

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С «ТРУДНЫМ» ПАЦИЕНТОМ: КОММУНИКАТИВНЫЙ АСПЕКТ

Богатикова Евгения Павловна¹, Кабирова Юлия Албаровна², Мишланова Светлана Леонидовна¹,
Рудин Виктор Владимирович², Нода Александр Сергеевич³

¹ Пермский государственный национальный исследовательский университет,
г. Пермь, Российская Федерация

² Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера,
г. Пермь, Российская Федерация

³ Агентство социологических исследований «СВОИ», г. Пермь, Российская Федерация

ORCID: Богатикова Е. П. 0000-0003-0590-401X

ORCID: Кабирова Ю. А. 0000-0002-9547-7084

bogatikova.eugene@gmail.com

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_4_1853

Аннотация. Данная статья посвящена изучению коммуникативного аспекта взаимодействия с «трудным» пациентом. Исследование включает в себя рассмотрение феномена «трудного» пациента в отечественной и зарубежной теории и практике, а также описывает результаты социологического опроса, проведенного среди медицинских работников, по вопросам взаимодействия с «трудными» пациентами. В дискуссионной части статьи описывается методология реализации коммуникативной стратегии «5А», призванной улучшить процесс и результаты общения с «трудным» пациентом.

Ключевые слова: медицинская коммуникация, трудный пациент, конфликтная коммуникация.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: Создано при поддержке гранта РОСОМЕД, (номер договора РОС-ГР-002 от 13.02.2024).

Для цитирования: Богатикова Е. П., Кабирова Ю. А., Мишланова С. Л., Рудин В. В., Нода А. С. Взаимодействие с «трудным» пациентом: коммуникативный аспект // Виртуальные технологии в медицине. 2024. Т. 1, №4 DOI: 10.46594/2687-0037_2024_4_1853

Научная специальность: 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины
Поступила в редакцию 24 июля 2024 г.

Поступила после рецензирования 07 октября 2024 г.

Принята к публикации 14 октября 2024 г.

INTERACTION WITH A “DIFFICULT” PATIENT: A COMMUNICATIVE ASPECT

Bogatikova Eugenia¹, Kabirova Yulia², Mishlanova Svetlana¹, Rudin Viktor², Noda Alexander³

¹ Perm State National Research University, Perm, Russian Federation

² Perm State Medical University named after E. A. Wagner, Perm, Russian Federation

³ Agency for Sociological Research “SVOI”, Perm, Russian Federation

bogatikova.eugene@gmail.com

DOI: 10.46594/2687-0037_2024_4_1853

Annotation. This article is devoted to the study of the communicative aspect of interaction with a “difficult” patient. The study includes a consideration of the phenomenon of a “difficult” patient in Russian and foreign theory and practice, and also describes the results of a sociological survey conducted among medical workers on issues of interaction with “difficult” patients. The discussion part of the article describes the methodology for implementing the «5A» communication strategy, designed to improve the process and results of communication with a “difficult” patient.

Keywords: medical communication, difficult patient, conflict encounter, challenging interaction.

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

Financial support. Created with the support of a grant from ROSOMED (agreement number ROS-GR-002 dated 13.02.2024).

For quotation: Bogatikova Eu., Kabirova Yu., Mishlanova S., Rudin V., Noda A. Interaction with a «Difficult» Patient: a Communicative Aspect // Virtual Technologies in Medicine. 2024. T. 1, No. 4. DOI: 10.46594/2687-0037_2024_4_1853

Received July 24, 2024

Revised October 07, 2024

Accepted October 14, 2024

Цель исследования

Цель работы заключается в изучении коммуникативного аспекта медицинского консультирования, сопряженного со взаимодействием с «трудным» пациентом.

Исследование описывает результаты социологического опроса, посвященного вопросам взаимодействия медицинских сотрудников с «трудными» пациентами. В работе описываются способы и стратегии вер-

бальной коммуникации, используемые врачами и средним медицинским персоналом для выхода из конфликтных ситуаций. Одна из задач исследования заключается в формулировании оптимальных тактик общения, направленных на нивелирование конфликта в сложных коммуникативных ситуациях.

Материалы и методы

Материалом исследования послужили результаты анонимного социологического опроса, проведенного в 2023–2024 гг. на платформе questionstar.com. Выборка респондентов ($n = 1021$) представлена по большей части врачами, но так же и заведующими отделениями, начальниками медицинской службы, главными врачами, медсестрами, ординаторами и др.; работающими преимущественно в государственных лечебных учреждениях. Опрос был представлен несколькими конструкциями вопросов, объединенных общей темой — взаимодействие с «трудным» пациентом, и состоял из закрытых, полужакрытых и открытых вопросов. Ответы получены в виде статистических и вербальных данных по поставленным вопросам. Статистические данные были подвергнуты разбору и группировке и представлены инфографикой, вербальные данные подверглись контент-анализу, дискурс анализу и лексико-семантическому анализу.

Результаты

Феномен «трудного» пациента является фокусом разнообразных исследований отечественных и зарубежных специалистов в области медицины, деонтологии, социологии и психологии [5, 10, 16 и др.]. Несмотря на факт неоспоримого существования данного явления в медицинской практике, ученое сообщество не имеет единого мнения относительно содержания, вкладываемого в данное определение. Традиционно выделяется несколько базовых параметров, согласно которым та или иная личность причисляется к группе «трудных» пациентов: пациент с тяжелым, неизлечимым заболеванием; пациент с хроническим заболеванием; чрезмерно информированный пациент; пациент с неадекватным или агрессивным поведением и др. [1, 6, 9, 11]. Отдельной категорией, как правило, выделяется «трудный» в коммуникации пациент, что означает объективную значимость вербальных (и невербальных) компонентов при оценке поведения такого пациента. Так, в исследованиях [13, 18] можно найти следующие описания социально-психологических черт и особенностей трудного пациента:

1. Соппротивление сотрудничеству: «трудные» пациенты могут проявлять сопротивление выполнению медицинских назначений, отказываться от лечения или не соблюдать рекомендации врачей.
2. Эмоциональная нестабильность: такие пациенты могут быть эмоционально неустойчивыми, проявлять агрессию, недовольство или тревожность в общении с медицинским персоналом.
3. Непоследовательность и непредсказуемость: поведение «трудных» пациентов носит нелинейный характер, что затрудняет процесс диагностики и лечения.

4. Недостаток доверия: пациенты могут испытывать недоверие к медицинскому персоналу или к самому процессу лечения, что усложняет установление доверительных отношений.
5. Сложности в коммуникации: общение с пациентами может быть непростым из-за различных факторов, таких как языковые барьеры, культурные различия, психологические и социальные проблемы, физиологические особенности.

В контексте изучения пациентов, представляющих трудности во взаимодействии, несмотря на множество различных факторов, влияющих на формирование личности, важно сфокусироваться на коммуникативной составляющей общения из-за его потенциального влияния на качество медицинской помощи и взаимодействия с представителями лечебного учреждения. «Трудные» в коммуникации пациенты могут представлять сложности не только в понимании и удовлетворении их медицинских потребностей, но и в создании благоприятной атмосферы для эффективного лечения. Изучение особенностей и потребностей в общении «трудных» пациентов способствует разработке более эффективных стратегий коммуникации и улучшению результатов лечения, что делает исследование этой группы пациентов необходимым.

Для подтверждения актуальности изучения коммуникативного компонента в профессиональном взаимодействии врача с пациентом медицинским работникам в ходе проведения социологического опроса было предложено оценить влияние коммуникативного фактора на проведение медицинских консультаций. В одном из полужакрытых вопросов респондентам было предложено выбрать один из вариантов-описаний (например, «пациент со сложным для определения диагнозом», «пациент с тяжело протекающим заболеванием», «агрессивный», «не следующий предложенному варианту лечения»), либо самостоятельно дать определение «трудному» пациенту. Реакции в данном разделе позволили сделать вывод, что 76% специалистов считают вербальную коммуникацию ведущим аспектом в отношениях с пациентом, оценивая взаимодействие с «трудным» пациентом как некоторый набор получаемых вербальных реакций, например, «непрерывный монолог со стороны пациента», «непоследовательность в изложении своей медицинской проблемы», «ненормативная лексика» и «открытая словесная агрессия», «угрозы и неуважительные высказывания», «молчание» и «отказ вести диалог», «невнятная речь».

В исследовании было обнаружено, что участники опроса предоставляют разнонаправленные ответы на вопрос о коммуникативных характеристиках «трудных» пациентов. Это свидетельствует о неоднозначности восприятия их поведения. В контексте этого наблюдения становится ясным, что подход к взаимодействию и реакция медицинского персонала должны быть индивидуально адаптированы в зависимости от конкретной ситуации. В рамках социологического исследования мы стремились выяснить, осведомлены

ли врачи о методах ведения диалога с такими пациентами.

Безусловно, ситуации бывают разными и выбор оптимальной стратегии общения с трудным пациентом во многом определяется причинами его поведения. Чтобы разобраться в данном вопросе, мы решили задать медицинским работникам вопрос: «Как Вы думаете, по каким причинам «нормальный» пациент ведет себя как «трудный» пациент?» Более чем две трети опрошенных (68,4%) отметили, что основной причиной конфликтного поведения пациента является желание через скандал добиться нужного результата. В топ-3 наиболее популярных причин входят также негативный опыт общения с другими медработниками (54,4%) и желание получить более быстрое и внимательное обслуживание (51,2%).

Действительно ли подобное поведение позволяет добиться желаемого результата и готовы ли врачи в таком случае пойти на уступки «трудному пациенту»? Мнения опрошенных по данному вопросу разделились: отмечают, что конфликтные пациенты в большинстве

случаев получают более быструю и качественную помощь 44,4% опрошенных, тогда как 49,4%, напротив, придерживаются противоположного мнения.

Четко прослеживаются отличия в ответах в зависимости от пола, возраста, стажа работы, категории и места проживания медицинских работников. Так, чаще отмечают, что врачи склонны идти на уступки пациентам, женщины (48,7%), люди старше 30 лет (48,8–54,7%) и стажем работы более 10 лет (52,4–54,9%), фельдшеры (51,0%), медсестры и медбратья (54,7%), а также медработники, проживающие в малых городах и сельской местности (52,0–57,1%). Напротив, чаще считают, что конфликтные пациенты не получают более быструю и качественную помощь, мужчины (66,5%), молодые люди до 30 лет (61,0%), врачи (52,9%), работники со стажем менее 5 лет (64,0%), а также жители крупных городов (53,1%).

В то же время примечательно, что люди, которые регулярно контактируют с трудными пациентами, все же несколько чаще отмечают, что медработники в подобной ситуации готовы пойти на уступки (49,1% против 39,9–45,3% в других группах).



Эффективные и неэффективные стратегии взаимодействия с «трудными пациентами»



Рис. 1. Эффективные и неэффективные стратегии взаимодействия с «трудными» пациентами

Какие же стратегии поведения в такой ситуации можно назвать наиболее эффективными? Чтобы выяснить это, мы задали респондентам вопрос: «Как лучше всего вести с собой с «трудными» пациентами?» Чаще всего опрошенные считают, что необходимо понизить громкость голоса (50,3%), попытаться выяснить

причины агрессивного поведения (47,9%), применить проверенные речевые технологии и скрипты (44,8%). В пятерку наиболее эффективных приемов входят также более ласковая, нежная речь (36,5%) и попытка «взять паузу» — прекратить на некоторое время общение с пациентом (28,5%). О необходимости более

жестких действий — поставить на место, осадить — заявляют 20,7% респондентов.

Интересная и немного тревожная картина наблюдается при рассмотрении ответов работников, которые регулярно сталкиваются с «трудными пациентами». В целом топ-3 наиболее популярных стратегий остается неизменным, при этом значительно чаще отмечается использование проверенных речевых технологий и скриптов (48,1%), а также различных избегающих и агрессивных стратегий: прекращение общения с пациентом (33,3%), попытка поставить на место пациента (33,3%) и поскорее завершить прием (15,7%).

Влияют на представления об эффективных стратегиях и гендерные нормы. Так, мужчины чаще, чем женщины говорят о необходимости применить проверенные речевые технологии (55,1%), разобраться в причинах агрессивного поведения (52,3%), отвлечь внимание разговором на сторонние темы (19,3%), а также использовать более агрессивную стратегию — осадить и поставить трудного пациента на место (24,4%). При этом они значительно реже отмечают прекращение

общения с пациентом (21,6%), а также стереотипно женские стратегии: понижение громкости голоса (41,5%) и более ласковую и нежную речь (26,7%).

Отличия наблюдаются и в зависимости от категории медицинского работника. Фельдшеры и медсестры чаще, чем врачи выбирают такие стратегии, как попытка разобраться в причинах поведения (52,3–60,8% против 45,9%), более ласковая и нежная речь (42,2–47,1% против 34,1%). И напротив, реже отмечают использование проверенных скриптов и речевых технологий (31,4–39,8% против 46,7%).

При рассмотрении ответов в зависимости от типа населенного пункта можно отметить, что медработники из малых городов (до 500 тыс.) в целом чаще говорят о более «мягких» стратегиях: разобраться в причинах поведения (51,4%), понизить громкость голоса (57,2%) и использовать более ласковую и нежную речь (41,6%). Тогда как респонденты из сельских поселений чаще отмечают эффективность агрессивных приемов (30,8%), при этом реже выбирают использование скриптов и речевых технологий (36,3%), а также попытки выяснить причины поведения пациента (41,8%).



Рис. 2. Как лучше всего вести себя с «трудными» пациентами?

Чтобы узнать, какие приемы медработники могут назвать эффективными по личному опыту, мы решили задать открытый вопрос: «Знаете ли Вы коммуникативный прием (вербальный или невербальный), который по опыту помогает наладить общение с «трудными» пациентами?» В целом ответы респондентов во много

соотносятся с упомянутыми ранее приемами. Можно выделить несколько стратегий взаимодействия с пациентом: 1) контроль эмоций (наиболее популярная): сюда входят уже упомянутая ранее спокойная тихая речь, вежливое общение, паузы в разговоре, предложение успокоиться; 2) демонстрация доброжелатель-

ного отношения и заинтересованности: проявление эмпатии, активное слушание, улыбка, зрительный контакт, доверительное общение, похвала; 3) фокус на лечении, включает несколько вариаций: более мягкую — детальное объяснение причин заболевания и лечения, назначение дополнительных приемов, и более формальную — беседа исключительно на тему лечения, использование формального языка и терминологии; 4) агрессивные стратегии: демонстрация аналогичного агрессивного поведения, запугивание, устрашение диагнозом, предложение официального отказа.

Встречаются и конкретные методики общения с трудными пациентами, которые респонденты используют в своей практике и считают эффективными: психотерапевтический клиент-центрированный подход [17], коммуникативная стратегия SET-UP [14], психологическое айкидо [7]. Калгари-Кембриджская модель [15] консультирования также фигурирует среди ответов, что подчеркивает важность следования предложенным в официальных рекомендациях положениям ведения коммуникации.

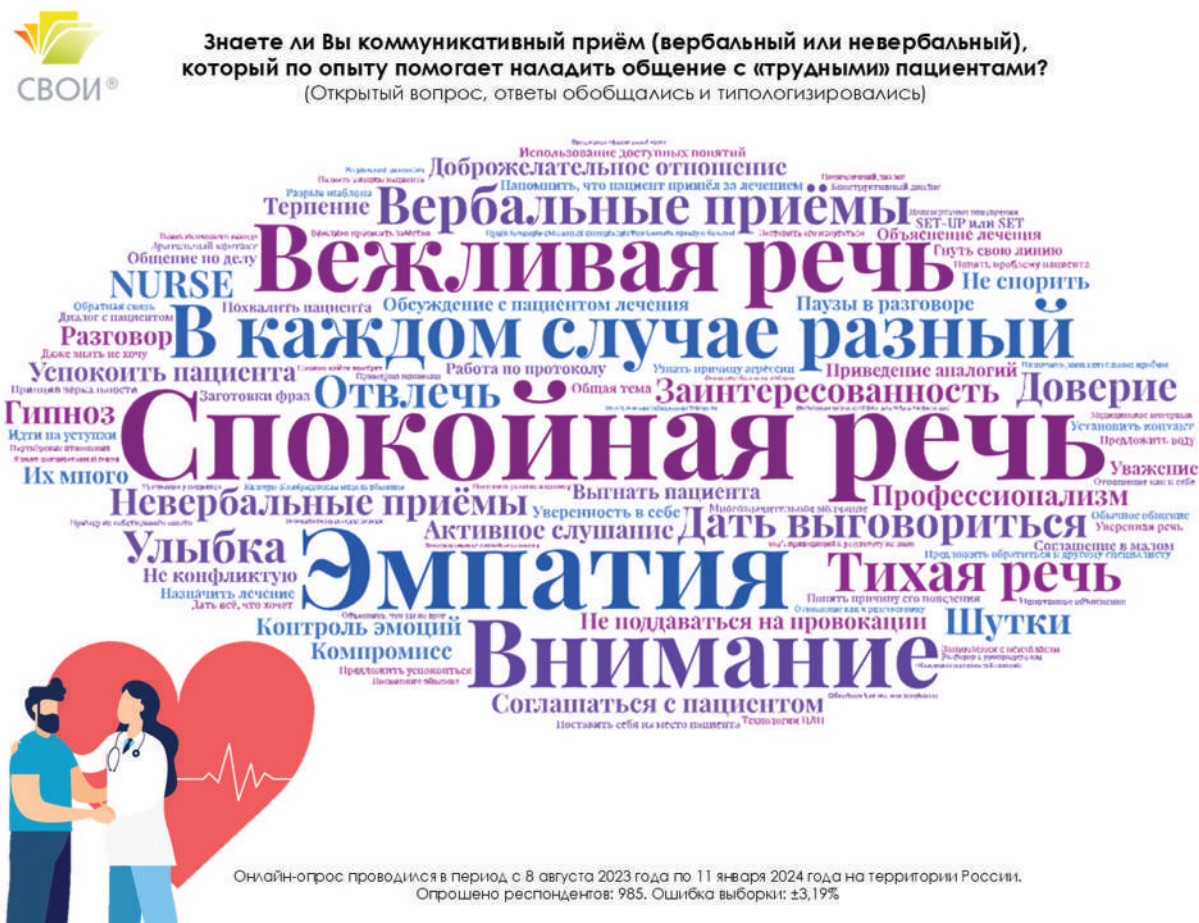


Рис. 3. Ответ на вопрос о владении коммуникативными приемами для работы с «трудными» пациентами

Теперь, напротив, рассмотрим неэффективные стратегии. Для этого мы задали респондентам вопрос: «Какие формы общения с «трудными» пациентами Вы считаете неуспешными?» Подавляющее большинство опрошенных (83,2%) считают неэффективной ответную агрессию со стороны медработника. Чаще такого мнения придерживаются люди старше 46 лет (87,9–92,7%), фельдшеры (88,2%), сотрудники со стажем работы более 20 лет (88,9%) и, что примечательно, работники частных поликлиник (90,8%).

Около половины респондентов отметили такие варианты, как проявление слабости (54,0%) и игнорирование пациента (48,4%). Ожидается чаще считают неэффективным проявление слабости мужчины (64,2%), а также медработники старше 60 лет (68,3%) и врачи

(58,9%). В топ-5 неудачных стратегий входят также торопливая попытка свернуть разговор (40,6%) и использование сложных медицинских терминов (35,8%).

Вновь отдельно рассмотрим ответы тех, кто знает о проблеме не понаслышке — медицинских работников, регулярно контактирующих с «трудными пациентами». Как и в случае с эффективными стратегиями, перечень наиболее неудачных приемов остается тем же, что и в целом по выборке. При этом несколько возрастает частота упоминаний таких стратегий, как игнорирование и молчание (52,8%), торопливая попытка свернуть разговор (44,4%), разрядка разговора шутками и анекдотами (33,3%), приведение примеров (12,0%). Кроме того, значительно чаще неудачным признается такой прием, как успокаивание и обещания (31,5%).

Какие формы общения с «трудными» пациентами Вы считаете неуспешными? (в % от всех опрошенных)



Онлайн-опрос проводился в период с 8 августа 2023 года по 11 января 2024 года на территории России.
Опрошено респондентов: 985. Ошибка выборки: ±3,19%

Рис. 4. Какие формы общения специалисты считают неуспешными при работе с «трудными» пациентами

В целом результаты исследования в очередной раз демонстрируют, что принцип ответной агрессии в какой бы то ни было ситуации попросту неэффективен, а главными условиями конструктивных взаимоотношений остаются спокойствие, взаимное уважение и понимание. Агрессии не должно быть с обеих сторон: важно уделять внимание развитию навыков бесконфликтного общения при подготовке будущих специалистов, сформировать систему профилактики профессионального выгорания среди медицинских работников.

Обсуждение

Несмотря на то, что часть респондентов уже знакома с основными приемами взаимодействия с трудными пациентами из литературы и практического опыта, существует необходимость в разработке и апробации новых методик, учитывающих современные вызовы и возможности. Помимо этого, речь идет и об обучении тактикам общения с «трудными» пациентами в конфликтных ситуациях. Так, опыт отечественных и зарубежных коллег подчеркивает важность развития навыков эмпатии у врачей для успешного общения [2, 3, 4, 8, 18, 20, 21, 22 и др.]. Ведущие медицинские центры за рубежом активно внедряют новые стратегии взаимодействия, основанные на принципах позитивной психологии, нейролингвистического программирования и эмоционального интеллекта. Эти стратегии направлены на улучшение качества обслуживания

пациентов, снижение уровня стресса у медицинского персонала и повышение уровня доверия со стороны пациентов. Так, одной из моделей успешного взаимодействия в конфликтных ситуациях может стать модель «5А» (Acknowledge, Allow, Agree, Affirm, Assure)*. Данная модель подразумевает актуализацию пяти шагов для работы с «трудными» пациентами, а именно:

- 1) Acknowledge (Признайте): признайте существование проблемы («Я вижу, что» / «Я понимаю, что»);
- 2) Allow (Позвольте): позвольте пациенту выговориться, не перебивайте его (этот и дальнейшие шаги актуализируются только в случае, если пациент не проявляет агрессию);
- 3) Agree (Согласитесь): найдите согласие в том, что именно из себя представляет проблема (повторите озвученную пациентом проблему);
- 4) Affirm (Подтвердите): подтвердите, что можно что-то сделать («давайте я» / «давайте мы»);
- 5) Assure (Убедитесь): обеспечьте выполнение обязательств.

При реализации данных шагов в ходе тренинга не стоит забывать и об основных принципах ведения коммуникации, которые подразумевают следующее:

- 1) демонстрация пациенту спокойствия; отсутствие проявления сильных эмоций и повышения голоса;
- 2) проявление сочувствия и уважения;

* URL: <https://comagine.org/sites/default/files/resources/6bb-staff-guidance-difficult-conversations.pdf> (дата доступа: 15.03.2024)

- 3) практика активного слушания;
- 4) установка границ и понимание необходимости проявления твердости своей позиции, особенно, когда речь идет о медицинских вопросах;
- 5) избегание обещаний, которые не получатся выполнить.

Такая пятишаговая модель для коммуникации с «трудным» пациентом может представлять собой эффективный инструмент для обучения медицинских работников в колледжах, университетах и симуляционных центрах. Это позволит студентам и практикующим специалистам систематически подходить к взаимодействию с пациентами, требующими нестандартного коммуникативного подхода или испытывающими какие-либо трудности в общении. Использование данной модели в симуляционных сценариях помогает развивать уверенность и адаптивность студентов и врачей, позволяя им практиковать различные стратегии коммуникации в безопасной среде. Таким образом, интеграция этой модели в учебные программы может значительно повысить подготовленность будущих медицинских работников к работе с различными категориями пациентов.

Заключение

Для врача знание правильных стратегий общения является необходимым условием для эффективного взаимодействия, особенно, если речь идет о взаимодействии с «трудным» пациентом. В исследовании предложена универсальная коммуникативная технология, позволяющая предотвратить или сгладить конфликт. Следует отметить, что респонденты, принимавшие участие в опросе на предмет определения эффективных и неэффективных коммуникативных стратегий взаимодействия с «трудным» пациентом, отмечали некоторые из ключевых этапов данной технологии. Так, было неоднократно отмечено, что управление коммуникацией включает в себя не только умение выражать свои мысли четко и понятно, но и способность демонстрировать эмпатию и понимание точки зрения пациента. Предполагается, что предложенная модель 5А получит апробацию на различных площадках медицинских вузов и обучающих курсах по профессиональной коммуникации.

Вклад авторов

Нода А. С. работал над организацией социологического опроса и количественной обработкой его результатов. Кабирова Ю. А. и Рудин В. В. участвовали в обсуждении результатов опроса и внедрении коммуникативных стратегий с позиции практического здравоохранения и с учетом образовательных перспектив. Богатикова Е. П. и Мишланова С. Л. осуществляли лингвистическую экспертизу материала, предоставленного в ответах респондентов, а также работали над обзором научной литературы по заданному вопросу. Все авторы утвердили окончательную версию статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афтаева Л. Н. Клинический случай длительной противовирусной терапии и «трудного» пациента с хроническим гепатитом С на фоне медленного

вирусологического ответа // Вестник ПензГУ. 2023. № 1 (41). // URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klinicheskiy-sluchay-dlitelnoy-protivovirusnoy-terapii-u-trudnogo-patsienta-s-hronicheskim-gepatitom-s-na-fone-medlennogo> (дата обращения: 08.05.2024).

2. Высоцкая Е. В. Формирование коммуникативных навыков студентов медицинского вуза с учётом их ценностных ориентаций // Редакционная коллегия / 2022. С. 262.
3. Гостеева О. В., Коваль Н. А. Акмеологическая модель развития профессиональной эмпатии медицинских работников // Проблемы современного педагогического образования. 2022. № 74-4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/akmeologicheskaya-model-razvitiya-professionalnoy-empatii-meditsinskih-rabotnikov> (дата обращения: 24.06.2024).
4. Давидов Д. Р., Москвичева А. С., Шубина Л. Б., Шикина И. Б. Проблемы коммуникации врача и пациента // Социальные аспекты здоровья населения. 2023. Т. 69, № 3. DOI 10.21045/2071-5021-2023-69-3-2
5. Дьяченко Е. В. Симулированный пациент или пациент-робот в обучении врачей профессиональному общению — единство противоположностей // Виртуальные технологии в медицине. 2021. № 3. С. 137–138.
6. Капенкин А. В. Портрет «трудного» пациента с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. 2021. С. 90.
7. Литвак М. Е. Психологическое айкидо: учебное пособие // Феникс. 2014. 219 с.
8. Киоркова Д. А., Пальникова Д. Д. Трансформация медицинского образования в цифровую эпоху: материалы XIV Общероссийской конференции с международным участием «Неделя медицинского образования — 2023» (Москва, 3–7 апреля 2023 года) / Москва: Сеченовский Университет, 2023. С. 202–203.
9. Мещерякова Т. В. Принцип уважения автономии пациента в различных культурных контекстах // Вестник ТГПУ. 2014. №7 (148). С. 45–52.
10. Рябухина П. С. Коммуникативная компетентность и комплаенс в стоматологической практике // Scientist (Russia). 2023. № 2. С. 201–206.
11. Сидорова Н. Ю. Коммуникативное поведение неравностатусных субъектов медицинского дискурса: на материале немецкого языка: дисс. ... канд. филолог. наук. Волгоград. 2008. 177 с.
12. Hardavella G, Aamli-Gagnat A, Frille A, et al. Top tips to deal with challenging situations: doctor–patient interactions. *Breathe* 2017; 13: 129–135.
13. Kreisman, Jerold J., and Hal Straus. *I Hate You--Don't Leave Me:: Understanding the Borderline Personality*. Penguin, 2021.
14. Kurtz, S. M., & Silverman, J. D. (1996). *The Calgary—Cambridge Referenced Observation Guides: an aid to defining the curriculum and organizing the teaching in communication training programmes*. Medical education, 30(2), 83–89.

15. Naidorf, J. (2022). Changing how we think about difficult patients. *The Journal of Medical Practice Management: MPM*, 37(6), 288-291.
16. Rogers, Carl R. *Client-centered therapy*. Boston: Houghton-Mifflin, 1951, pp. 560. (1951). *Journal of Clinical Psychology*, 7(3), 294–295. DOI:10.1002/1097-4679(195107)7:33.0.co;2-o
17. Sanders, Justin J., et al. «What is empathy? Oncology patient perspectives on empathic clinician behaviors.» *Cancer* 127.22 (2021): 4258-4265.
18. Schuermeyer IN, Sieke E, Dickstein L, Falcone T, Franco K. Patients with challenging behaviors: Communication strategies. *Cleve Clin J Med*. 2017 Jul;84(7):535-542. DOI: 10.3949/ccjm.84a.15130. PMID: 28696194.
19. Surchat, Caroline, et al. «Impact of physician empathy on patient outcomes: a gender analysis.» *British Journal of General Practice* 72.715 (2022): e99-e107.
20. Wang, Yanjiao, et al. «The effects of physicians' communication and empathy ability on physician–patient relationship from physicians' and patients' perspectives.» *Journal of clinical psychology in medical settings* 29.4 (2022): 849-860.
21. Zhang, Xin, et al. «Physician empathy in doctor-patient communication: A systematic review.» *Health Communication* 39.5 (2024): 1027-1037.