

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ДОВЕРИЯ В ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

DOI: 10.37586/2949-4745-4-2024-214-217

УДК: 616-05

Клементьева А.Г. ^{1*}, Орлова Я.А. ^{1,2}, Забурдаева Е.В. ³, Ефименко А.Ю. ^{1,2}

¹ Медицинский научно-образовательный институт МГУ им. М.В. Ломоносова, Университетская клиника, Москва, Россия

² Факультет фундаментальной медицины МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия

³ Факультет международной журналистики МГИМО, Москва, Россия

* Автор, ответственный за переписку, Клементьева Анна Григорьевна.

E-mail: drsorokinaag@gmail.com

Резюме

ВВЕДЕНИЕ. Поиск способов замедления процессов старения и прогрессирования возраст-ассоциированных заболеваний становится все более актуальным с учетом старения населения. Для внушительных открытий в этой области ученым необходимы данные о пациентах старшей возрастной группы, в первую очередь как целевого объекта исследования, а не как подгруппы в общей выборке всех возрастов. При этом не только на этапе включения в исследование, но и в процессе обследования и лечения врач сталкивается с трудностями установки и поддержания долговременного контакта с пожилым пациентом. Незнание особенностей коммуникации с пожилыми часто приводит к полной потере доверия со стороны пациента и прекращению взаимодействия с врачом.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Описать особенности взаимодействия с пациентами пожилого и старческого возраста и определить инструменты для налаживания доверия при первичной беседе.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Использовался дизайн поперечного наблюдательного исследования для сбора и анализа данных при первичном взаимодействии врача и пациентов пожилого и старческого возраста перед включением в клиническое исследование.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Первичный скрининг перед включением в клиническое исследование, состоявший из сбора анамнеза, осмотра и оценки имеющихся лабораторно-инструментальных данных, прошли 166 человек в возрасте от 65 до 90 лет (медиана 77 лет). Всем участникам было объяснено, что в рамках исследования потребуется пройти неинвазивное обследование по оценке жесткости сосудистой стенки и однократный забор крови из периферической вены. При полном соответствии критериям включения/невключения добровольное информированное согласие на участие не подписали 42 пациента (24,7%). При анализе причин отказа от участия в исследовании (данные указывали по желанию в анкете без присутствия врача и/или очно на приеме врача) наиболее частыми причинами являлись: боязнь мошенничества, боязнь необходимости повторных взаимодействий (понадобится приезжать регулярно сдавать кровь/ выполнять другие инвазивные про-

цедуры), нежелание узнавать дополнительную информацию о состоянии своего здоровья и прогнозе, боязнь использования персональных данных вне медицинских целей, также неоднократно указывали причину нежелания «создания лекарства/оружия на основе моей крови». В 63% случаев пожилые пациенты пытались передать ответственность за принятие решения своим родственникам или самому врачу.

Основными причинами добровольного согласия на участие в исследовании являлись: надежда на избыточное внимание со стороны медицинского персонала, возможность дополнительного прямого обращения к врачу без предварительной записи, альтруистические причины.

ВЫВОДЫ. Дефицит доверия в общении врача и пациента пожилого и старческого возраста является серьезной проблемой в медицинской среде. Укрепление доверия в сфере здравоохранения имеет решающее значение для формирования эффективных длительных взаимоотношений с пациентами. Сочувствие, прозрачность и медицинская экспертность — основные столпы доверия для пожилого пациента. Методы активного слушания, четкого общения, минимизации терминологии, понятная регулярность в общении помогают усилить эмпатию и прозрачность в отношениях. Постоянное обновление медицинских знаний и предоставление второго экспертного мнения демонстрируют медицинский опыт врача пожилому пациенту и способствуют налаживанию доверия.

Ключевые слова: возраст-ассоциированные заболевания; старение; эффективная коммуникация; коммуникация с пациентом.

Для цитирования: Клементьева А.Г., Орлова Я.А., Забурдаева Е.В., Ефименко А.Ю. Особенности формирования доверия в общении с пациентами пожилого и старческого возраста. *Проблемы геронауки*. 2024; 4(8): 214-217. DOI: 10.37586/2949-4745-4-2024-214-217

FEATURES OF FORMING TRUST IN COMMUNICATION WITH ELDERLY AND SENILE PATIENTS

Klementeva A.G. ^{1*}, Orlova Y.A. ^{1,2}, Zaburdaeva E.V. ³, Efimenko A.Yu. ^{1,2}

1 Medical Scientific and Educational Institute, Lomonosov Moscow State University, University Clinic, Moscow, Russia

2 Faculty of Fundamental Medicine, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

3 School of International Journalism, Moscow State Institute of International Relations, Moscow, Russia

* Corresponding author: Anna G. Klementeva. E-mail: drsorokinaag@gmail.com

Abstract

BACKGROUND. Methods for slowing down aging processes and progressing of age-associated diseases are being extensively studied. To make significant discoveries in this area, scientists need data on elderly patients, primarily as the target subject of the research rather than a subgroup in the general sample of all

ages. Meanwhile, doctors face difficulties in establishing and maintaining long-term contact with elderly patients both at the stage of inclusion in the study and during examination and treatment. Ignorance of the specifics of communication with elderly patients often leads to a complete loss of the patient's trust and the cessation of interaction with the doctor.

AIM. To describe key elements of interaction with elderly and senile patients and to identify tools for establishing trust during the initial conversation.

MATERIALS AND METHODS. A cross-sectional observational study design was used to collect and analyze data from the initial interaction between the doctor and elderly and senile patients.

RESULTS. A total of 166 people aged 65 to 90 years (median age: 77 years) underwent primary screening before inclusion in the clinical trial, which included medical history collection, examination, and assessment of available laboratory and instrumental data. All participants were informed that the study would require a noninvasive examination to assess vascular stiffness and a single blood draw from a peripheral vein. Despite full compliance with the inclusion/exclusion criteria, 42 patients (24.7%) did not sign informed consent for participation. When analyzing the reasons for refusing to participate in the study (data was indicated voluntarily in the questionnaire without the presence of a doctor and/or in person at a doctor's appointment), the most common reasons were as follows: fear of fraud, fear of the need for repeated interactions (it would be necessary to come regularly to give blood / perform other invasive procedures), unwillingness to learn additional information about the state of their health and prognosis, fear of the personal data use outside the limits of medical purposes; the reason for not wanting to "create a medicine/weapon based on my blood" was also repeatedly indicated. In 63% of cases, elderly patients tried to transfer responsibility for a decision to their relatives or the doctor themselves. The main reasons for voluntary consent to participate in the study were as follows: hope for additional attention from medical personnel, the possibility of additional direct contact with a doctor (without an appointment), altruistic reasons.

CONCLUSIONS. Lack of trust in communication between doctors and elderly/senile patients is a major issue in the medical environment. Building trust in the healthcare sector is crucial for forming effective long-term relationships with patients. Empathy, patience, transparency and medical expertise are the key pillars of trust for elderly patients. Methods of active listening, clear communication, limiting the use of medical terminology, predictable schedule in communication contribute to increasing empathy and transparency in the relationship and thus to building trust. Constantly update of medical knowledge and providing a second expert opinion demonstrates the medical experience of the doctor to the elderly patient and also contributes to building trust.

Keywords: age-associated diseases; aging; effective communication; communication with the patient.

For citation: Klementeva A.G., Orlova Ya.A., Ziburdaeva E.V., Efimenko A.Yu. Features of forming trust in communication with elderly and senile patients. *Problems of Geroscience*. 2024; 4(8):214-217. DOI: 10.37586/2949-4745-4-2024-214-217

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / ADDITIONAL INFORMATION

Финансирование. Научная работа выполнена без привлечения внешнего финансирования.

Funding source. The study was not supported by any external funding source.

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

Conflict of Interests. The authors declare no explicit or potential conflicts of interests associated with the contents of this article.

ORCID АВТОРОВ:

Клементьева А.Г. — 0000-0003-2310-936X

Орлова Я.А. — 0000-0002-8160-5612

Забурдаева Е.В. — 0000-0003-1696-2557

Ефименко А.Ю. — 0000-0002-0696-1369

ORCID:

Klementyeva A.G.: 0000-0003-2310-936X

Orlova Ya.A.: 0000-0002-8160-5612

Zaburdaeva E.V.: 0000-0003-1696-2557

Efimenko A.Yu.: 0000-0002-0696-1369