

Вопросы управления, этики, психологии

Обзорная статья

УДК 65.01

doi:10.32687/1561-5936-2024-28-1-75-78

Медико-социальные проблемы коммуникации медицинских работников с пациентами пожилого и старческого возраста

Азамат Казбекович Кцоев

Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия

azikktcoev97@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0009-3452-1561>

Аннотация. Одним из последствий старения населения, которое является общемировой тенденцией, является увеличение использования медицинских услуг гражданами пожилого и старческого возраста. Указанные обстоятельства требуют того, чтобы медицинские работники обладали соответствующими компетенциями в области профессиональной коммуникации для эффективного общения с пожилыми пациентами, чтобы оказывать медицинскую помощь высокого уровня качества. Представленная работа направлена на изучение проблем коммуникаций «врач—пожилой пациент» в контексте определения особенностей старения, влияющих на эффективность взаимодействия с медицинскими работниками.

Ключевые слова: пациенты; медицинская помощь; медицинские услуги; удовлетворенность; коммуникации; взаимодействие

Для цитирования: Кцоев А. К. Медико-социальные проблемы коммуникации медицинских работников с пациентами пожилого и старческого возраста // Ремедиум. 2024. Т. 28, № 1. С. 75—78. doi:10.32687/1561-5936-2024-28-1-75-78

Questions of management, ethics, psychology

Review article

Medical and social problems of communication of medical workers with elderly and senile patients

Azamat K. Ktsoev

Scientific Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Moscow Department of Healthcare, Moscow, Russia

azikktcoev97@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0009-3452-1561>

Annotation. One of the consequences of population aging, which is a global trend, is an increase in the use of medical services by elderly and senile citizens. These circumstances require that medical professionals have the appropriate competencies in the field of professional communication to effectively communicate with elderly patients in order to provide high-quality medical care. The presented work is aimed at studying the problems of communication «doctor—elderly patient» in the context of determining the characteristics of aging that affect the effectiveness of interaction with medical professionals.

Key words: patients; medical care; medical services; satisfaction; communication; interaction

For citation: Ktsoev A. K. Medical and social problems of communication of medical workers with elderly and senile patients. *Remedium*. 2024;28(1):75–78. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2024-28-1-75-78

Введение

Эффективная коммуникация является основой высококачественного здравоохранения. Крайне важно удовлетворять потребности пациентов и обеспечивать безопасную, ориентированную на пациента помощь. Это позволяет обмениваться информацией, мыслями и опасениями с помощью вербальных и невербальных средств. Плохая коммуникация может привести ко многим неблагоприятным последствиям для здоровья, таким как травмы па-

циентов, ошибки при приёме лекарств, задержки в основных тестах и лечении. При доступе к услугам здравоохранения и их использовании пожилые люди являются уязвимыми группами населения из-за проблем, связанных с процессом старения. Неэффективное общение может привести к тому, что пожилые пациенты почувствуют себя неадекватными, беспомощными и беспомощными.

Таким образом, **цель** настоящей работы — рассмотреть медико-социальные аспекты коммуникации медицинских работников с пациентами пожи-

лого и старческого возраста и выделить основные проблемы, возникающие в процессе общения.

Материалы и методы

Представленная работа написана с использованием общенаучных методов исследования: анализа и синтеза статей, опубликованных в российской и зарубежной научной литературе, контент-анализа, вторичного анализа статистических и аналитических данных.

Результаты и обсуждение

Население мира стареет, и количество пожилых людей в возрасте 60 лет и старше резко увеличивается. И это общемировая тенденция. Средняя ожидаемая продолжительность жизни в мире увеличилась на 5,5 лет в период с 2000 по 2015 г., ожидаемая продолжительность жизни детей, родившихся в 2015 г., в мире составила 71,4 года, и, хотя она варьируется в зависимости от страны, по прогнозам, увеличится до 77 лет к 2050 г.¹

На конец 2014 г. в Германии проживало около 81,2 млн человек, 22,2 млн были в возрасте старше 60 лет [1]. В период с 1990 по 2014 г. число людей в Германии в возрасте 65 лет и старше выросло примерно на 5,2 млн до 17,1 млн, что составляет увеличение на 43%. В то же время общая численность населения выросла всего на 1,8%. В 2014 г. чуть более 4,5 млн человек в Германии были моложе 80 лет. Их число продолжит расти в ближайшие десятилетия и достигнет примерно 9,9 млн в 2050 г.

По прогнозам Бюро переписи населения США, к 2030 г. 71 млн американцев будут в возрасте 65 лет и старше, что более чем на 200% больше, чем в 2000 г.² По оценкам, около 6000 человек ежедневно достигают 65-летнего возраста, а с 2012 г. 10 000 человек ежедневно достигают 65-летнего возраста.

По прогнозам Национального статистического управления, численность пожилых людей в Индии в 2031 г. достигнет 194 млн человек по сравнению с 138 млн в 2021 г., что на 41% больше за десятилетие, согласно отчёту о пожилых людях в Индии в 2021 г.³ Процентная доля пожилых людей в общей численности населения выросла с 8,6% в 2011 г. до 10,1% в 2021 г. и, по прогнозам, достигнет 13,1% в 2031 г. В Керале самое высокое пожилое население в Индии — 16,5% по данным за 2021 г., и, по прогнозам, к 2031 г. оно увеличится до 20,9%.

В Южной Африке ожидаемая продолжительность жизни человека, родившегося в 2019 г., оценивается в 61,5 года для мужчин и 67,7 года для женщин [2]. В Западно-Капской провинции самая высокая средняя продолжительность жизни мужчин (65,7 года) и женщин (71,1 года), и в настоящее

время в ней проживает около 447 тыс. пожилых людей (6,5% населения провинции).

Определение «пожилой человек» или «пожилые граждане» может варьироваться в зависимости от контекста и цели, с которой оно дается. Не существует общепринятого возраста, который классифицировал бы кого-либо как пожилого, поскольку он может различаться в разных культурах, системах здравоохранения и научных исследованиях [3]. ВОЗ определяет «пожилых» как лиц в возрасте 60—74 лет, люди 75—89 лет находятся в старческом возрасте, люди 90 лет и старше — долгожители⁴. Это определение широко используется во многих странах и для различных целей, связанных со здоровьем.

Самые пожилые люди старшего возраста (в возрасте 85 лет и старше) пользуются услугами здравоохранения на душу населения с самым высоким показателем, и ожидается, что в период с 2005 по 2030 г. это население увеличится с 5 до 9 млн человек [4]. Старение населения создает внушительную нагрузку на ресурсы систем здравоохранения и, кроме того, обуславливает необходимость формирования соответствующих профессиональных навыков у работников, оказывающих медицинскую помощь стареющим гражданам, поскольку возраст и присущие ему особенности влияют на эффективность взаимодействия врача и пациента. В своей работе А. П. Георгиева отмечает: «Эффективная коммуникация становится все более важной в процессе долгосрочного ухода за взрослыми и людьми с ограниченными возможностями в связи со спецификой этих групп пациентов и междисциплинарным подходом к их уходу» [5].

Поскольку «нечёткое общение может привести к срыву всего медицинского процесса» [6], врачи должны уделять пристальное внимание этому аспекту своей практики.

Общение существенно влияет на восприятие пациентами качества получаемой ими помощи. Исследования подтверждают многочисленные преимущества эффективного общения и его влияние на результаты лечения пациентов [7]. Уход, ориентированный на пациента, подчёркивает существенные особенности терапевтического общения, которое позволяет медицинскому персоналу делиться информацией, мыслями и проблемами с пациентами, семьями пациентов и другим медицинским персоналом [8]. Что касается взаимоотношений медицинского персонала и пациентов, эффективная коммуникация защищает пациентов от потенциального вреда за счёт получения, сохранения, передачи и понимания информации, необходимой для улучшения ухода за пациентами. Согласно опросу Health Canada, 25% канадских медицинских учреждений, колледжей и ассоциаций персонала подчёркнули, что общение является основной причиной ошибок в документации и медицинских ошибок,

¹ United Nations. World Population Ageing 2017 Highlights. URL: <https://www.un.org/development/desa/pd/content/world-population-ageing-2017-highlights> (дата обращения: 02.01.2024).

² U. S. Interim Projections by Age, Sex, Race and Hispanic Origin. URL: <https://www.census.gov/programs-surveys/popproj/data/tables.2022.html> (дата обращения: 02.01.2024).

³ Geriatric Medicine. URL: <https://www.lisiehospital.org/department/Geriatric-Medicine> (дата обращения: 06.01.2024).

⁴ Здоровье и возраст. URL: <http://25.rosпотреbnadzor.ru/press-sentr/press-relizy/3041/> (дата обращения: 24.12.2023).

что значительно влияет на безопасность пациентов⁵.

Общение между медицинским персоналом и пожилыми людьми может быть сложным из-за отсутствия профессиональной подготовки в рамках учебной программы по медицинским наукам. Без надлежащего образования в области коммуникации медицинскому персоналу, взаимодействующему с пожилыми пациентами, становится трудно понимать, когда задавать наводящие вопросы, как удовлетворить их потребности и как передать конфиденциальную информацию. Навыки межличностного общения считаются настолько важными, что они являются основной компетенцией, определённой Советом по аккредитации высшего медицинского образования (Accreditation Council for Graduate Medical Education) и Американским советом медицинских специальностей (American Board of Medical Specialties). Медицинские работники должны быть готовы к увеличению числа пожилых пациентов, лучше понимая эту группу населения и способы общения с ними.

Процесс общения в целом сложен и может ещё больше усложняться с возрастом. Одна из самых больших проблем, с которыми сталкиваются врачи при работе с пожилыми пациентами, заключается в разнородности состава данной категории граждан. Их широкий жизненный опыт, вероисповедание, этническое и культурное происхождение часто влияют на их «восприятие болезни, готовность придерживаться режима лечения и способность эффективно общаться с медицинскими работниками» [9]. Однако, по мнению Е. В. Честных и соавт., «знание привычек и потребностей пожилых людей, их предыдущего жизненного пути и их опыта существенно улучшают будущие терапевтические отношения» [10].

В коммуникации между медперсоналом и стареющими пациентами возникает множество барьеров. Наиболее распространённые из них:

1. Культура: важным элементом культуры является язык. Если люди не говорят на одном языке, общение может быть чрезвычайно затруднено. Эта проблема характерна для отдалённых от городских агломераций районов с преобладанием аборигенного населения, которое общается на своем национальном языке. Пожилые люди очень часто не умеют говорить на современном языке, принятом в качестве основного языка общения. В таких условиях общение врач—пациент требует переводчика, способного передать на миноритарный язык не только смыслы, но и детали информационного сообщения от врача. Также сильный акцент и разные диалекты могут затруднять общение врача и пациента.

2. Профессиональный жаргон/сленг: пожилой пациент может не понимать жаргона, который использует медицинский работник, и это может при-

вести к полному нарушению общения. Также возникают ситуации, когда используются трудные слова, и люди могут не понимать, что имеется в виду.

3. Окружающая среда/эмоции: стареющие люди весьма уязвимы и иногда могут чувствовать себя некомфортно в новой для себя обстановке (например, в больнице), теряются и не могут эффективно выразить то, что им нужно. Всегда следует учитывать такие факторы, как освещение, фоновый шум и сидячие места. Иногда пожилые пациенты могут испытывать страх или недоверие в определённых ситуациях.

4. Физическое состояние: большинству людей нравится общаться лицом к лицу, однако это может быть невозможно, если пациенту трудно встать, сесть или повернуться лицом к доктору.

Некоторые из наиболее типичных проблем, снижающих эффективность коммуникаций, включают потерю слуха, ухудшение зрения, заикание, ослабление лицевых мышц, проблемы с глотанием и неспособность писать. Некоторые наиболее серьёзные состояния, которые могут повлиять на общение, включают в себя инсульт, онкологические заболевания; болезнь Паркинсона; детский церебральный паралич; болезнь Альцгеймера и слабоумие; рассеянный склероз; боковой амиотрофный склероз и пр. Проблемы со здоровьем, которые могут мешать регулярному общению, варьируются от физических проблем, которые просто связаны со старением, таких как потеря слуха, до неврологических проблем, поражающих мозг и мышцы.

Общению также могут препятствовать особенно сти процесса старения, которые включают потерю чувствительности, ухудшение памяти, замедление обработки информации, уменьшение социального влияния и влияния на собственную жизнь, уход с работы, разлука с семьёй и друзьями и пр.

Заключение

В то время когда пожилые пациенты испытывают наибольшую потребность в общении со своими врачами, жизненные и физиологические изменения делают это особенно трудным. В процессе старения проблемы со здоровьем могут оказывать значительное влияние на коммуникативные способности. Снижение уровня общения создает целый ряд новых проблем для пожилых людей, которые всю свою жизнь привыкли к чему-то другому.

Исследователи и практики здравоохранения едины во мнении о том, что даже самым эффективным и «продвинутым» системам здравоохранения не хватает гериатров и специалистов, обученных уходу за пожилыми людьми, для удовлетворения потребностей растущего населения пожилых людей. Что повышает значимость соответствующих коммуникативных компетенций медицинских кадров и их формирования в процессе профессионального обучения.

⁵ Guerriere M. Strong foundations: tackling healthcare's failure to communicate. URL: <https://www.pulse.longwoods.com/content/25178/insights/strong-foundations-tackling-healthcare-s-failure-to-communicate> (дата обращения: 03.01.2023).

ЛИТЕРАТУРА

1. Wirtz D., Kohlhof H. The geriatric patient: special aspects of peri-operative management // *EFORT Open Rev.* 2019. Vol. 4, N 6. P. 240—247. DOI: 10.1302/2058—5241.4.180087
2. Statistics South Africa. Mid-year Population Estimates 2021. Pretoria; 2021.
3. Ананченкова П. И., Волкова О. А., Пашко Т. Ю. Эйджизм. Старение. Достойная старость. М.; 2019.
4. Retooling for an aging America. Washington; 2008.
5. Георгиева А. П. Значение эффективной коммуникации в процессе долгосрочного ухода за пожилыми людьми и инвалидами // *Вестник науки и творчества.* 2017. № 12. С. 5—9.
6. Wiebe C. What did you say? Tips for talking more clearly to patients // *ACP Observer.* 1997.
7. Мозговая Е. И., Водолазова Ж. М., Горский А. А., Волкова О. А. Здоровый образ жизни населения в условиях пандемии: экспертные мнения исследователей и представителей некоммерческих организаций // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2021. Т. 29, № S1. С. 763—767.
8. Bylund C. L., Peterson E. B., Cameron K. A. A practitioner's guide to interpersonal communication theory: an overview and exploration of selected theories // *Patient Educ. Couns.* 2012. Vol. 1. P. 261—267.
9. Halter J. B. The challenge of communicating health information to elderly patients: a view from geriatric medicine. *Processing of medical information in aging patients: cognitive and human factors perspectives.* N.Y., 2019.
10. Честных Е. В., Зиньковская Е. П., Захарова Е. Л., Ситников Б. А. Пожилой пациент на стоматологическом приеме // *Национальная Ассоциация Ученых.* 2020. № 55—1. С. 47—50.

REFERENCES

1. Wirtz D., Kohlhof H. The geriatric patient: special aspects of peri-operative management. *EFORT Open Rev.* 2019;4(6):240—247. DOI: 10.1302/2058—5241.4.180087
2. Statistics South Africa. Mid-year Population Estimates 2021. Pretoria; 2021.
3. Ananchenkova P. I., Volkova O. A., Pashko T. Y. Ageism. Aging. A decent old age. Moscow; 2019.
4. Retooling for an aging America. Washington; 2008.
5. Georgieva A. P. The importance of effective communication in the process of long-term care for the elderly and the disabled. *Bulletin of Science and Creativity.* 2017;(12):5—9.
6. Wiebe C. What did you say? Tips for talking more clearly to patients. *ACP Observer.* 1997.
7. Mozgovaya E. I., Vodolazova Zh. M., Gorsky A. A., Volkova O. A. Healthy lifestyle of the population in a pandemic: expert opinions of researchers and representatives of non-profit organizations. *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine.* 2021;29(S1):763—767.
8. Bylund C. L., Peterson E. B., Cameron K. A. A practitioner's guide to interpersonal communication theory: an overview and exploration of selected theories. *Patient Education and Counseling.* 2012;1:261—267.
9. Halter J. B. The challenge of communicating health information to elderly patients: a view from geriatric medicine. *Processing of Medical Information in Aging Patients: Cognitive and Human Factors Perspectives.* N.Y.; 2019.
10. Chestnykh E. V., Zinkovskaya E. P., Zakharova E. L., Sitnikov B. A. An elderly patient at a dental appointment. *National Association of Scientists.* 2020;(55—1):47—50. (In Russ.)

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 18.07.2023; одобрена после рецензирования 14.09.2023; принята к публикации 02.02.2024.

The article was submitted 18.07.2023; approved after reviewing 14.09.2023; accepted for publication 02.02.2024.