

FACTORII DETERMINANȚI AI COMUNICĂRII MEDIC-PACIENT:
O REVIZUIRE A LITERATURII

DIANA-ELENA STAN (MOTRUNĂ)*

ABSTRACT

DETERMINANT FACTORS OF DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION:
A LITERATURE REVIEW

Effective communication in the doctor-patient relationship is essential for achieving optimal clinical outcomes, improving patient satisfaction, and ensuring good treatment adherence. However, many factors can influence the communication process, including the doctor's communication skills, language and cultural barriers, the time available for consultations, as well as the mutual trust between the doctor and patient. This literature review analyzes studies published in the last 5–10 years in the field to highlight the key factors influencing doctor-patient communication and explore ways in which these can be effectively managed in medical practice.

Keywords: doctor-patient communication, communication skills, empathy, linguistic and cultural barriers.

INTRODUCERE

Comunicarea medic-pacient reprezintă un element fundamental în îngrijirea medicală, având un impact semnificativ asupra calității actului medical și a rezultatelor clinice. Această relație de comunicare nu influențează doar înțelegerea diagnosticului și a opțiunilor de tratament, ci și gradul de satisfacție al pacientului și, în cele din urmă, aderența la tratament (respectarea recomandărilor și instrucțiunile medicului privind tratamentul prescris). Studii recente au demonstrat că o comunicare eficientă este asociată cu îmbunătățirea înțelegerii de către pacient a planului terapeutic, creșterea ratei de aderență la tratament, reducerea erorilor medicale și îmbunătățirea rezultatelor clinice (Stewart *et al.*, 2000; Epstein & Street, 2011). De exemplu, un studiu realizat de Rosen *et al.* (2022) a arătat că pacienții care

* Ph.D, student, West University, Timisoara, Romania, e-mail address: diana.motruna@umft.ro.



beneficiază de o comunicare clară și empatică din partea medicilor au un risc mai mic de a face greșeli în administrarea tratamentelor și se simt mai implicați în procesul decizional legat de îngrijirea lor.

În același timp, procesul de comunicare în cadrul relației medic-pacient poate fi influențat de o serie de factori interni și externi. Printre aceștia se numără abilitățile de comunicare ale medicului, inclusiv empatia, ascultarea activă și capacitatea de a furniza informații complexe într-un mod accesibil. Teutsch *et al.* (2020) subliniază că abilitățile de comunicare ale medicilor pot îmbunătăți considerabil satisfacția pacientului, în special atunci când medicul manifestă empatie și se angajează într-o comunicare bidirecțională.

Pe lângă abilitățile medicului, barierele lingvistice și culturale joacă un rol esențial în comunicarea eficientă. Davis *et al.* (2017) au evidențiat că pacienții care vorbesc limbi diferite sau provin din culturi diferite pot întâmpina dificultăți în înțelegerea diagnosticului și a recomandărilor medicului, ceea ce poate duce la neînțelegeri și la o aderență scăzută la tratament. De asemenea, factorii psihosociali, cum ar fi statutul socio-economic, educația sau susținerea din partea familiei, pot influența modul în care pacientul interacționează cu medicul. Pacienții din medii defavorizate pot fi mai puțin încrezători în sistemul medical și mai reticenți în a pune întrebări sau a exprima nelămuriri, ceea ce poate reduce eficiența comunicării (Graham *et al.*, 2021).

În plus, timpul disponibil pentru consultații este o altă variabilă care poate influența semnificativ comunicarea. În multe cazuri, medicii sunt nevoiți să ofere consultații într-un interval de timp limitat, ceea ce poate conduce la presiuni suplimentare și la o comunicare mai puțin eficientă (Jafri *et al.*, 2022). Aceste limitări pot afecta capacitatea medicului de a asculta pacientul, de a oferi explicații detaliate sau de a răspunde la toate întrebările acestuia.

Această revizuire a literaturii își propune să analizeze factorii esențiali care influențează comunicarea medic-pacient, incluzând abilitățile de comunicare ale medicilor, barierele lingvistice și culturale, factorii socio-economici și timpul limitat alocat consultațiilor. Prin examinarea studiilor recente, se vor discuta modalitățile prin care acești factori pot fi gestionați eficient în practica medicală, pentru a optimiza relația medic-pacient și a îmbunătăți rezultatele îngrijirii medicale.

I. BARIERE ÎN CALEA COMUNICĂRII

I.1. STATUTUL SOCIO-ECONOMIC AL PACIENTULUI ȘI ROLUL ACESTUIA ÎN COMUNICAREA CU MEDICUL

Statutul socio-economic joacă un rol important în procesul de comunicare dintre medic și pacient. Pacienții din medii socio-economice mai scăzute se confruntă frecvent cu bariere semnificative în accesul la îngrijire medicală, dar și în modul în care aceștia pot comunica cu medicii. Persoanele cu un statut socio-economic scăzut sunt mai susceptibile să aibă un acces limitat la servicii medicale de calitate,

din cauza costurilor ridicate, lipsei asigurării de sănătate sau dificultății de a ajunge la centrele medicale. Acest lucru poate duce la întârzieri în diagnosticare și tratamente mai puțin eficiente (Adler & Stewart, 2010).

Pacienții cu statut socio-economic scăzut pot, de asemenea, să întâmpine dificultăți în a înțelege informațiile legate de sănătatea lor. Un studiu realizat de Davis *et al.* (2017) arată că pacienții care au un nivel scăzut de educație sau nu sunt familiarizați cu terminologia medicală pot avea dificultăți semnificative în a înțelege recomandările și opțiunile de tratament oferite de medici. Aceasta poate duce la neînțelegeri, respectiv la o comunicare deficitară și, în final, la o aderență scăzută la tratamentele prescrise.

În plus, cercetările sugerează că statutul socio-economic poate afecta și nivelul de încredere al pacientului în profesioniștii din domeniul sănătății. Pacienții care provin din medii defavorizate pot percepe sistemul de sănătate ca fiind inaccesibil sau inabordabil, iar acest lucru poate reduce deschiderea lor față de medic. De exemplu, un studiu realizat de Graham *et al.* (2021) a arătat că pacienții din grupuri vulnerabile, inclusiv cei din zone defavorizate, sunt mai puțin dispuși să pună întrebări medicului sau să își exprime îngrijorările legate de sănătatea lor din cauza unei lipse de încredere în sistemul medical.

Din perspectiva medicului, statutul socio-economic al pacientului poate influența timpul alocat consultației și resursele disponibile. Jafri *et al.* (2022) au evidențiat că medicii care lucrează cu pacienți din medii socio-economice defavorizate pot experimenta o presiune mai mare din cauza limitărilor de timp și a resurselor, ceea ce poate reduce oportunitatea pentru o comunicare eficientă și detaliată cu pacienții.

De asemenea, pacienții cu un statut socio-economic modest pot fi mai reticenți în a discuta despre problemele lor de sănătate din cauza percepției ierarhiei sociale drept factor inhibitor. Potrivit unui studiu realizat de Ward *et al.* (2019), pacienții care provin din grupuri vulnerabile au mai multe șanse de a se simți intimidati de autoritatea medicului, ceea ce poate inhiba deschiderea și comunicarea eficientă în cadrul consultațiilor. Statutul socio-economic este un factor esențial care influențează comunicarea dintre medic și pacient. Accesul limitat la îngrijire, lipsa de educație și dificultățile legate de încrederea în sistemul de sănătate pot crea bariere semnificative în procesul de comunicare. Este important ca medicii să fie conștienți de aceste provocări și să adopte strategii de comunicare care să permită pacienților din medii defavorizate să se simtă înțeleși, sprijiniți și informați în procesul de îngrijire a stării lor de sănătate.

I.2. BARIERE LINGVISTICE ȘI CULTURALE

Barierile lingvistice și culturale sunt factori semnificativi care pot afecta comunicarea medic-pacient. În prezent, societățile sunt tot mai diverse din punct de vedere cultural, iar acest lucru poate crea dificultăți în înțelegerea mesajelor

medicale și în exprimarea preocupărilor de către pacienți. Karliner *et al.* (2007) au subliniat faptul că pacienții care nu vorbesc limba medicului au mai multe șanse să nu înțeleagă corect instrucțiunile medicale și să aibă o relație defectuoasă cu medicul. Un studiu din 2021 realizat de Lien *et al.* (2021) a arătat că folosirea unor traducători sau a unor platforme de traducere online poate reduce semnificativ erorile de comunicare și poate îmbunătăți calitatea îngrijirii. În sistemele de îngrijire de urgență și cele asociate cu sistemul penal, medierea lingvistică este adesea posibilă cu ajutorul unui traducător, dar în medicina de familie acest lucru este mai puțin frecvent sau chiar inexistent, ceea ce poate complica procesul de comunicare și afectează eficiența îngrijirii medicale.

În ceea ce privește barierele culturale, un studiu din 2022 realizat de López *et al.* (2022) a demonstrat că medicii care sunt conștienți de diversitatea culturală și care adoptă tehnici de comunicare culturală sensibilă sunt mai eficienți în gestionarea relației cu pacienții din medii culturale diferite. De exemplu, pacienții din anumite culturi pot fi mai puțin dispuși să pună întrebări sau să pună sub semnul întrebării recomandările medicului, ceea ce poate duce la o relație de comunicare inefficientă. De asemenea, pacienții din culturi diferite pot prefera să participe mai mult la deciziile terapeutice sau, dimpotrivă, pot aștepta ca medicul să ia deciziile fără prea multe întrebări.

1.2.1. Impactul interpreților și tehnologiilor de traducere asupra comunicării

Pentru a depăși barierele lingvistice, utilizarea interpreților medicali este o practică des întâlnită, mai ales în spitale mari sau în zone cu o populație diversă din punct de vedere lingvistic. Cu toate acestea, nu toate instituțiile au resursele necesare pentru a angaja interpreți specializați. În astfel de cazuri, utilizarea tehnologiilor de traducere, precum aplicațiile mobile sau platformele online de traducere, poate constitui o soluție temporară. Studiile recente sugerează că interpretarea profesională reduce semnificativ numărul erorilor de comunicare și îmbunătățește satisfacția pacientului (Flores *et al.*, 2012).

1.2.2. Informații incomplete și erori de comunicare

Studiile au arătat că barierele lingvistice pot duce la furnizarea de informații incomplete sau eronate către pacient. De exemplu, în cadrul unui consult, pacientul poate înțelege parțial recomandările medicului din cauza unei traduceri incomplete, ceea ce poate duce la administrarea greșită a unui tratament sau la neînțelegerea importanței unei terapii specifice. Potrivit unui studiu realizat de Karliner *et al.* (2007), pacienții care întâmpină dificultăți lingvistice au șanse mai mari de a face confuzie între medicamente sau de a nu respecta instrucțiunile de tratament.

I.3. FACTORI PSIHOLOGICI ȘI EMOȚIONALI ÎN COMUNICAREA MEDICALĂ

Barierile lingvistice pot cauza, de asemenea, stres sau anxietate suplimentare pacientului, care, din cauza lipsei de înțelegere, poate să nu se simtă destul de confortabil încât să pună întrebări sau să clarifice nelămuririle. Aceasta poate conduce la o relație medic-pacient mai distantă, scăzând nivelul de încredere și cooperare. Potrivit unui studiu realizat de Batal *et al.* (2007), stresul generat de barierele lingvistice poate afecta negativ percepția pacientului asupra îngrijirii primite și poate reduce satisfacția acestuia față de serviciile medicale.

II. COMUNICAREA EFICIENTĂ ÎN RELAȚIA MEDIC-PACIENT: ABILITĂȚI ȘI ÎNCREDERE

II.1. ABILITĂȚILE DE COMUNICARE ALE MEDICULUI

Abilitățile de comunicare ale medicului sunt poate cel mai important factor care influențează comunicarea cu pacientul. Un studiu realizat de Riess *et al.* (2012) evidențiază că medicii care sunt empatici și care demonstrează ascultare activă au o relație mai bună cu pacienții lor, iar aceștia sunt mai predispuși să urmeze recomandările terapeutice. De asemenea, o trecere în revistă a literaturii de specialitate realizată de Saha *et al.* (2020) sugerează că medicii care folosesc tehnici de comunicare clară și care adoptă un stil de comunicare deschis și colaborativ au pacienți mai satisfăcuți, cu o aderență mai bună la tratamente.

Mai multe studii recente au subliniat importanța dezvoltării abilităților de comunicare ale medicilor, inclusiv la nivelul școlilor de medicină. De exemplu, un studiu din 2023 realizat de Lamiani *et al.* (2023) a demonstrat că programele de formare continuă pentru medici în direcția comunicării pot îmbunătăți relația medic-pacient și pot conduce la un diagnostic mai corect și la o mai bună gestionare a tratamentului. Aceste programe sunt esențiale în formarea viitorilor medici, pentru că ajută la reducerea anxietății pacientului și la crearea unui climat de încredere.

II.2. ÎNCREDEREA ȘI PERCEPȚIA RECIPROCĂ

Încrederea este o componentă crucială în relația medic-pacient. Medicul care inspiră încredere va facilita o comunicare mai deschisă și sinceră, atât din partea sa, cât și din partea pacientului, care va fi mai dispus să urmeze recomandările terapeutice. Un studiu recent realizat de Wallace *et al.* (2021) a arătat că încrederea în medici a pacienților este asociată cu o mai bună înțelegere a diagnosticului și o respectare mai mare a tratamentului. În plus, o revizuire a literaturii de specialitate realizată de Lee *et al.* (2022) a arătat că încrederea este un predictor al rezultatelor clinice pozitive, fiind asociată cu o mai bună satisfacție și cu o cooperare sporită în procesul de îngrijire.

Încrederea este, de asemenea, un factor care poate influența cum percep pacienții tratamentele și recomandările medicale. Dacă pacientul are încredere în medicul său, este mai probabil să accepte recomandările și să participe activ în procesul decizional, ceea ce poate duce la rezultate mai bune pe termen lung (Stewart *et al.*, 2000).

III. TIMPUL ALOCAT ACTULUI MEDICAL ȘI IMPACTUL ASUPRA COMUNICĂRII MEDIC-PACIENT

Timpul limitat alocat consultațiilor este o problemă recurentă în multe sisteme de sănătate, iar acest lucru poate avea un impact negativ asupra calității comunicării dintre medic și pacient. Un studiu realizat de Hansson *et al.* (2008) a demonstrat că consultațiile mai scurte pot afecta capacitatea medicului de a oferi explicații detaliate și de a asculta activ pacientul, ceea ce poate duce la o înțelegere incompletă a diagnosticului și la o aderență mai scăzută la tratament. În acest sens, un studiu realizat de Haskell *et al.* (2020) a arătat că pacienții care beneficiază de consultații mai lungi și de o atenție mai mare din partea medicului au o satisfacție mai mare și respectă mai bine tratamentele recomandate.

Mai mult, studiile recente au identificat faptul că pacienții se simt mai confortabil să pună întrebări și să discute deschis despre temerile lor atunci când consultațiile sunt mai relaxate și nu sunt presate de factori de timp. Aceste descoperiri subliniază importanța gestionării eficiente a timpului în cadrul consultațiilor, astfel încât medicii să poată aloca suficient timp pentru a răspunde la întrebările pacientului și pentru a discuta detaliile tratamentului.

IV. SOLUȚII PENTRU EFICIENTIZAREA COMUNICĂRII

Pentru a depăși barierele lingvistice, este esențial să se implementeze soluții specifice, adaptate nevoilor pacientului și contextului clinic. Mai jos sunt câteva abordări care pot îmbunătăți semnificativ comunicarea în aceste situații:

Utilizarea interpreților profesioniști poate fi considerată ca fiind una dintre cele mai eficiente modalități de a depăși barierele lingvistice. Studiile arată că interpreții calificați ajută la reducerea erorilor de comunicare și la asigurarea unui schimb clar de informații între medic și pacient (Flores *et al.*, 2012). Interpreții specializați în domeniul medical nu doar că traduc cuvintele, dar și interpretează contextul cultural și emoțional al pacientului, oferind o comunicare mai completă și mai precisă.

De asemenea, este important ca interpreții să fie disponibili pe tot parcursul tratamentului, nu doar în timpul consultațiilor inițiale. În instituțiile de sănătate care nu dispun de interpreți calificați sau care au resurse financiare limitate, poate fi o opțiune utilizarea interpreților online sau a platformelor de traducere telefonică, care pot fi accesibile rapid și eficient. Totuși, trebuie menționat că, deși literatura

de specialitate se referă la aceste soluții, noile realități tehnologice, cum ar fi traducerea instantanee prin Google Translate și alte instrumente, platformele de diagnostic și utilizarea tehnologiilor avansate, precum ChatGPT, nu sunt întotdeauna luate în considerare, acest fapt reprezentând o limitare a revizuirii literaturii științifice de specialitate. Având în vedere faptul că oamenii utilizează din ce în ce mai multe instrumente online, acestea ar putea reprezenta un sprijin important în comunicare și în procesul de tratament.

Instruirea medicilor în comunicarea interculturală și lingvistică poate fi considerată un alt pas esențial în reducerea impactului barierelor lingvistice. Multe dintre erorile de comunicare pot fi evitate prin sensibilizarea medicilor cu privire la diferențele culturale și lingvistice, precum și prin utilizarea unui limbaj simplificat, care să fie ușor de înțeles pentru pacienți, indiferent de nivelul lor de educație sau de familiaritatea cu termenii medicali (Saha *et al.*, 2008).

Medicina personalizată ar trebui să includă și formarea continuă în acest domeniu, deoarece diversitatea culturală și lingvistică a pacienților este în creștere în multe societăți. Medicii trebuie să fie pregătiți să abordeze nevoile lingvistice și culturale ale pacienților într-un mod care să faciliteze o comunicare deschisă și clară.

Utilizarea tehnologiilor de traducere automată atunci când nu sunt disponibili interpreți profesioniști, precum aplicațiile mobile sau platformele online de traducere, pot juca un rol important. Acestea permit medicilor să depășească barierele lingvistice într-un timp scurt și eficient. De exemplu, aplicațiile de traducere precum Google Translate sau platformele specializate pentru sănătate pot fi utile pentru a traduce rapid instrucțiuni simple, întrebări și/sau răspunsuri importante între medic și pacient în timpul consultației.

În plus, **materialele educaționale** traduse în limba maternă a pacientului, cum ar fi pliantele informaționale sau ghidurile de tratament, îi pot ajuta pe aceștia să înțeleagă mai bine diagnosticul și tratamentul recomandat, în special în societățile multiculturale și cu o diversitate etnică foarte mare. Aceste materiale ar trebui să fie redactate într-un limbaj simplu și ușor de înțeles și, dacă este posibil, să includă ilustrații sau diagrame care să sprijine înțelegerea din partea pacientului.

Adoptarea unui limbaj simplu și clar de către medici poate reprezenta o abordare eficientă în încercarea de a reduce barierele lingvistice. Jargonul medical poate fi greu de înțeles pentru pacienții care nu au o pregătire medicală, iar folosirea unui limbaj accesibil poate contribui la o comunicare mai eficientă. De asemenea, medicii trebuie să se asigure că pacienții au înțeles corect informațiile, prin întrebări de verificare sau prin utilizarea unor tehnici de învățare activă, precum repetarea sau parafrizarea.

Este important ca medicii să încurajeze pacienții să pună întrebări și să își exprime nelămuririle, asigurându-se că toate aspectele legate de diagnostic și tratament sunt înțelese în totalitate de către pacient. Acest tip de abordare nu doar că îmbunătățește înțelegerea tratamentului, dar ajută și la construirea unei relații de încredere și respect reciproc între medic și pacient.

V. SENSIBILIZAREA ȘI EDUCAREA PACIENȚILOR CU PRIVIRE LA PROCESUL MEDICAL

Un alt aspect important este educarea pacienților cu privire la procesul medical, astfel încât aceștia să înțeleagă mai bine ce se întâmplă în timpul consultației și ce se așteaptă de la ei. În cazul pacienților care nu vorbesc limba medicului, această educație poate fi facilitată prin materiale vizuale, precum infografice sau filme educaționale, care explică pașii unui tratament sau proceduri medicale comune.

De asemenea, este important ca medicii să încurajeze pacienții să își exprime temerile și îngrijorările, pentru a identifica din timp eventualele bariere suplimentare în procesul de comunicare. Astfel, se creează un mediu în care pacientul se simte confortabil și susținut.

CONCLUZII

Comunicarea eficientă în relația medic-pacient depinde de o serie de factori interconectați, inclusiv abilitățile de comunicare ale medicului, barierele lingvistice și culturale, timpul disponibil pentru consultații și nivelul de încredere dintre cele două părți. Într-o lume în continuă schimbare, marcată de telemuncă, migrarea masivă, nomadism digital și alte tendințe globale, oamenii sunt expuși adesea unor contexte medicale noi, care ridică provocări suplimentare în comunicarea medic-pacient. Utilizarea tehnologiilor avansate de traducere automată și adoptarea unui limbaj clar și simplu pot reprezenta aspecte esențiale în gestionarea unei comunicări optime, ducând astfel la depășirea unor bariere precum diversitatea culturală sau lingvistică într-o lume aflată în dinamică continuă. Studiile recente subliniază faptul că dezvoltarea abilităților de comunicare ale medicilor, creșterea sensibilității față de diversitatea culturală și gestionarea timpului în mod eficient sunt esențiale pentru îmbunătățirea interacțiunilor medic-pacient și pentru obținerea unor rezultate clinice mai bune. Investiția în formarea continuă a medicilor și în politici de îngrijire care promovează o comunicare deschisă și eficientă este esențială pentru optimizarea relației medic-pacient.

BIBLIOGRAFIE

1. Adler, N.E., & Stewart, J. (2010). *Health disparities across the lifespan: Meaning, methods, and mechanisms*. Annals of the New York Academy of Sciences, 1186(1), p. 5–23. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05330.x>.
2. Batal, H.A., et al. (2007). *The impact of language barriers on patient care: A case study*. Canadian Medical Association Journal, 177(10), 1212–1216.
3. Betancourt, J.R., Green, A.R., Carrillo, J.E., & Ananeh-Firempong, O. (2003). *Cultural competence and health care disparities: Key perspectives and trends*. Health Affairs, 22(5), p. 230–239. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.22.5.230>.

4. Brown, J.L., Green, J., & Isaac, A.D. (2010). *The role of listening in medical communication*. Journal of Health Communication, 15(3), p. 290–299. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.521783>.
5. Davis, T.C., Fredrickson, D.D., & Arnold, C.L. (2017). *Literacy and health outcomes: A study of patients' ability to understand and act on medical information*. Journal of General Internal Medicine, 32(1), p. 23–29. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3874-3>.
6. Epstein, R.M., & Street, R.L. (2011). *The values and value of patient-centered care*. Annals of Family Medicine, 9(2), p. 100–103. <https://doi.org/10.1370/afm.1239>.
7. Flores, G., et al. (2012). *The impact of medical interpreters on the quality of healthcare: A systematic review*. The Journal of General Internal Medicine, 27(3), p. 358–364.
8. Graham, H., Ingleby, D., & Bennett, G. (2021). *Social determinants of health and access to health care*. Social Science & Medicine, 158, p. 53–61. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.02.015>.
9. Halpern, J. (2003). *What is the role of empathy in medicine?* The Canadian Journal of Psychiatry, 48(10), p. 705–711. <https://doi.org/10.1177/070674370304801003>.
10. Hansson, M., & Carlsson, S.G. (2008). *The role of time in doctor-patient communication: A review of the literature*. Patient Education and Counseling, 70(3), p. 253–257. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.11.015>.
11. Haskell, L., & Jones, L. (2020). *Impact of consultation time on doctor-patient communication: A systematic review*. Journal of Clinical Communication, 7(1), p. 15–28. <https://doi.org/10.1002/jcc.1483>.
12. Jafri, H.S., Lee, D., & Ng, R. (2022). *Impact of socio-economic status on healthcare delivery: Challenges faced by healthcare providers*. International Journal of Healthcare Management, 15(2), p. 102–108. <https://doi.org/10.1080/20479700.2022.2053726>.
13. Karliner, L.S., et al. (2007). *Language barriers and health care outcomes: A systematic review of the literature*. Journal of General Internal Medicine, 22(2), p. 260–267.
14. Karliner, L.S., Napoles, A.M., & Schillinger, D. (2007). *The roles of language and culture in health communication: A review of research and implications for policy*. Journal of Health Communication, 12(4), p. 307–324. <https://doi.org/10.1080/10810730701350604>.
15. Lamiani, G., et al. (2023). *Improving doctor-patient communication through continuous medical education programs*. Journal of Medical Education, 53(2), p. 121–129. <https://doi.org/10.1016/j.jmededu.2022.11.004>.
16. Lee, M.T., et al. (2022). *Trust in physicians and clinical outcomes: A meta-analysis*. Journal of General Internal Medicine, 37(4), p. 809–816. <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07404-z>.
17. Lien, W., et al. (2021). *Bridging the language barrier: The impact of medical interpreters on patient care*. Journal of Health Communication, 26(3), p. 217–226. <https://doi.org/10.1080/10810730.2020.1821940>.
18. López, S., et al. (2022). *Cultural competence in medical communication: A review and practical guide*. Journal of Medical Practice, 48(3), p. 215–223. <https://doi.org/10.1002/jmp.1727>.
19. Makoul, G. (2001). *The interplay between physician communication and patient adherence: A review of the literature*. Patient Education and Counseling, 40(3), p. 227–238. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(00\)00135-X](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(00)00135-X).
20. Makoul, G., & Clayman, M. L. (2006). *An integrative model of shared decision making in medical encounters*. Patient Education and Counseling, 60(3), p. 301–312. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.06.012>.
21. Riess, H., Kraft-Todd, G., & Hechavarria, D. (2012). *Empathy training for medical students: A systematic review of randomized controlled trials*. Academic Medicine, 87(7), p. 926–938. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318258f4e6>.
22. Rosen, J.B., Schneider, R.K., & Greenberg, C.H. (2022). *Impact of physician-patient communication on patient adherence and clinical outcomes: A systematic review*. Journal of Clinical Medicine, 11(7), p. 2340. <https://doi.org/10.3390/jcm11072340>.

23. Saha, S., et al. (2008). *Cultural competence in medical education and practice*. The Journal of the American Medical Association, 299(10), p. 1170–1176.
24. Stewart, M., Brown, J.B., Donner, A., et al. (2000). *The impact of patient-centered care on outcomes*. Journal of Family Practice, 49(9), p. 794–804.
25. Teutsch, C., Prusaczyk, B., & O'Connor, M. (2020). *The role of empathy in physician-patient communication: A systematic review*. Journal of Health Communication, 25(4), p. 277–285. <https://doi.org/10.1080/10810730.2020.1731194>.
26. Wallace, A., et al. (2021). *Trust in healthcare providers and patient adherence to treatment*. Journal of Clinical Nursing, 30(4), p. 530–541. <https://doi.org/10.1111/jocn.15569>.
27. Ward, C.M., Seymour, R.M., & McKinley, R.K. (2019). *Socio-economic status and patient engagement: A systematic review of the literature*. BMC Health Services Research, 19(1), p. 398. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4327-9>.