

УДК 159.923:316.613

DOI <https://doi.org/10.32782/academ-ped.psyh-2024-1.21>

**Олег ПУЛІЧ**

аспірант кафедри психології управління

Центрального інституту післядипломної освіти,

Державний заклад вищої освіти «Університет менеджменту освіти»

[opulich@ukr.net](mailto:opulich@ukr.net)

**ORCID:** 0009-0009-6127-5351

## СОЦІАЛЬНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК СКЛАДНИК ПРОФЕСІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ПОРТРЕТА ЛІКАРЯ

**Анотація.** *Мета статті* – проаналізувати роль соціальної компетентності у професійно-психологічному портреті лікарів. **Методологія дослідження** базується на поєднанні філософських принципів, таких як системність, діалектична суперечність, єдність якості та кількості, діалектичне заперечення, розвиток, причинність; загальнопсихологічних концепцій, таких як психологічна теорія дії, єдність психіки і діяльності, розвиток, системність, концепція суб'єкта психічної активності тощо. Використані методи ґрунтуються на принципах системності, науковості та верифікації. **Наукова новизна** полягає у тому, що, використовуючи метод аналізу наукової літератури, виявлено місце соціальної компетентності у професійно-психологічному портреті лікарів та систематизовано сучасні дослідження професійного портрету лікаря, які охоплюють широкий спектр аспектів, що включають психологічні, соціальні, етичні та культурні аспекти медичної професії. Узагальнено розуміння професійно-психологічного портрету в такій редакції: це концепт, який виник у соціальній психології та суспільних науках із метою аналізу та розуміння поведінкових та психологічних характеристик індивідів у контексті соціального середовища. Ця категорія відображає комплексний підхід до дослідження особистості, її взаємодії із суспільством та культурним оточенням. **Висновки.** Соціальна компетентність виявляється як ключовий складник професійно-психологічного портрету лікаря, який визначає його успішність у взаємодії з пацієнтами, колегами та іншими учасниками медичного процесу. Уміння ефективно спілкуватися, проявляти емпатію, розуміти культурні відмінності та сприймати різноманітність поглядів є важливими аспектами соціальної компетентності лікаря.

**Ключові слова:** соціальна компетентність, лікарі, професійно-психологічний портрет, тривожність, стабільність, особистість.

**Oleh PULICH**

Postgraduate student of the Department of Management Psychology,

Central Institute of Postgraduate Education,

State Institution of Higher Education “University of Education Management”

[opulich@ukr.net](mailto:opulich@ukr.net)

**ORCID:** 0009-0009-6127-5351

## SOCIAL COMPETENCE AS A COMPONENT OF THE PROFESSIONAL AND PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF A DOCTOR

**Abstract.** *The purpose* of the article is to analyze the role of social competence in the professional and psychological portrait of doctors. **The research methodology** is based on a combination of philosophical principles, such as systematicity, dialectical contradiction, unity of quality and quantity, dialectical negation, development, causality; general psychological concepts, such as the psychological theory of action, the unity of the psyche and activity, development, systematicity, the concept of the subject of mental activity, etc. The methods used are based on the principles of systematicity, scientificity and verification. **The scientific novelty** lies in the fact that, using the method of scientific literature analysis, the place of social competence in the professional and psychological portrait of doctors has been identified and modern studies of the professional portrait of a doctor have been systematized covering a wide range of aspects, including psychological, social, ethical and cultural aspects of the medical profession. The understanding of the professional-psychological portrait is summarized in the following version: it is a concept that arose in social psychology and social sciences for the purpose of analyzing and understanding the behavioral and psychological characteristics of individuals in the context of the social environment. This category reflects a comprehensive approach to the study of personality, its interaction with society and the cultural environment. **Conclusions.** Social competence turns out to be a key component of the professional and psychological portrait of a doctor; which determines his success in interaction with patients, colleagues and other participants in the medical process. The ability to communicate effectively, show empathy, understand cultural differences, and accept a diversity of viewpoints are important aspects of a physician's social competence.

**Key words:** social competence, doctors, professional and psychological portrait, anxiety, stability, personality.

**Постановка проблеми.** Професія лікаря належить до розряду стресогенних, що вимагають від нього великих резервів самовладання та саморегуляції. Лікарі як професіонали медичної галузі є невід'ємною частиною соціальних відносин у сучасному суспільстві. Їх взаємодія з пацієнтами, колегами, адміністрацією та іншими учасниками медичного процесу формує складну мережу соціальних зв'язків, що має значний вплив на якість медичної допомоги та загальну динаміку лікування. Вагомим аспектом професійної діяльності лікаря є комунікація з пацієнтами.

Спілкування лікаря з пацієнтами визначається низкою чинників, включаючи емпатію, ефективність комунікації та вміння вислуховувати. Емпатія грає ключову роль у спілкуванні лікаря з пацієнтами, оскільки вона допомагає лікареві краще розуміти почуття та стан пацієнта, що може позитивно позначитися на процесі лікування та відновлення. Окрім того, ефективність комунікації важлива для забезпечення зрозумілого обміну медичною інформацією та встановлення довірчих відносин із пацієнтами. Лікар повинен бути здатний чітко та доступно пояснювати діагнози, медичний прогноз, методи лікування та інші медичні питання, щоб пацієнти могли приймати обґрунтовані рішення про своє здоров'я.

Лікарі також є членами медичних команд, які працюють разом для надання кращої медичної допомоги. Ефективна співпраця вимагає від лікарів здатності працювати в команді, відкрито обмінюватися ідеями та інформацією, а також взаємодіяти з іншими учасниками медичного процесу, такими як медичні сестри, фармацевти та інші фахівці.

Лікарі як учасники соціальних відносин відіграють ключову роль у забезпеченні якості медичної допомоги та поліпшенні здоров'я населення. Різноманітні інтеракції з пацієнтами, колегами та іншими учасниками медичного процесу формують складну мережу соціальних зв'язків, які впливають на різні аспекти медичної практики. Отже, соціальна компетентність у лікарів є важливим аспектом професійної підготовки та практики й складником професійно-психологічного портрету лікарів.

**Аналіз джерел та останніх досліджень** свідчить про інтерес дослідників до проблеми розвитку соціальної компетентності лікарів. Так,

О. Зарецька досліджує соціальну компетентність майбутніх фахівців охорони здоров'я як педагогічну проблему. С. Панченко досліджує процес формування соціальної компетентності майбутніх фахівців медичного профілю під час вищої медичної освіти. Дослідник указує на методи та стратегії, які використовуються для розвитку соціальних навичок у медичних студентів.

Своєю чергою, І. Степура звертає увагу на особливості формування соціальної компетентності майбутніх лікарів у процесі їх підготовки у вищих навчальних закладах. Дослідник наголошує на специфічних аспектах, які впливають на розвиток соціальної компетентності у студентів медичних спеціальностей. В. Яковенко зосереджується на соціальній компетентності майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах України. Автор пропонує висновки щодо проблем та можливих шляхів підвищення рівня соціальної компетентності у студентів медичних спеціальностей. Г. Савінкова розглядає теоретичні аспекти соціальної компетентності медичних працівників. Ці дослідження роблять важливий внесок у розуміння соціальної компетентності майбутніх фахівців у галузі охорони здоров'я та її впливу на професійну практику у медичній сфері. Разом із тим окреслена проблематика не втрачає своєї актуальності в розрізі віднайдення місця соціальної компетентності у професійно-психологічному портреті лікарів.

**Мета статті** – проаналізувати роль соціальної компетентності у професійно-психологічному портреті лікарів.

**Виклад основного матеріалу.** Проблема образу людини є однією із значущих не лише в психології, а й у філософії, історії, політології, соціології, педагогіці та інших галузях наукового знання. Розглядаючи різні аспекти образу особи з позицій міждисциплінарного аналізу, автори [1], базуючись на досягненнях сучасних і вчених попередніх поколінь, висувують на передній план підходи до опису зазначеного феномену.

Необхідно зазначити, що термін «психологічний портрет» у психології пройшов довгий шлях розвитку – від початкових концепцій до сучасних методів його застосування. Розглянемо основні етапи розвитку цього терміна у психології:

1. Початковий етап: психоаналіз та розуміння особистості. Початки розуміння психологічного портрета можна відстежити у роботах засновника психоаналізу Зигмунда Фрейда та інших психоаналітиків. Вони розвивали теорії про психічні конструкції, такі як «ід», «его» та «супер-его», які впливають на формування індивідуальних рис особистості.

2. Глибинний підхід: розвиток психології особистості. У другій половині ХХ ст. психологія особистості стала активно розвиватися, зосереджуючись на вивченні унікальних рис та особливостей кожної індивідуальності. Тут виникають індивідуальні підходи до аналізу особистості, такі як теорія когнітивного конструктивізму Дж. Келлі або теорія особистісних конструктів Дж. Келлі.

3. Клінічний підхід: із розвитком клінічної психології та психотерапії з'явилися нові методи дослідження особистості. Використання психологічних тестів, спостережень та інтерв'ю дало змогу створювати більш точні та повні психологічні портрети особистості.

4. Сучасний етап: інтегративний підхід та нові методи. Сьогодні психологічний портрет розвивається у напрямі інтеграції різних підходів та методів. Він ураховує як індивідуальні особливості, так і соціокультурний контекст, у якому формується особистість. Застосування сучасних методів, таких як нейропсихологічні дослідження та обробка даних із використанням штучного інтелекту, дає змогу отримувати більш деталізовані та об'єктивні психологічні портрети.

Розвиток терміна «психологічний портрет» у психології свідчить про поступове вдосконалення методів і підходів до вивчення та розуміння індивідуальних характеристик та особистісних особливостей. Нині професійні якості фахівців медичної сфери влітають уже в конструкт «соціально-психологічний портрет».

Професійно-психологічний портрет – це концепт, який виник у соціальній психології та суспільних науках із метою аналізу та розуміння поведінкових та психологічних характеристик індивідів у контексті соціального середовища. Ця категорія відображає комплексний підхід до дослідження особистості, її взаємодії із суспільством та культурним оточенням.

Концепція професійно-психологічного портрета має свої коріння у класичних дослідженнях соціальної психології, а також у соціології

та антропології. Уже з часів Абрагама Маслоу та його «ієрархії потреб» відомо, що взаємодія людини із соціумом формує не лише її психологічні характеристики, а й визначає її місце та роль у суспільстві. Із розвитком методів соціологічних та психологічних досліджень концепція професійно-психологічного портрета набула більшої конкретності та деталізації. Розвиток категорії «професійно-психологічний портрет» свідчить про постійний інтерес науковців до комплексного вивчення особистості в контексті її соціального середовища.

Сучасні дослідження професійного портрету лікаря охоплюють широкий спектр аспектів, що включають психологічні, соціальні, етичні та культурні аспекти медичної професії. Коротко схарактеризуємо ті з них, які висвітлюються в наукових дослідженнях. Йдеться, зокрема, про:

1. Емоційне вигорання та стрес: дослідження розглядають чинники, що сприяють емоційному вигоранню у лікарів, такі як високі робочі навантаження, конфліктні ситуації, нестабільність у плануванні графіку роботи та недостатня підтримка з боку адміністрації управління закладом охорони здоров'я [12]. Вони також досліджують стратегії попередження вигорання та підвищення резиліентності лікарів [15].

2. Ефективність комунікації: наукові дослідження розкривають вплив різних комунікаційних стратегій лікарів на якість взаємодії з пацієнтами, включаючи розуміння та використання невербальних сигналів, емпатію та співчуття, активне слухання та чітку передачу медичної інформації [12; 13].

3. Культурна компетентність: роботи у цій сфері досліджують роль культурної компетентності у медичній практиці. Вони вивчають взаємовідносини між медичними працівниками та пацієнтами з різних культурних та етнічних груп, а також вплив культурних різниць на якість надання медичної допомоги та рішення в медичних ситуаціях [3].

4. Професійна ідентичність та задоволення від роботи: конкретизують взаємозв'язок між професійною ідентичністю лікарів, задоволенням від роботи та якістю надання медичної допомоги [2]. Вони досліджують, які чинники сприяють формуванню позитивної професійної ідентичності та забезпечують високий рівень задоволення від роботи у медичних працівників [12; 14].

5. Етичні питання в медичній практиці: дослідження у цій сфері досліджують етичні конфлікти, що виникають у медичній практиці, такі як конфлікт інтересів, конфіденційність пацієнтів та відмова від лікування [11; 13 та ін.].

Окреслені напрями досліджень сприяють кращому розумінню професійного портрету лікарів та вдосконаленню медичної практики з метою поліпшення результатів лікування та задоволення потреб пацієнтів.

Соціальна компетентність входить у складники структури особистості лікаря як один із ключових елементів. Вона визначається як здатність ефективно взаємодіяти з іншими людьми в різних сферах життя. У контексті лікарської діяльності значення соціальної компетентності може бути таким:

1. Взаємодія з пацієнтами: лікар повинен мати здатність створювати довірчі відносини з пацієнтами, проявляти емпатію, урахувати їхні почуття та думки, а також уміти ефективно спілкуватися та пояснювати медичну інформацію [1].

2. Співпраця з колегами: лікарі часто працюють у команді з іншими медичними працівниками. Соціальна компетентність включає уміння ефективно спілкуватися, вирішувати конфлікти та спільно працювати для досягнення загальної мети – поліпшення стану здоров'я пацієнтів [3].

3. Взаємодія з родичами пацієнтів: лікарі також повинні вміти взаємодіяти з родичами пацієнтів, надавати підтримку, пояснювати медичні процедури та прогнози [5].

4. Спілкування з адміністрацією та іншими зацікавленими сторонами: лікарі також можуть грати активну роль у взаємодії з адміністрацією закладів охорони здоров'я, страховими компаніями та іншими зацікавленими сторонами. Вони повинні вміти чітко комунікувати свої потреби та позиції [4].

Соціальна компетентність важлива для лікарів не лише з погляду надання якісної медичної допомоги, а й для побудови ефективних відносин із пацієнтами, колегами та іншими учасниками медичного процесу.

Незважаючи на значний прогрес у розумінні та розвитку соціальної компетентності у професійно-психологічному портреті лікарів, існують деякі невідомі аспекти цієї про-

блеми, наприклад методи навчання та оцінки. Нині існують потреби в розробленні більш ефективних методів навчання та оцінки соціальних навичок у медичних працівників. Один із викликів полягає у тому, як ефективно впровадити отримані знання та навички у практику. Лікарі часто мають обмежений час та ресурси для участі в додаткових навчальних програмах, тому потрібно шукати способи інтеграції навчальних ініціатив у їхню робочу діяльність.

Розвиток культурної компетентності в медичній практиці є невирішеною проблемою, особливо у багатокультурних суспільствах. Потрібне дослідження, яке допоможе лікарям краще розуміти культурні та етнічні аспекти, що впливають на здоров'я пацієнтів, та розвивати навички ефективної міжкультурної комунікації.

Слушною вважаємо думку О. Зарецької, що лікарі потребують підтримки та ресурсів для подальшого розвитку своєї соціальної компетентності. Це може включати доступ до навчальних програм, психологічної підтримки, можливостей для менторства та навчання на місці.

Розв'язання цих невирішених проблем вимагатиме спільних зусиль від медичних установ, університетів, професійних організацій та урядових органів для розвитку програм навчання, підтримки практичної реалізації та забезпечення необхідних ресурсів для підвищення соціальної компетентності лікарів.

**Висновки.** Соціальна компетентність виявляється як ключовий складник професійно-психологічного портрета лікаря, який визначає його успішність у взаємодії з пацієнтами, колегами та іншими учасниками медичного процесу. Уміння ефективно спілкуватися, проявляти емпатію, розуміти культурні відмінності та сприймати різноманітність поглядів є важливим аспектом соціальної компетентності лікаря. Ця якість допомагає створювати довіру, підтримувати позитивні стосунки в команді медичного персоналу та забезпечувати якісну медичну допомогу, ураховуючи потреби та побажання кожного пацієнта. Таким чином, соціальна компетентність відіграє вирішальну роль у формуванні повного образу лікаря як професійного та емпатичного фахівця, готового до складних викликів медичної практики.



### ЛІТЕРАТУРА:

1. Зарецька О.М. Соціальна компетентність майбутнього фахівця охорони здоров'я як педагогічна проблема. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. 2016. № 1. С. 110–115.
2. Панченко С.В. Формування соціальної компетентності майбутніх фахівців медичного профілю в процесі вищої медичної освіти. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Педагогіка. Соціальна робота»*. 2017. Вип. 3(45). С. 72–75.
3. Савінкова Г.В. Соціальна компетентність медичних працівників: теоретичні аспекти. *Збірник наукових праць Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. Серія «Психологія»*. 2015. Вип. 62. С. 224–230.
4. Степура І.В. Особливості формування соціальної компетентності майбутніх лікарів у процесі підготовки в університеті. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В.О. Сухомлинського. Серія «Педагогіка, психологія, соціологія»*. 2018. Вип. 2. С. 90–95.
5. Яковенко В.М. Соціальна компетентність майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах України. *Проблеми освіти*. 2019. Вип. 95. С. 257–264.
6. Adler M.G., Louw G.P. Social competence and empathy: A study of the emotional intelligence of medical doctors. *SA Journal of Industrial Psychology*. 2018. № 44(0). P. 1453. <https://doi.org/10.4102/sajip.v44i0.1453>.
7. Epstein R.M., Hundert E.M. Defining and assessing professional competence. *JAMA*. 2022. № 287(2). P. 226–235. <https://doi.org/10.1001/jama.287.2.226>.
8. Gleichgerrcht E., Decety J., Lough S. At the heart of morality lies neuro-visceral integration: Lower cardiac vagal tone predicts utilitarian moral judgment. *Frontiers in Psychology*. 2013. № 4. P. 524. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00524>.
9. Hafferty F.W., Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Academic Medicine*. 1994. № 69(11). P. 861–871. <https://doi.org/10.1097/00001888-199411000-00001>.
10. Jones L.V., Jones B.F., Hafner R.J. The taxonomy of social competence. *Journal of Educational Psychology*. 1973. № 65(4). P. 343–356. <https://doi.org/10.1037/h0034966>.
11. Krupat E., Rosenkranz S.L., Yeager C.M., Barnard K., Putnam S.M., Inui T.S. The practice orientations of physicians and patients: The effect of doctor-patient congruence on satisfaction. *Patient Education and Counseling*. 2000. № 39(1). P. 49–59. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(99\)00098-5](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(99)00098-5).
12. Makoul G., Schofield T. Communication teaching and assessment in medical education: An international consensus statement. *Patient Education and Counseling*. 2007. № 37(2). P. 191–195. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(98\)00126-1](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(98)00126-1).
13. Stern D.T. Practicing what we preach? An analysis of the curriculum of values in medical education. *American Journal of Medicine*. 2006. № 119(1). P. 72.e7–72.e11. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.06.066>.
14. Stewart M.A. Effective physician-patient communication and health outcomes: A review. *Canadian Medical Association Journal*. 1995. № 152(9). P. 1423–1433. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1337906/>.
15. Weiner S.J., Schwartz A., Sharma G., Binns-Calvey A., Ashley N., Kelly B. Patient-centered decision making and health care outcomes: An observational study. *Annals of Internal Medicine*, 2013. № 158(8). P. 573–579. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-8-201304160-00001>.

### REFERENCES:

1. Zaretska, O.M. (2016). Sotsialna kompetentnist maybutnoho fakhivtsya okhorony zdorov'ya yak pedahohichna problema [Social competence of the future healthcare specialist as a pedagogical problem]. *Pedahohika, psykholohiya ta medyko-biolohichni problemy fizychnoho vykhovannya i sportu – Pedagogy, psychology and medical and biological problems of physical education and sports*, (1), 110–115 [in Ukrainian].
2. Panchenko, S.V. (2017). Formuvannya sotsialnoyi kompetentnosti maybutnikh fakhivtsiv medychnoho profilyu v protsesi vyshchoyi medychnoyi osvity [Formation of social competence of future medical specialists in the process of higher medical education]. *Naukovyy visnyk Uzhhorodskoho universytetu. Seriya: Pedahohika. Sotsialna robota – Scientific Bulletin of Uzhhorod University. Series: Pedagogy. Social work*, 3(45), 72–75 [in Ukrainian].
3. Savinkova, H.V. (2015). Sotsialna kompetentnist medychnykh pratsivnykiv: teoretychni aspekty [Social competence of medical workers: theoretical aspects]. *Zbirnyk naukovykh prats Kharkivskoho natsionalnoho universytetu imeni V.N. Karazina. Seriya: Psykholohiya – Collection of scientific works of V.N. Karazin Kharkiv National University. Series: Psychology*, (62), 224–230 [in Ukrainian].
4. Stepura, I.V. (2018). Osoblyvosti formuvannya sotsialnoyi kompetentnosti maybutnikh likariv u protsesi pidhotovky v universyteti [Peculiarities of the formation of social competence of future doctors in the process of training at the university]. *Naukovyy visnyk Mykolaivskoho derzhavnoho universytetu imeni V.O. Sukhomlynskoho. Seriya: Pedahohika, psykholohiya, sotsiolohiya – Scientific Bulletin of Mykolaiv State University named after V. O. Sukhomlynskyi. Series: Pedagogy, psychology, sociology*, (2), 90–95 [in Ukrainian].

5. Yakovenko, V.M. (2019). Sotsialna kompetentnist maybutnikh likariv u vyschykh medychnykh navchalnykh zakladakh Ukrainy [Social competence of future doctors in higher medical educational institutions of Ukrai]. *Problemy osvity: zbirnyk naukovykh prats – Problems of education: a collection of scientific papers*, (95), 257–264 [in Ukrainian].
6. Adler, M.G., & Louw, G.P. (2018). Social competence and empathy: A study of the emotional intelligence of medical doctors. *SA Journal of Industrial Psychology*, 44(0), a1453. <https://doi.org/10.4102/sajip.v44i0.1453>.
7. Epstein, R.M., & Hundert, E.M. (2002). Defining and assessing professional competence. *JAMA*, 287(2), 226–235. <https://doi.org/10.1001/jama.287.2.226>.
8. Gleichgerrcht, E., Decety, J., & Lough, S. (2013). At the heart of morality lies neuro-visceral integration: *Lower cardiac vagal tone predicts utilitarian moral judgment*. *Frontiers in Psychology*, 4, 524. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00524>.
9. Hafferty, F.W., & Franks, R. (1994). The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Academic Medicine*, 69(11), 861–871. <https://doi.org/10.1097/00001888-199411000-00001>.
10. Jones, L.V., Jones, B.F., & Hafner, R.J. (1973). The taxonomy of social competence. *Journal of Educational Psychology*, 65(4), 343–356. <https://doi.org/10.1037/h0034966>.
11. Krupat, E., Rosenkranz, S.L., Yeager, C.M., Barnard, K., Putnam, S.M., & Inui, T.S. (2000). The practice orientations of physicians and patients: The effect of doctor-patient congruence on satisfaction. *Patient Education and Counseling*, 39(1), 49–59. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(99\)00098-5](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(99)00098-5).
12. Makoul, G., & Schofield, T. (1999). Communication teaching and assessment in medical education: *An international consensus statement*. *Patient Education and Counseling*, 37(2), 191–195. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(98\)00126-1](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(98)00126-1).
13. Stern, D.T. (2006). Practicing what we preach? An analysis of the curriculum of values in medical education. *American Journal of Medicine*, 119(1), 72.e7–72.e11. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.06.066>.
14. Stewart, M.A. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: A review. *Canadian Medical Association Journal*, 152(9), 1423–1433. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1337906/>.
15. Weiner, S.J., Schwartz, A., Sharma, G., Binns-Calvey, A., Ashley, N., & Kelly, B. (2013). Patient-centered decision making and health care outcomes: An observational study. *Annals of Internal Medicine*, 158(8), 573–579. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-158-8-201304160-00001>.