

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И КОММУНИКАЦИОННЫЕ БАРЬЕРЫ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ: НАБЛЮДАТЕЛЬНОЕ ОДНОМОМЕНТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

DOI: 10.37586/2686-8636-1-2025-58-65

УДК: 616-082.5

Алмасуд Р. ¹, Чукавина А.В. ^{1*}, Выходков В.С. ¹, Тюфилин Д.С. ¹, Рунихина Н.К. ²,
Ткачева О.Н. ², Кобякова О.С. ¹

¹ ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

² ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), Москва, Россия

*Автор, ответственный за переписку, Чукавина Анастасия Васильевна.
E-mail: chukavinaav@mednet.ru

Резюме

ОБОСНОВАНИЕ. Рост численности и старение населения во всем мире представляют собой серьезные социальные, экономические и политические проблемы. По данным Организации Объединенных Наций, к 2050 году ожидается, что каждый шестой житель нашей планеты перейдет порог в 65 лет. Это указывает на острую необходимость усовершенствования процессов организации медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста с учетом существующих барьеров, возникающих у данной группы пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи.

ЦЕЛЬ. Изучение особенностей психологических и коммуникационных барьеров (проблем для определения модели взаимоотношений «врач — пациент») в Российской Федерации, возникающих при получении медицинской помощи лицами старше трудоспособного возраста, для составления на их базе рекомендаций по устранению данных барьеров.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. В настоящей работе использовался метод анкетирования с применением опросника, состоявшего из трех блоков и 89 вопросов. Статистический анализ данных проведен с использованием программ Statistica for Windows version 10.0, Stata и R-studio. При сравнении распределений качественных признаков использовался критерий согласия Пирсона (Хи-критерий). Для проверки гипотезы о воздействии отдельных характеристик респондентов применялась обобщенная линейная модель с логит-функцией связи. Для оценки различий в попарно несвязанных выборках при ненормальном распределении использовался U-критерий Манна — Уитни и Краскела — Уоллиса.

РЕЗУЛЬТАТЫ. В опросе приняли участие 3942 человека. Самым распространенным психологическим барьером при взаимодействии с системой здравоохранения среди участников исследования стало наличие чувства страха при посещении медицинской организации, связанного с возможностью выявления нового заболевания или ухудшения анализов (66,6%). При этом для половины респондентов это могло бы стать причиной отказа от посещения врача (52%). Самым распространенным коммуникационным барьером среди участников стала необходимость помощи в разъяснении назначений врача (27,7%), наименее распространенным — трудность при распознавании речи врача из-за проблем со слухом (18,5%). Каждый четвертый отметил, что речь врача часто наполнена непонятными медицинскими терминами (25,7%), врач формально подходил к проблемам или недостаточно глубоко в них вникал (24%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Проведенное исследование позволит более целенаправленно и обоснованно принимать решения управленческого и организационного характера для создания доверительной атмосферы, улучшения качества коммуникации «врач — пациент» и обеспечения необходимой психологической поддержки в процессе оказания медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста.

Ключевые слова: психологические барьеры; коммуникационные барьеры; лица старше трудоспособного возраста; лица пожилого и старческого возраста; старение населения.

Для цитирования: Алмасуд Р., Чукавина А.В., Выходков В.С., Тюфилин Д.С., Рунихина Н.К., Ткачева О.Н., Кобякова О.С. Психологические и коммуникационные барьеры при получении медицинской помощи пожилыми людьми: наблюдательное одномоментное исследование. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2025;1(21):58-65. DOI: 10.37586/2686-8636-1-2025-58-65

Поступила: 23.09.2024. Принята к печати: 06.11.2024. Дата онлайн-публикации: 01.03.2025

PSYCHOLOGICAL AND COMMUNICATION BARRIERS IN RECEIVING MEDICAL CARE FOR OLDER ADULTS

Almasud R. ¹, Chukavina A.V. ^{1*}, Viskochkov V.S. ¹, Tufilin D.S. ¹, Runikhina N.K. ², Tkacheva O.N. ², Kobyakova O.S. ¹

¹ Russian Research Institute of Health, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

² Pirogov Russian National Research Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

*Corresponding author Anastasiya Chukavina. E-mail: chukavinaav@mednet.ru

Abstract

BACKGROUND. According to the United Nations, by 2050, it is expected that every sixth inhabitant of our planet will have crossed the threshold of 65 years. This indicates an urgent need to identify the main barriers that arise when providing medical care in order to improve the process of organizing medical services for people over working age.

AIM. To study the characteristics of psychological and communication barriers (problems in defining the model of the doctor-patient relationship) in the Russian Federation when providing medical services to people over the working age, with the aim of developing recommendations based on these findings to eliminate these obstacles.

MATERIALS AND METHODS. In this study, a questionnaire was used, consisting of three blocks and 89 questions. The data were analyzed using Statistica 10, Stata, and R-Studio programs. The Pearson's chi-square test was used to compare categorical variable distributions. A generalized linear model was used to test the impact of individual characteristics on the outcome variable. The Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used to analyze differences between samples with abnormal distributions.

RESULTS. A total of 3,942 individuals participated in the survey. Among the study participants, the most prevalent psychological barrier to engaging with the healthcare system was fear of visiting a medical facility associated with the potential for detecting new illnesses or worse outcomes (66.6%). Approximately half of respondents indicated that this could serve as a reason for not seeking medical attention (52%). The most commonly reported communication barriers included the need for assistance in understanding doctor's prescriptions (27.7%), difficulty understanding doctor's speech due to hearing problems (18.5%), the frequent use of incomprehensible terminology by doctors (25.7%), and approaching problems in a formal manner or not delving deeply enough (24%).

CONCLUSION. The research conducted will allow us to make managerial and organizational decisions in a more purposeful and reasonable manner, in order to create a trustworthy environment, improve the quality of doctor-patient communication, and provide necessary psychological support during medical care for people over working age.

Keywords: psychological barriers; communication barriers; persons over the working age; older and oldest-old persons; aging of the population.

For citation: Almasud R., Chukavina A.V., Viskochkov V.S., Tufilin D.S., Runikhina N.K., Tkacheva O.N., Kobyakova O.S. Psychological and Communication Barriers in Receiving Medical Care for Older Adults. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2025;1(21):58-65. DOI: 10.37586/2686-8636-1-2025-58-65

Received: 23.09.2024. Accepted: 06.11.2024. Published online: 01.03.2025

ОБОСНОВАНИЕ

Старение населения является одной из глобальных социальных, экономических и политических проблем [1]. По данным Организации Объединенных Наций, к 2050 году ожидается, что каждый шестой житель нашей планеты перейдет порог в 65 лет [2]. С увеличением средней продолжительности жизни и старения населения вопросы здоровья и медицинского обслуживания старшего поколения становятся все более актуальными [2, 3]. У лиц старше трудоспособного возраста наблюдается повышенный риск возникновения различных заболеваний, в том числе возраст-ассоциированных в связи со снижением компенсаторных возможностей организма, которые со временем прогрессируют и приводят к инвалидности [3]. В результате потребность в медицинской помощи возрастает в 2–4 раза [4], что приводит к необходимости организации

надлежащего ухода, создания условий, обеспечивающих более длительную социальную и трудовую активность, а также требует усиления профилактических мероприятий для предупреждения таких заболеваний [5]. Это указывает на острую необходимость усовершенствования процессов организации медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста на всех этапах оказания медицинской помощи [6, 7].

Наряду с физическими проблемами лица старше трудоспособного возраста зачастую сталкиваются и с психологическими барьерами, которые могут возникать из-за стресса, сопряженного с необходимостью обращения за медицинской помощью, боязни процедур и операций, а также чувства беспомощности и зависимости от других людей, обусловленного постепенным ослаблением физических и психических функций [8].

Другим важным аспектом, требующим особого внимания при оказании медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста, являются коммуникативные барьеры [9]. Пожилые люди часто сталкиваются с трудностями в понимании и передаче информации, особенно если она представлена на сложном «медицинском» языке [9]. Кроме того, возрастные изменения могут затруднять восприятие и понимание устной коммуникации. Это может приводить к неправильной постановке диагноза и неправильному лечению или недостаточной информированности пациента о своем состоянии здоровья [10].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

В целях более глубокого понимания данного вопроса, а также ввиду отсутствия литературных данных по данной проблематике, необходимо изучение особенностей психологических и коммуникационных барьеров (проблем взаимоотношений «врач — пациент») в Российской Федерации, возникающих при получении медицинской помощи лицами старше трудоспособного возраста, для составления на их базе рекомендаций по устранению данных барьеров.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования: наблюдательное одномоментное исследование с применением метода анкетирования — применялся опросник, включающий 89 вопросов и три основных блока: паспортную часть, блок вопросов об опыте взаимодействия респондентов с системой здравоохранения, блок вопросов о различного рода барьерах при получении медицинской помощи.

Изучение частоты встречаемости психологических барьеров медицинской помощи среди респондентов проводилось по ответам «редко», «часто» или «очень часто» на вопросы о наличии страха перед новым заболеванием и о том, что стало причиной отказа от посещения врача.

Также в рамках исследования изучалась частота встречаемости проблем при коммуникации лиц старше трудоспособного возраста с медицинскими работниками по ответам «часто» или «очень часто» на вопросы о наличии трудностей при понимании речи врача и о непонятности ее непонятными для респондента медицинскими терминами; о трудностях при распознавании речи врача из-за проблем со слухом; о формальном подходе врача к проблемам пациента; по ответам «никогда» и «редко» на вопрос о заинтересованности врача мнением респондента при назначении лечения и диагностики.

Заполнение опросника проводилось путем прямого анкетирования респондентов сотрудниками 16 медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пожилому населению, — госпиталей

ветеранов войн. Критериями включения в исследование респондентов стал возраст: мужчины в возрасте старше 60 лет и женщины в возрасте старше 57 лет; граждане Российской Федерации; наличие согласия на участие в исследовании (заполнение и отправка опросника приравнивались к даче информированного согласия).

Для статистического анализа ответам на вопросы о частоте встречаемости барьера присваивалось значение: «никогда» — 1, «редко» — 2, «часто» — 3, «очень часто» — 4. Далее по каждому блоку вопросов рассчитывалось среднее значение баллов (медиана), демонстрирующее степень выраженности барьеров.

С учетом разнородности самих барьеров, а также выборки исследования дальнейший анализ проводился на основании попадания респондентов в верхний квартиль по среднему значению баллов выраженности барьера.

Для статистической обработки результатов исследования использовался пакет программ Statistica for Windows version 10.0, Stata и R-studio. При сравнении распределений качественных признаков использовался критерий согласия Пирсона (Хи-критерий). Для проверки гипотезы о воздействии отдельных характеристик респондентов на вероятность попадания в квартили использовалась обобщенная линейная модель с логит-функцией связи. Для проверки гипотезы о воздействии индивидуальных социально-демографических факторов на вероятность попадания в верхние 25% распределения по среднему значению баллов выраженности барьера также использовалась обобщенная линейная модель с логит-функцией связи. Для оценки различий в попарно несвязанных выборках при ненормальном распределении использовался U-критерий Манна — Уитни и Краскела — Уоллиса.

Исследование одобрено этическим комитетом по экспертизе социологических исследований в сфере общественного здравоохранения при ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (Заключение № 7/2023 от 11.09.2023).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Общая характеристика респондентов

Всего в исследовании приняло участие 3942 респондента (2486 женщин и 1456 мужчин) старше трудоспособного возраста из 42 субъектов Российской Федерации восьми федеральных округов, том числе городских жителей — 82,0% (n = 3231), сельских жителей — 18,0% (n = 711). Средний возраст участников исследования составил 72,25 года (71,98–72,51) (табл. 1).

Психологические барьеры

Самым распространенным психологическим барьером при взаимодействии с системой здравоохранения среди участников исследования

Таблица 1. Социально-демографическая характеристика респондентов

Table 1. Socio-demographic characteristics of respondents

Параметр	n	%
Пол		
Мужской	1456	36,9
Женский	2486	63,1
Возраст		
55–59 лет	122	3,1
60–64 года	685	17,4
65–69 лет	833	21,1
70–74 года	813	20,6
75–79 лет	643	16,3
80–84 года	473	12,0
85–90 лет	292	7,4
Старше 91 года	81	2,1
Тип населенного пункта		
Городской (город или поселок городского типа)	3231	82,0
Сельский (остальные)	711	18,0
Уровень образования		
Высшее образование	1300	33,0
Среднее образование	2498	63,4
Начальное образование	144	3,6
Проживание		
С супругом (с супругой)	1803	45,8
С детьми или родственниками	845	21,4
Одинокие	1294	32,8
Наличие инвалидности		
Да	2977	75,5
Нет	965	24,5

Параметр	n	%
Наличие хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ)		
Да	3264	83,0
Нет	678	17,0
Наличие физиологических ограничений		
Проблемы со зрением	1326	25,3
Трудности ходить, подниматься по лестницам, стоять	771	14,7
Проблемы со слухом	712	13,6
Ограничена способность запоминать информацию или ориентироваться на месте	593	11,3
Ничего из вышеперечисленного	1840	35,1
Социальная активность		
Забота о внуках	1626	38,4
Работали	1005	23,7
Участвовали в общественно-политической жизни (члены избирательной комиссии, совета ветеранов и т. п.)	257	6,1
Участвовали в добровольческой (волонтерской) деятельности	128	3,0
Ничего из вышеперечисленного	1222	28,8
Частота занятий физической активностью		
Ежедневно	950	24,1
Несколько раз в неделю	945	24,0
Раз в неделю	494	12,5
Пару раз в месяц	273	6,9
Раз в месяц	96	2,4
Менее одного раза в месяц	156	4,0
Не занимаюсь	1028	26,1

Таблица составлена авторами по собственным данным / The table is prepared by the authors using their own data

стало наличие чувства страха при посещении медицинской организации, связанного с возможностью выявления нового заболевания или ухудшения анализов (66,6%). При этом для половины респондентов это могло бы стать причиной отказа от посещения врача (52%).

В группе ответов о готовности к тем или иным изменениям наибольшую долю составили респонденты, у кого отсутствовало желание к обучению навыкам для получения медицинских услуг в электронном виде (65,1%), и респонденты, кто был не готов к более активному использованию электронных сервисов при получении медицинской помощи (64,2%). Более половины

респондентов (57,8%) не были готовы к изменениям в своем образе жизни.

Коммуникационные барьеры

Самым распространенным коммуникационным барьером среди участников стала необходимость помощи в разъяснении назначений врача (27,7%, n = 1090), наименее распространенным — трудность при распознавании речи врача из-за проблем со слухом (18,5%; n = 729). Каждый четвертый отметил, что речь врача часто была непонятна непонятными медицинскими терминами (25,7%; n = 1014), врач формально подходил

Таблица 2. Частота встречаемости психологических барьеров, %

Table 2. The incidence of psychological barriers, %

№ п/п	Ответы на вопросы	Распространенность ответа, %
1	Испытывают страх перед появлением нового заболевания или ухудшением анализов	66,6%
2	Отсутствует желание к обучению навыкам для получения медицинских услуг в электронном виде*	65,1%
3	Отсутствует готовность к более активному использованию электронных сервисов при получении медицинской помощи*	64,2%
4	Отсутствует готовность к изменениям в своем образе жизни*	57,8%
5	Предпочитают не посещать врача из-за нежелания узнать, что появилось новое заболевание или ухудшились анализы	52%

Примечание: для оценки наличия проблемы по вопросам учитывалась доля респондентов, которые ответили «редко», «часто» и «очень часто»; * – учитывался ответ «нет».

Note: to assess the presence of a problem by questions, the share of respondents who answered 'rarely', 'often' and 'very often' was taken into account; * – the answer 'n'.

Таблица составлена авторами по собственным данным / The table is prepared by the authors using their own data

Таблица 3. Частота встречаемости коммуникационных барьеров, %

Table 3. The incidence of psychological barriers, %

№ п/п	Вопросы	Распространенность ответа*, %
1	Вам необходима помощь в разъяснении назначений врача?	27,7%
2	Речь врача наполнена непонятными для Вас медицинскими терминами?	25,7%
3	Врач формально подходит к Вашим проблемам (недостаточно глубоко вникает)?	24%
4	Вы испытываете трудности при понимании того, о чем говорит с Вами врач?	23,4%
5	Врач при назначении лечения и диагностики не интересуется Вашим мнением?	21,4%
6	Вы испытываете трудности при распознавании речи врача из-за проблем со слухом?	18,5%

Примечание: * – учитывались ответы «часто», «очень часто».

Note: * – the answers 'often', 'very often' were taken into account.

Таблица составлена авторами по собственным данным / The table is prepared by the authors using their own data

к проблемам или недостаточно глубоко в них вникал (24%, $n = 947$). Каждый пятый респондент отметил отсутствие интереса у врача к их мнению при назначении лечения и диагностики (21,4%, $n = 842$).

Кроме того, при подробном изучении социально-демографических характеристик респондентов было выявлено, что каждый третий респондент ответил «сложно» или «очень сложно» на вопрос «Насколько легко Вам получить помощь от других людей (соседей, близких), если она Вам понадобится?» (31%, $n = 1217$).

Факторы риска наличия психологических и коммуникационных барьеров

При сравнении групп респондентов по различным характеристикам выявлена более высокая выраженность психологических барьеров в следующих группах респондентов:

- проживали одни или с детьми и другими родственниками, но не с супругами (медиана 2,8 против 2,4; $p < 0,001$);
- не имели социальной активности (медиана 2,8 против 2,4; $p < 0,001$);
- имели хронические заболевания (медиана 2,8 против 2,4; $p < 0,001$);
- имели установленную инвалидность (медиана 2,8 против 2,6; $p < 0,001$).

В табл. 4 представлен анализ влияния различных факторов на шанс попадания респондентов в верхний квартиль по уровню выраженности психологических барьеров. Предикторами возникновения психологических барьеров выступали отсутствие физической активности (отношение шансов (ОШ) = 1,091), более старший возраст (ОШ = 1,043), проживание в сельской местности (ОШ = 1,4), отсутствие хронических заболеваний (ОШ = 0,633), отсутствие инвалидности (ОШ = 1,355), проживание с детьми или другими родственниками (ОШ = 0,797),

Таблица 4. Факторы риска попадания в верхний квартиль по уровню выраженности психологических барьеров

Table 4. Risk factors for falling into the top quartile in terms of the level of expression of psychological barriers

Фактор	ОШ
Хорошее состояние здоровья (субъективная оценка)	0,509
Отсутствие хронических заболеваний	0,633
Удовлетворительное состояние здоровья (субъективная оценка)	0,745*
Возраст более старший	1,043
Отсутствие физической активности	1,091
Отсутствие инвалидности	1,355*
Проживание в сельской местности	1,400
Трудности при получении медицинской помощи и покупке лекарств	1,897

Примечание: $p < 0,001$ для всех параметров, * – $p < 0,01$.

Note: $p < 0.001$ for all parameters, * – $p < 0.05$.

Таблица составлена авторами по собственным данным / The table is prepared by the authors using their own data

удовлетворительное (ОШ = 0,745) и хорошее (ОШ = 0,509) состояние здоровья, а также трудности финансового характера (ОШ = 1,897).

При сравнении групп респондентов по различным характеристикам выявлена более высокая выраженность коммуникационных барьеров в следующих группах респондентов:

- не доверяли врачу-терапевту участковому и в целом сотрудникам медицинской организации (медиана 1,9 против 1,8; $p < 0,001$);
- имели низкую социальную активность (медиана 2,0 против 1,7; $p < 0,001$);
- имели хронические заболевания (медиана 1,9 против 1,6; $p < 0,001$);
- проживали в одиночестве или с детьми и другими родственниками, но не с супругом (медиана 1,9 против 1,7; $p < 0,001$);
- имели инвалидность (медиана 1,9 против 1,7; $p < 0,001$);
- не делали ничего для поддержания здорового образа жизни (медиана 2,0 против 1,9; $p < 0,05$).

В табл. 5 представлен анализ влияния различных факторов на шанс попадания респондентов в верхний квартиль по уровню выраженности коммуникационных барьеров. Предикторами возникновения коммуникационных барьеров выступали отсутствие физической активности (ОШ = 1,072), более старший возраст (ОШ = 1,032), проживание с детьми или другими родственниками (ОШ = 1,325), обращение к врачу в случаях проблем со здоровьем (ОШ = 0,714),

Таблица 5. Факторы риска попадания в верхний квартиль по уровню выраженности коммуникационных барьеров

Table 5. Risk factors for falling into the top quartile in terms of the level of significance of communication barriers

Фактор	ОШ
Удовлетворительное состояние здоровья (субъективная оценка)	0,659
Обращается к врачу при возникновении проблем со здоровьем	0,714
Возраст более старший	1,032
Отсутствие физической активности	1,072
Проживание с детьми или другими родственниками	1,325*
Очень сложно получить помощь от соседей	2,073
Трудности при получении медицинской помощи и покупке лекарств	2,296

Примечание: $p < 0,001$ для всех параметров, * – $p < 0,05$.

Note: $p < 0.001$ for all parameters, * – $p < 0.05$.

Таблица составлена авторами по собственным данным / The table is prepared by the authors using their own data

удовлетворительное состояние здоровья (субъективная оценка, ОШ = 0,659), сложность получения помощи от соседей (ОШ = 2,073), трудности при получении медицинской помощи и покупке лекарств из-за недостатка финансовых средств (ОШ = 2,296).

ОБСУЖДЕНИЕ

Психологические и коммуникационные барьеры играют важную роль в отношениях между врачами и пациентами, особенно у лиц старше трудоспособного возраста как наиболее уязвимой группы пациентов в части психологических и коммуникационных препятствий, возникающих при обращении за медицинской помощью [11, 12, 13].

Одним из ключевых элементов барьеров выступает доверие. Оно основано на ожиданиях пациентов о поведении врача, а также на опасениях, связанных с обнаружением новых заболеваний или усугублением существующих хронических состояний [12, 13]. Приведенное исследование показало, что две трети людей старше трудоспособного возраста испытывают страх перед возможностью обнаружения у себя нового заболевания или ухудшения состояния по данным лабораторных и инструментальных исследований, для половины респондентов это могло бы стать причиной отказа от посещения врача. Это подтверждает результаты других исследований, указывающих на существование психологических барьеров, связанных

как с личными, так и с социальными факторами [11, 14, 15], к примеру, в развивающихся странах на доверие к врачам влияют поведение врача, комфорт, личная вовлеченность и в меньшей степени культурная компетентность и внешний вид [15].

Кроме того, согласно результатам исследования, около 20–25% респондентов отметили наличие различного рода коммуникационных барьеров, что может способствовать снижению доверия пациентов к врачам и их приверженности к лечению [14]. При этом в ряде исследований отмечается, что некоторые врачи склонны переоценивать свои коммуникативные способности, которые могут со временем снижаться, и подчеркивается необходимость их постоянного совершенствования [16, 17]. Так, эффективная коммуникация между врачом и пациентом является еще одним ключевым аспектом для преодоления упомянутых барьеров.

Важным открытием проведенного исследования стало выявление предикторов возникновения психологических и коммуникационных барьеров у пациентов старше трудоспособного возраста. Данные результаты подтверждаются исследованиями ряда зарубежных авторов [18, 19], к предикторам возникновения барьеров они относят: проблемы со здоровьем (физические и когнитивные); одиночество; ограниченная ожидаемая продолжительность жизни; финансовые трудности; низкий уровень образования; отсутствие социальных связей; культурные и языковые трудности; недостаточная осведомленность о медицинских услугах.

Стоит отметить, что требуется системная работа над преодолением вышеуказанных барьеров, так как повышение уровня доверия пациентов к врачам и уменьшение психологических и коммуникативных барьеров может иметь положительный эффект за счет большей приверженности к лечению и росту удовлетворенности от полученной медицинской помощи [20].

Мы считаем важным реализацию следующих мер для преодоления вышеуказанных барьеров: постоянное обучение медицинских работников эффективным коммуникативным навыкам; улучшение доступа к медицинским услугам для пожилых пациентов; повышение осведомленности о потребностях пожилых пациентов среди медицинских работников и населения в целом; поощрение пожилых пациентов к активному участию в процессе принятия решений, связанных с их здоровьем; обеспечение психологической поддержки пожилым пациентам при необходимости. Реализация этих мер будет способствовать улучшению здоровья и благополучия пожилых людей, а также повышению качества медицинской помощи

при оказании медицинских услуг лицам старше трудоспособного возраста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволит более целенаправленно и обоснованно принимать решения управленческого и организационного характера с учетом необходимости оказания психологической поддержки в процессе оказания медицинской помощи лицам старше трудоспособного возраста. Подобный подход не только улучшит непосредственное взаимодействие между врачом и пациентом, но и повысит общую эффективность медицинской помощи, делая ее более отзывчивой к потребностям и ожиданиям лиц старше трудоспособного возраста.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / ADDITIONAL INFORMATION

Источники финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки или финансирования.

Funding Source. This study had no external funding sources.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с содержанием настоящей статьи.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

УЧАСТИЕ АВТОРОВ:

Организация опроса респондентов в рамках исследования, сбор материала: Рунихина Н.К., Ткачева О.Н.

Концепция и дизайн исследования, аналитическая обработка материала: Алмасуд Р., Чукавина А.В., Выскочков В.С., Ткачева О.Н.

Редактирование: Тюфилин Д.С., Кобякова О.С.

Все авторы одобрили финальную версию статьи перед публикацией.

ORCID АВТОРОВ:

Алмасуд Р. — 0000-0003-4207-3964

Чукавина А.В. — 0009-0000-2326-7451

Выскочков В.С. — 0000-0002-5338-4760

Тюфилин Д.С. — 0000-0002-9174-6419

Рунихина Н.К. — 0000-0001-5272-0454

Ткачева О.Н. — 0000-0002-4193-688X

Кобякова О.С. — 0000-0003-0098-1403

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Щитикова О.Б., Иванов С.В. Организация оказания стационарной медицинской помощи больным пожилым и старческого возраста в Москве // Социальные аспекты здоровья населения. 2016. Т. 47. № 1. С. 9. [Shchitikova O.B., Ivanov S.V. Organizatsiya okazaniya statsionarnoy meditsinskoy pomoshchi bol'nym pozhilogo i starcheskogo vozrasta v Moskve.

Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya. 2016;47(1):9. (In Russ.)]

2. World Health Organization. A global overview of national regulations and standards for drinking-water quality. World Health Organization; 2018. 104 p.

3. Новокрещенова И.Г., Новокрещенов И.В., Сенченко И.К. Амбулаторно-поликлиническая помощь лицам пожилого и старческого возраста // Клиническая геронтология. 2017. Т. 23. № 3–4. С. 13–18. [Novokreshchenova I.G., Novokreshchenov I.V., Senchenko I.K. Ambulatorno-poliklinicheskaya pomoshch' litsam pozhilogo i starcheskogo vozrasta. Klinicheskaya gerontologiya. 2017;23(3–4):13–18. (In Russ.)]

4. Гитинова З.А., Магомедов Р.Г., Алиев А.К., Шамсудинов Р.С. К оценке амбулаторно-поликлинической помощи лицам пожилого и старческого возраста // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2017. Т. 25. № 2. С. 101–103. [Gitinova Z.A., Magomedov R.G., Aliev A.K., Shamsudinov R.S. K otsenke ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshchi litsam pozhilogo i starcheskogo vozrasta. Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny. 2017;25(2):101–103. (In Russ.)]

5. Лобецкая А.В., Наумов И.А. Проблемы качества жизни пожилых пациентов, пребывающих в стационарных медико-социальных учреждениях (обзор литературы) // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2017. Т. 15. № 2. С. 154. [Lobetskaya A.V., Naumov I.A. Problemy kachestva zhizni pozhilykh patsientov, prebyvayushchikh v. statSIONARNYKH MEDIKO-SOTSIAL'NYKH UCHREZHDENIYAKH (OBSOR LITERATURY). Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. 2017;15(2):154. (In Russ.)]

6. Cylus J., Figueras J., Normand C., Sagan A., Richardson E., North J., et al. Will Population Ageing Spell the End of the Welfare State?: A review of evidence and policy options. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2019. 44 p.

7. Чучалина Л.Ю., Армашевская О.В. Особенности состояния здоровья женщин зрелого возраста // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 1. С. 57. [Chuchalina L.Yu., Armashevskaya O.V. Osobennosti sostoyaniya zdorov'ya zhenshchin zrelogo vozrasta. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. 2017;(1):57. (In Russ.)]

8. Liao S.J., Zhao M., Hamada S., Gutiérrez-Valencia M., Jadcak A.D., Li L., et al. Deprescribing Opportunities for Frail Residents of Nursing Homes: A Multicenter Study in Australia, China, Japan, and Spain. J Am Med Dir Assoc. 2024;25(5):876–883. doi:10.1016/j.jamda.2024.01.015.

9. Андреева Г.М. Социальная психология: учебник для высших учебных заведений. М.: Аспект Пресс, 2017. 363 с. [Andreeva G.M. Sotsial'naya psikhologiya: uchebnik dlya vysshikh uchebnykh zavedeniy. Moscow: Aspekt Press, 2017. 363 s. (In Russ.)]

10. Бедрин Л.М., Урванцев Л.П. Психология и деонтология в работе врача. Ярославль: ЯрГУ, 1988. 80 с. [Bedrin L.M., Urvantsev L.P. Psikhologiya i deontologiya v rabote vracha. Yaroslavl': YarGU, 1988. 80 s. (In Russ.)]

11. Чукавина А.В., Выходков В.С., Тюфиллин Д.С. и др. Факторы, влияющие на доверие пожилых пациентов к системе здравоохранения в России // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024. № 1. С. 1078–1095. [Chukavina A.V., Vysokhkov V.S., Tyufilin D.S., et al. Faktory, vliyayushchie na doverie pozhilykh patsientov k sisteme zdravookhraneniya v Rossii. Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoy statistiki. 2024;(1):1078–1095. (In Russ.)] <https://doi.org/10.24412/2312-2935-2024-1-1078-1095>

12. Камынина Н.Н., Тимофеева А.С. Модели работы с пациентами старше трудоспособного возраста, страдающими хроническими неинфекционными заболеваниями: обзор зарубежных и российских практик // Национальное здравоохранение. 2023. Т. 4. № 4. С. 14–22. [Kamynina N.N., Timofeeva A.S. Modeli raboty s patsientami starshe trudospobnogo vozrasta, stradayushchimi khronicheskimi neinfektsionnymi zabolevaniyami: obzor zarubezhnykh i rossiyskikh praktik. Natsional'noe zdravookhranenie. 2023;4(4):14–22. (In Russ.)] <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2023.4.4.14-22>

13. Harbisetar V., Krishna K., Srinivasa P., Gowda M. The enigma of doctor-patient relationship. Indian j psychiatry. 2019;61(4):776–781. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry.96_19.

14. Meyer S., Ward P., Coveney J., Rogers W. Trust in the health system: An analysis and extension of the social theories of Giddens and Luhmann. Health Sociology Review. 2014;17(2):177–186. <https://doi.org/10.5172/hesr.451.17.2.177>

15. Gopichandran V., Chetlapalli S.K. Trust in the physician-patient relationship in developing healthcare settings: a quantitative exploration. Indian J Med Ethics. 2015;12(3):141–148. doi:10.20529/IJME.2015.043.

16. Butalid L., Verhaak P.F., Boeije H.R., Bensing J.M. Patients' views on changes in doctor-patient communication between 1982 and 2001: a mixed-methods study. BMC Fam Pract. 2012;13(1):80. doi:10.1186/1471-2296-13-80.

17. Biglu M.H., Nateq F., Ghajazadeh M., Asgharzadeh A. Communication Skills of Physicians and Patients' Satisfaction. Mater Sociomed. 2017;29(3):192–195. doi:10.5455/msm.2017.29.192-195.

18. Benedetti F. Placebo and the new physiology of the doctor-patient relationship. Physiol Rev. 2013;93(3):1207–1246. doi:10.1152/physrev.00043.2012.

19. Dickens C., Lambert B.L., Cromwell T., Piano M.R. Nurse overestimation of patients' health literacy. J Health Commun. 2013;18(1):62–69. doi:10.1080/10810730.2013.825670.

20. Birkhäuser J., Gaab J., Kossowsky J., et al. Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis. PLoS One. 2017;12(2):e0170988. doi:10.1371/journal.pone.0170988.