formula in the first days ($r = -0.62$; $p < 0.005$) as well as difficulties with breastfeeding ($r = -0.70$; $p < 0.005$).

Conclusion. A breastfeeding support strategy requires training for healthcare professionals and women during pregnancy, the initial days in maternity hospitals, and subsequent stages of medical care to prevent difficulties and avoid the discontinuation of breastfeeding.

Keywords: Infant; Breastfeeding; Breast Milk Substitutes; Duration of Breastfeeding.

Контактна інформація:

Мельничук Лариса Василівна – кандидат медичних наук, доцент, доцент закладу вищої освіти кафедри сімейної медицини Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, Україна).

e-mail: lora@bsmu.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9954-745X>

Scopus Author ID <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57193918844>

Researcher ID (Web of Science): <http://www.researcherid.com/rid/C-6949-2017>

Дячук Анастасія Романівна – студентка, Буковинський державний медичний університет (м. Чернівці, Україна).

e-mail: diachuk4@gmail.com

Макарова Олена Вікторівна – кандидат медичних наук, доцент, доцент закладу вищої освіти кафедри догляду за хворими та вищої медсестринської освіти Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці, Україна).

e-mail: makarova@bsmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3348-2440>

Scopus Author ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57202752680>

Researcher ID: <http://www.researcherid.com/rid/C-9339-2017>

Contact Information:

L. Melnychuk – PhD in Medicine Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Family Medicine in Bukovinian State Medical University (Chernivtsi, Ukraine)

e-mail: lora@bsmu.edu.ua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9954-745X>

Scopus Author ID <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57193918844>

Researcher ID (Web of Science): <http://www.researcherid.com/rid/C-6949-2017>

A. Dyachuk – student, Bukovinian State Medical University (Chernivtsi, Ukraine)

e-mail: diachuk4@gmail.com

O. Makarova – PhD in Medicine Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Nursing and Higher Nursing Education in Bukovinian State Medical University (Chernivtsi, Ukraine).

e-mail: makarova@bsmu.edu.ua

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3348-2440>

Scopus Author ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=57202752680>

Researcher ID: <http://www.researcherid.com/rid/C-9339-2017>



Надійшло до редакції 25.01.2025 р.
Підписано до друку 20.03.2025 р.