

*Грицева Е.С.*  
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРАЧЕБНЫХ  
КОММУНИКАТИВНЫХ  
ТАКТИК: АКТИВНОГО ОПРОСА И АКТИВНОГО СЛУШАНИЯ**

*Научный руководитель ассист. Шолкова М. В.*  
*Кафедра пропедевтики внутренних болезней*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В современном мире эффективная медицинская коммуникация необходима для реализации высококачественной клинической практики. Достижение большинства целей в здравоохранении опосредованно через общение медицинских работников с пациентами и их родственниками, в том числе значительная доля медицинских диагнозов и решений по лечению делается на основании информации, полученной в результате медицинского интервью. На сегодняшний день существует две модели взаимодействия врача с пациентом: патерналистская, при которой в ходе беседы врач активно опрашивает пациента, и партнерская, где врач активно слушает пациента, которому предоставлены широкие возможности для изложения информации о состоянии своего здоровья.

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

**Материалы и методы.** В исследование было включено 99 пациентов терапевтического приёмного отделения УЗ «6-я городская клиническая больница г. Минска». Врачами приёмного отделения использовались две тактики опроса. При использовании тактики активного слушания (группа 1, n=55) врач задавал общий вопрос о жалобах и не прерывал пациента наводящими вопросами, пока пациент не заканчивал рассказ. При использовании тактики активного опроса (группа 2, n=44) врач прерывал изложение жалоб пациента наводящими вопросами. Проводилась оценка продолжительности первого высказывания пациента, количества заданных вопросов 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 ( $p=0,001$ ).

**Выводы.** Результаты исследования свидетельствуют, что в ходе медицинского интервью 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. Продолжительность первого высказывания пациента, как правило, не превышает одной минуты ( $35,3 \pm 9,2$  с). При использовании врачом тактики активного опроса среднее время, которое пациенту было позволено свободно высказаться, составило всего  $13 \pm 1,4$  с. Однако общая продолжительность беседы не имела статистически значимых различий при разных врачебных тактиках.