

*Е. С. Грицева*

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРАЧЕБНЫХ КОММУНИКАТИВНЫХ ТАКТИК: АКТИВНОГО ОПРОСА И АКТИВНОГО СЛУШАНИЯ

*Научный руководитель: ассист. М. В. Шолкова*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*E. S. Gritseva*

## COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF MEDICAL COMMUNICATIVE TACTICS: ACTIVE QUESTIONING AND ACTIVE LISTENING

*Tutor: assistant M. V. Sholkova*

*Department of Propaedeutics of Internal Diseases,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Исследованы коммуникативные тактики ведения медицинского интервью: активного слушания и активного опроса. Продолжительность первого высказывания пациента, если его не прерывали, составило  $35,3 \pm 9,2$  с. При использовании врачом тактики активного опроса среднее время, которое пациенту было позволено свободно высказаться, составило всего  $13 \pm 1,4$  с. Продолжительность беседы не имела статистически значимых различий при разных врачебных тактиках. В ходе опроса врачу предпочтительно придерживаться тактики активного слушания и не прерывать пациента во время его первого высказывания, так как оно содержит достаточное количество клинически важной для постановки диагноза информации и не увеличивает время интервью.

**Ключевые слова:** медицинская коммуникация, коммуникативная тактика, активный опрос, активное слушание.

**Resume.** The object of the research is the communicative tactics of a medical interviewing: active listening and active questioning. The duration of the patient's first statement, if not interrupted, was  $35,3 \pm 9,2$  s. When the doctor used the tactics of an active questioning, the average time that the patient was allowed to speak freely was only  $13 \pm 1.4$  s. The duration of the conversation did not have statistically significant differences for different medical tactics. During the interview, it is preferable for the doctor to adhere to the tactics of active listening and not to interrupt the patient during his first statement, since it contains a sufficient amount of information clinically important for diagnosis and does not increase the interview time.

**Keywords:** medical communication, communicative tactics, active questioning, active listening.

**Актуальность.** На сегодняшний день существует две тактики взаимодействия врача с пациентом: активного опроса, при которой в ходе беседы врач активно задает вопросы пациенту, и активного слушания, где врач в первой части беседы только слушает пациента, которому предоставлены широкие возможности для изложения информации о состоянии своего здоровья. Зачастую недостатки медицинской консультации заключаются в части выяснения причин визита пациента: пациент не может изложить свои жалобы без прерывания со стороны врача, что приводит к уменьшению способности пациентов высказывать все свои опасения и к возможным некорректным заключениям врача. А именно эффективная медицинская коммуникация необходима для реализации высококачественной клинической практики.

**Цель:** сравнить особенности медицинских интервью в зависимости от тактики врача: активного слушания или активного опроса.

**Задачи:**

1. Установить длительность первого высказывания пациентов в зависимости от тактики ведения врачом медицинского интервью.

2. Определить количество вопросов, задаваемых пациенту врачом в зависимости от тактики.

3. Установить общую длительность беседы врача с пациентом в зависимости от тактики ведения медицинского интервью.

4. Определить различия характеристик беседы среди пациентов группы активного слушания в зависимости от их пола, трудовой деятельности и профиля заболевания.

**Материал и методы.** В исследование было включено 99 пациентов терапевтического приёмного отделения УЗ «6-я городская клиническая больница г. Минска». Врачами приемного отделения использовались две тактики опроса. При использовании тактики активного слушания (группа 1, n=55) врачи задавали общий вопрос о жалобах и не прерывали пациента наводящими вопросами, пока пациент не заканчивал рассказ. При использовании тактики активного опроса (группа 2, n=44) врачи прерывали изложение жалоб пациента наводящими вопросами, не дожидаясь окончания первого высказывания. Проводилась оценка количества заданных вопросов, продолжительности первого высказывания пациента и длительности общего времени беседы с помощью секундомера. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программ «Numbers» версии 6.2.1 и «Statistica 10.0».

**Результаты и их обсуждение.** Группы были сопоставимы по возрасту: 65 [56; 77] лет против 62 [37; 75] ( $p=0,212$ ) и полу: мужчин было 19 против 13 ( $p=0,755$ ) в группах 1 и 2, соответственно. В группе 1 (тактика активного слушания) средняя продолжительность первого высказывания пациента составила  $35,3 \pm 9,2$  с, а общая длительность беседы составила 6 мин 44 с  $\pm 28$  с. В группе 2 (тактика активного опроса) среднее время, через которое врач прервал высказывание пациента, составило всего  $13 \pm 1,4$  с, а общая длительность беседы составила 7 мин 43 с  $\pm 32$  с. По общей длительности беседы тактики не имели статистически значимых различий ( $p=0,100$ ).

При использовании врачом тактики активного слушания (группа 1) в ходе опроса пациенту было задано 9 [6; 17] вопросов, тогда при тактике активного опроса (группа 2) количество вопросов было существенно выше и составило 14 [11; 21]. Различия между группами достигли уровня статистической значимости ( $p=0,001$ ) (табл. 1).

**Табл. 1.** Сравнение показателей интервью в зависимости от тактики ведения

Показатель	Группа 1 (тактика активного слушания)	Группа 2 (тактика активного опроса)	p
Средняя длительность первого высказывания	$35,3 \pm 9,2$ с	$13 \pm 1,4$ с	Не сравнивалось

Средняя длительность приёма	6 мин 44 ± 28 с	7 мин 43 ± 32 с	0,134
Среднее количество заданных врачом вопросов	9 [6; 17]	14 [11; 21]	<b>0,001</b>

В группе 1 (тактика активного слушания) у пациентов женского пола средняя продолжительность первого высказывания составила  $42,6 \pm 13,8$  с, а у пациентов мужского пола –  $21 \pm 4,6$  с, что не имело статистически значимых различий ( $p = 0,147$ ). Общая длительность беседы у пациентов женского пола составила 7 мин 8 ± 35,1 с, а у пациентов мужского пола – 5 мин 58 ± 50,9 с, что так же не имело статистически значимых различий. Количество заданных врачом вопросов пациентам-женщинам (9 [6; 14,5]) и пациентам-мужчинам (11 [6,5; 18]) также не имело значимых различий (табл. 2).

**Табл. 2.** Сравнение показателей интервью группы 1 (активное слушание) в зависимости от пола

Показатель	Женщины	Мужчины	p
Средняя длительность первого высказывания	$42,6 \pm 13,8$ с	$21 \pm 4,6$ с	0,147
Средняя длительность приёма	7 мин 8 ± 35,1 с	5 мин 58 ± 50,9 с	0,304
Среднее количество заданных врачом вопросов	9 [6; 14,5]	11 [6,5; 18]	0,706

В группе 1 (тактика активного слушания) у пациентов, занятых трудовой деятельностью средняя продолжительность первого высказывания составила  $37 \pm 20,2$  с, а у пациентов-пенсионеров оказалась даже несколько меньше –  $34 \pm 7,6$  с. Общая длительность беседы у пациентов, занятых трудовой деятельностью, составила 6 мин 40 ± 50,2 с, а у пациентов-пенсионеров – 6 мин 46 ± 35,3 с. Различия в данных показателях у работающих и пенсионеров не были значимыми ( $p > 0,05$ ). Однако работающим пациентам в группе 1 врачи задавали значимо больше вопросов 11 [8; 19] против 8 [6; 14] вопросов пациентам-пенсионерам ( $p = 0,035$ ) (табл. 3).

**Табл. 3.** Сравнение показателей интервью группы 1 (активное слушание) в зависимости от трудового статуса

Показатель	Работающие	Пенсионеры	p
Средняя длительность первого высказывания	$37 \pm 20,2$ с	$34 \pm 7,6$ с	0,131
Средняя длительность приёма	6 мин 40 ± 50,2 с	6 мин 46 ± 35,3 с	0,708

Среднее количество заданных врачом вопросов	11 [8; 19]	8 [6; 14]	<b>0,035</b>
---	------------	-----------	--------------

В группе 1 (тактика активного слушания) сравнивались характеристики интервью в зависимости от профиля заболевания пациента. У пациентов кардиологического и пульмонологического профиля средняя продолжительность первого высказывания, общая длительность беседы и количество заданных врачом вопросов не имели статистически значимых различий ( $p > 0,05$ ) (табл. 4).

**Табл. 4.** Сравнение показателей интервью группы 1 (активное слушание) в зависимости от профиля заболевания

Показатель	Пациенты кардиологического профиля	Пациенты пульмонологического профиля	p
Средняя длительность первого высказывания	31 ± 10,0 с	45 ± 21,0 с	0,497
Средняя длительность приёма	6 мин 42 ± 41,2 с	5 мин 45 ± 43,3 с	0,497
Среднее количество заданных врачом вопросов	7 [5,75; 13,25]	8,5 [6,25; 15,25]	0,273

### Выводы:

1 Продолжительность первого высказывания пациента терапевтического профиля при первичном приеме врачом приемного отделения стационара, как правило, не превышало одной минуты ( $35,3 \pm 9,2$  с), если врач не прерывал пациента.

2 Среднее время, которое пациенту было позволено свободно высказаться, при использовании врачом тактики активного опроса, составило всего  $13 \pm 1,4$  с.

3 Общая продолжительность беседы не имела статистически значимых различий при разных врачебных тактиках.

4 При использовании врачом тактики активного слушания в ходе опроса пациенту было задано статистически значимо меньше вопросов – 9 [6; 17] против 14 [11; 21] в группе активного опроса ( $p = 0,001$ ).

5 Длительность первого высказывания и общая продолжительность беседы среди пациентов 1 группы (активного слушания) в зависимости от пола, трудового статуса и профиля заболевания не имела статистически значимых различий.

6 Работающим пациентам врачи задают больше вопросов, чем пенсионерам: при использовании врачом тактики активного слушания в ходе опроса пациентам, занятым трудовой деятельностью, было задано 11 [8; 19] вопросов, а пациентам, пребывающим на пенсии, – 7,5 [5,75; 14] ( $p = 0,035$ ).

7 Результаты исследования свидетельствуют, что в ходе опроса врачу предпочтительно придерживаться тактики активного слушания и не прерывать

пациента во время его первого высказывания, так как оно содержит достаточное количество клинически важной для постановки диагноза информации и не увеличивает время интервью.

#### Литература

1. Дж. Сильверман, С. Кёрц, Дж. Дрейпер. Навыки общения с пациентами. Пер. с англ. – М.: ГРАНАТ, 2018. – 304 с.
2. Walter F. Baile. The Complete Guide to Communication Skills in Clinical Practice [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.mdanderson.org/documents/education-training/icare/pocket-guide-texttabscombined-oct2014final.pdf>. – Date of access: 03.03.2020.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ