

Tıp Eğitiminde Öyküleştirmenin İyileştirici Gücü

Healing Power Of The Narrative In Medical Education

Hülya Çakmur (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3520-5458>)

ÖZET:

Tıp eğitimi, bilimsel gelişmeler ve ülkelerin değişen gereksinimlerine göre şekillenerek, sürekli yeniden yapılanmaktadır. Her durumda hedef, en ideal eğitim yöntemini uygulayarak insan “iyiliğini” artırmaktır. Tıpta “anlatisallık” ya da “öyküleştirme” (narrative medicine); hastanın derinlerde nasıl hissettiğini anlamaya ve acılarını anlamlandırmaya izin verir. “Yapılandırılmış” öyküler, yaşanan olumsuz deneyimden uzaklaşmayı ve farklı bir bakış açısıyla görmeyi sağlar. Tıpta öyküye dayalı eğitimin amacı, hekim adaylarının olgu öykülerini anlayarak, analitik düşünme, nedensel bağlantı kurma ve yorumlama becerilerini artırmaktır. Öyküleştirme yöntemi ile öğrenmenin kalıcı olduğu bilinmektedir. Hastalıkların tanı ve sağaltımını yönlendiren, kanıtlanabilen ve sonuca götüren uygulamalar tıbbın temelidir. Ancak bireyin “eşsiz”liği ve öznel unsurların anlaşılması da tanı ve sağaltıma, göz ardı edilemeyecek denli katkı sağlamaktadır. Uygulamada kanıta dayalı tıbbın, “öyküye dayalı tıp” yaklaşımı ile bütünleştirilebilmesi için, hasta merkezli modelin benimsenmesi gerekir. Hekim-hasta ilişkisinde hasta merkezli yaklaşımın özünü

öyküler oluşturur. Öyküler nedenselliği aydınlatan araçlardır. “Olgu” öyküleri, patolojik durumları tanımlamanın yanı sıra, belli bir bireyde, bir hastalığın “nasıl” yaşandığını da gösterir. Hastalıkları, yalnız biyolojik ve patolojik nedenlerle açıklayan biyomedikal yaklaşımın, süreç içinde evrildiği biyo-psiko-sosyal model, hastalıkların ruhsal ve sosyal unsurlar da içerdiği gerçeğiyle, “hastalık yok, hasta var” bilincini geliştirmiştir. Tıbbın kanıta dayalı olması gerektiği gerçeği, öznel yanının yok sayılmasını gerektirmemektedir. Çünkü öznellik, tanısallık durumlarda karar vermeyi kolaylaştıran ve sağaltımı, “o” birey için yapılandırılabilen bir unsurdur. “Hastayı dinlerseniz size tanısını söyley” öğretisi ve “hümanizma”, uygulamada giderek yok olmaktadır. Bu çalışmanın amacı; öyküleştirmenin tıp eğitimi ve uygulamalarında neden ve nasıl var olması gerektiğini incelemektir.

Anahtar Sözcükler:

Hasta merkezli yaklaşım, öyküleştirme, öyküye dayalı tıp, tıp eğitimi

Keywords:

Patient-centered approach, storyline, narrative-based medicine, medical education

Gönderilme Tarihi

Submitted: 10.01.2019

Kabul Tarihi

Accepted: 24.03.2019

ABSTRACT:

Medical education is constantly restructuring, based on the scientific developments and changing needs of countries. In any case, the goal is to improve the “goodness” of the people by applying the most ideal training method.

Çakmur, H. Tıp Eğitiminde Öyküleştirmenin İyileştirici Gücü. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2019;18(55): 18-24

Narrative medicine lets the doctor comprehend how the patient feel deeply and makes sense of their suffering. Structured stories enable us to move away from the negative experience and see from a different perspective. The aim of narrative based education in medicine is to increase the skills of physician candidates by understand the case stories and to make analytical thinking, causal connection and interpretation. It is known that narrative based learning is permanent. Clinical practices that conduct the diagnosis and treatment of diseases, which can be proven and give a conclusion are the basis of medicine. However, the uniqueness of the individual and the understanding of subjective elements also contribute to the diagnosis and treatment that cannot be ignored. To integrate approach of narrative based medicine into evidence-based medicine, the patient-centered model should be adopted. The essence of the patient-centered approach is stories in narrative based medicine. Stories are tools that illuminate causality. Case stories not only define pathological conditions but also indicate how a disease course in a particular individual. Biomedical model explaining the diseases solely for biological and pathological reasons has evolved into a bio-psycho-social model in the process which the fact that diseases include psychological and social elements and thus this notion has occurred "there are no diseases in medicine there is a unique patient". The fact that medicine must be evidence-based does not require the subjective aspect to be ignored. Because, subjectivity is a factor that facilitates decision making in diagnostic situations by illuminating the internal structure of data and can structure the treatment for that individual. The doctrine of "If you listen to the patient tells you the diagnosis" and humanism in practice is gradually disappearing. The purpose of this study is to examine why and how the narratives should exist in medical education and practice.

GİRİŞ

Tıbbi düşünme; öyküsel, mekanizmasal (etyopatolojik, fizyo-patolojik mekanizmalar) ve matematiksel (istatistiksel) düşünmenin bileşiminden oluşur. Tıp bilimi 19. yüzyıla dek öyküsel düşünmeye dayalı iken, mekanizmasal ve matematiksel düşünme 20. yy da etkin olmuştur. Yirmi birinci yüzyılda mekanizmasal düşünmenin yerini moleküler genetik, matematiksel düşünmenin yerini veri işlemciliği almıştır (1). Bilimsel ilerlemeler diğer düşünme yöntemlerini dönüştürse de öyküsel düşünme tıp sanatının çekirdeği olarak kalmıştır. Öyküler yoluyla kendini ve yaşamı yorumlayan insan, zaten öyküler içinde ve öykülerle yaşar. Ancak bireyin yaşadığı (ruhsal ve bedensel) olumsuz deneyimler, ilk anda, bu öyküde "kesintiye" neden olur. Tıpta öyküleştirmenin amacı, kesintiye yeniden bir bütünlük ve deneyime anlam kazandırmaktır. Hasta oluş ve çare aramanın öyküleştirmesi; hekim, hasta ve hasta yakınlarına karşılıklı anlamayı güçlendiren önemli bir içgörü kazandırır (2-6). Çağımızda, birçok tıp okulu, eğitim-öğretim programlarını hasta merkezli olarak ve öğrenciye empati-iletişim becerileri kazandırmak üzere yapılandırmıştır (7-10). Hasta merkezli yaklaşımın temeli olan öyküleştirme, yorumlayıcı bir eylemdir. Yorumlamak; sistematik içinde neden-sonuç ilişkisi kurarak, "bir duruma anlam kazandırmaktır". Öyküleştirme, fizik bakımın ilk basamağı olan "öykü alma" değildir. Hastanın sağlık sorunları ve acılarını "o"nun bakış açısından anlamak, yorumlamak ve sağaltımı için yapılandırmaktır. Öyküler; bireyin öyküsünün alınıp, tanı ve sağaltım planı olarak geri verilmesinin ötesinde; aydınlatıcı, eğitici, dönüştürücü ve iyileştirici araçlar olarak kullanılmalıdır (11-14).

Öyküsel Düşünme

İnsanın önemli bilişsel becerilerinden biri, kendini ve başkalarını öyküleştirecek insan zihnini anlamasıdır. Öyküsel düşünme, yaşamın akışı ve algı - bellek gibi beyin fonksiyonları arasında bağlantı kurmaktır (1,5). İnsan bilinci öyküleştirmeye oluşur. Öyküde, olaylar ve kişiler nedenselliklerle bağlanır. Öyküsel düşünme nedensel bağlantı kurabilme becerisidir. İnsan, kendi yaşamı içindeyken ve öyküsünün nasıl biteceğini de bilmeden, yaşamına eklenen “zorlu” olayların üstesinden gelebilmek için bakış açısını geliştirmek durumundadır. Öyküsel düşünme, karşılaşılan çıkmazlara (hastalık, travma vb) anlam ve bütünlük içinde yeni bir bakış açısı kazandırmayı hedefler. Öyküler üzerinde düşünmek, duygudaşlık kazandıran bir uygulamadır Başka öyküleri anlamak, kendi öyküsünü anlatmak gibi iyileştiricidir. Öyküsel düşünme yönteminin uygulanması bireyin sağlığını iyileştirirken, hekim adaylarının bu yöntemle eğitilmesi, “derin öğrenme”, insanı bütün olarak algılama ve yorumlama yetisini artırarak, tıbbi uygulamaları da iyileştirmektedir (8,10,12,13,14).

Öyküleştirmenin Sistematiği

Aktif dinleme, sorgulama, bilgiyi düzenleme, vurgulama ve sonuç olarak yorumlama, öyküleştirmenin sistematiğidir. Öykü analizinin çıktısı olan yorumlama, tanı ve sağaltıma bütüncül olarak yaklaşım olanağı sunar. Açık uçlu sorularla hastanın sözünü kesmeden, aktif dinlemeye odaklanmak, “olay örgüsünü” ve hastanın bakış açısını anlamayı sağlar. Hastanın duygularını, düşüncelerini, endişelerini ve hastalığın etkilerine ilişkin deneyimlerinin yanı sıra hekimden beklentisinin de anlaşılmasına yol açar (4,5,11). Hastalık sürecinde birlikte düşünmek ve ortak karar mekanizması oluşturmak, hastayı “güçlendiren”

bir eylemdir Bakış açısının anlaşılması ve yargılamadan kabulü, hastada rahatlama ve düşüncelerinde esnemeye yol açar. Böylece “deneyiminden” duygusal olarak uzaklaşarak durumunu farklı yorumlamaya başlar. Somut biçimde ölçülebilirlik ve uygulama olanağı sağlayan kanıta dayalı tıbbın kaçınılmaz olarak indirgeyici olması nedeniyle, hastanın endişe ve gereksinimlerine yoğunlaşan “öyküye dayalı tıp” ile desteklenmesi, tıbbi uygulamaların “hasta merkezli” olarak yapılmasını sağlar (11,12,15).

Öyküye Dayalı Tıp

Görece yeni bir yaklaşım olan “öyküye dayalı tıp”; klinik uygulama, araştırma ve eğitimde, birey öykülerinin (iyileşmeyi sağlamak için) kullanılmasıdır. Öyküleri (nedenselliği) çözerek, fiziksel hastalıklarla bağlantılı olarak ortaya çıkan ilişkisel ve psikolojik boyutları belirlemeyi amaçlar (3,4,12). Bu yöntem bireye kapsayıcı olarak yaklaşırken, hekimin yaratıcılığına ve kendini yansıtmasına da olanak sunar. Hastalık öyküleri tıbbi olguları tanımlamakla kalmaz; özelde, bir insanın yaşam ve ölümünün en “asıl” gerçekliğini de anlatır. “Öyküye dayalı tıp” modelini geliştirme ve “kanıta dayalı tıp” uygulamaları ile bütünleştirme çabaları, birey için doğru tanı ve uygun sağaltım şansının yanı sıra, “hastalık hizmetlerinin” (çünkü tanı-sağaltım hizmetleri sağlık değil, hastalık hizmetidir) sunumunda, artan otomasyon nedeniyle azalan “hümanizma”yı da artırabilir (11,12,14,15). İronik olarak, teknoloji nedeniyle de zayıflayan hasta merkezli yaklaşımın, yapay zekaya öyküleştirmeye programı eklenerek güçlendirilmesi beklenilmemelidir. İnsancıl tıp uygulamalarını geliştirmek için dünyada giderek daha çok tıp okulu, yaratıcı sanatlardan yararlanmaktadır (16-18). Hasta-hekim ilişkisinde, günlük işleyiş içinde,

somut tanı ve sağaltım araçlarının yanı sıra, “öyküleştirmenin”, lüks ve gereksiz zaman kaybı olarak görülebilmesine karşın, bu yöntemin beklenenin ötesinde yarar sağladığı bildirilmiştir (5,11,13). Hekimin empati ve iletişim becerilerinin, hastanın sağlık sonuçlarını iyileştirdiği gösterilmiştir. Olumsuz duyguların ifade edilmesinin iç arınma (katarsis) sağladığı, ruh ve beden sağlığını olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (19). Bu yöntemle, romatoid artrit ve astım hastalığının klinik bulgularının iyileştiği gösterilmiştir (4). Öyküye dayalı tıp ilk anda zaman alıcı gibi görünse de, tanı aşamasını hızlandırması ve sağaltımı doğru yapılandırması nedeniyle etkin bir yöntemdir. Yalnız kanıt dayalı tıp uygulamaları ile doğru tanı alamayan olgular olduğu da bildirilmiştir (20).

Eğitimde Öyküleştirme

Öyküleştirerek öğrenme, en kalıcı -“öğretici”- öğrenme yöntemidir (1). Bu yöntemle eğitim almış hekimlerin hastaya yaklaşımı bütüncül, kavrayıcı ve kapsayıcı olmaktadır. Hekimle karşılaşmadan önce “hastalık öyküleri” karmaşık ve düzensizdir. Bireyin yaşadığı “rahatsızlık” deneyimi, hekimle karşılaştığında yorumlanır ve tanı alır. Böylece ilk anda, bireyin neyi deneyimlediğine ilişkin öyküsü değişir. Bu deneyimin anlamlandırılmasında, hekimin “medikal perspektifi” oldukça önemlidir. Hekim; bireyi, deneyiminden ayrı düşünerek ve yaşadığı olumsuz duruma anlam kazandırarak, baş etmesini kolaylaştırmada önemli bir “güce” sahiptir. Ancak hekimin bu gücü edinmesi kolay bir süreç değildir. Acı veren deneyimler, anlatan için de dinleyen için de zordur. Böyle öykülerde hekimin, “hastayla” birlikte deneyime farklı bir bakış açısı geliştirebilmesi için meslek yeterliliğinin yanı sıra, kendi iç ilişkisinin de doğru yapılanmış olması beklenir (13,15). Çoğunlukla acıları ve incinirliği bilinmese de,

hekimin kendi ve yakınlarının hastalık deneyimi, meslek rolünü anlaması ve hastalarıyla ilişkilerini doğru yapılandırması yönünde, önemli bir öğrenme fırsattır. Elbette böyle bir deneyim yaşanmadan da, tıp öğrencilerinde bu nosyonun geliştirilmesi gereklidir. Öğrenim sürecinde edinilen bilgi, bilgi ve yinelemeye dayalı beceri, beceriye dayalı tutum ve sonuç olarak; davranış değişikliği oluşturan eğitim, hekim kimliğinin meslek örüntüsünü şekillendirir. Bu nedenle eğitim-öğretim hedefleri, başlangıçta en “sağlam” örüntüyü sağlayacak şekilde yapılandırılmalıdır. Tıp öğrencilerinin meslek kimliği kazanmalarında, “öyküleştirme” ve “öykü incelemelerinin” önemli rolü olduğu sıklıkla bildirilmiştir (16,21-24). Eğitiminin ilk yıllarında, öğrencilerin yaşadıkları olumsuz deneyimlerini yazı yoluyla öyküleştirmelerinin, “doğru” mesleki kimlik kazanmaları için etkin bir yöntem olduğu, içgörü sağladığı ve davranış değişikliği oluşturduğu gösterilmiştir (21-23,24). Meslek kimliğinin edinilmesine ve öğrencinin içgörü kazanmasına katkıda bulunan “yansıtıcı-aydınlatıcı” (reflective) yazma uygulamaları, önemli mesleki gelişim tekniği olarak kabul görerek, gelişmiş ülkelerin tıp eğitimi programlarında uzun süre önce yerini almıştır (7,13,25,26). Tıp öğrencilerinin hekim olarak nasıl gelişmeleri gerektiğini anlamalarını kolaylaştıran bir diğer uygulama; tek bir olgu öyküsünün ayrıntılı incelenerek, derinlemesine anlaşılmasının sağlanmasıdır. Bu teknik yalnız öğrencilerde değil, asistan eğitiminde, özellikle zamanda ve hizmette sürekliliği olan, “kişi merkezli bakım”ı ilke edinmiş aile hekimliği asistan eğitiminde de kullanılmaktadır (8,16). Hastalık deneyiminin öznel, sezgisel ve anlatsal yönlerini değerlendiren hasta merkezli yaklaşımın en önemli araçları; duygudaşlık (empati) ve iletişimdir. Tıp öğrencilerinde eğitimin ilk yıllarında daha

yoğun olan duygudaşlığın, süreç içinde zayıfladığını gösteren çok sayıda çalışma vardır (9,17,22,23,27). Ülkemizde tıp öğrencilerinde yapılan bir araştırmada; öğrencilerin empati puanlarının gelişmiş ülke öğrencilerinden düşük olduğu, kız öğrencilerin empati puanlarının daha yüksek olduğu, empati puanı düşük öğrencilerin başarı düzeyinin de düşük olduğu ve öğrencilerin mutlulukları ile yüksek empati puanları arasında pozitif ilişki olduğu bildirilmiştir (28). Hastalık, acı ve travmalara bakış açısını değiştirerek anlam kazandıran, böylece insanı iyileştiren öyküleştirme sistematığının, eğitim yöntemi olarak uyarlandığında; hekim adaylarının kalıcı öğrenme, doğru yorumlama ve iletişim becerilerini artırdığı, hekimlerin daha ilgili ve insancıl olmasını sağladığı gösterilmiştir (6,7).

Öyküleştirmenin Uygulanabilirliği

Öyküye (de) dayalı tıbbın hasta ve hekim açısından yararı tartışmasıdır. Sorun uygulanması değil, nasıl uygulanabileceğidir. Çünkü öyküye dayalı tıp; hekimin gelişmiş iletişim becerilerine sahip ve “insancıl”, hastanın da bilişsel yetilerini yitirmemiş ve konuşmaya gönüllü olduğu koşullarda uygulanabilir. Çağcıl ve gerektiği gibi eğitim almış her hekimin aynı şekilde yapılması olası olmadığı gibi tek başına yeterli de değildir. Hekim-hasta karşılaşmasında en ideal durum yakalansa bile yine yeterli olmayacaktır. Çünkü sağlık, kültürel de bir olgudur. Toplumların hastalık ve ölüm olgularına yaklaşımı farklıdır. Hasta olmak ve hastalıkla baş etmeye çalışmak, insanlığın büyük öyküsü içinde sahnelenen öyküler olarak yer alır. Kişisel öykülerin temelinde her zaman sağlık ve hastalıkta bedeninin sosyo-kültürel olarak nasıl algılandığını oluşturan “daha büyük” öyküler vardır (3,5,7,29). Bireysel öykülerin içinde olduğu daha büyük öykülerin (coğrafya, tarih, kültür, ekonomi vb); acılar, hastalıklar, yaşam ve ölüm algısını şekillendirdiği açıktır. Öyküsel

düşün(ebil)me bireye, bilinç ve sorumluluk kazandırır. Bireylerin farkındalıkları, kendi sağlıklarını koruma ve geliştirme sorumlulukları, tıbbi uygulamaların her aşamasını kolaylaştıran en temel ögedir. Öyküleştirmenin özü olan sistemli ve analitik düşünme, neden-sonuç ilişkisi kurarak yorumlama; “yaşam süreci”nin bilincinde ve sorumluluğunda olmayı kendiliğinden sağlar. Bu düzeye, insanlığın büyük öykülerini de öğrenerek-anlayarak sindirmiş, toplumsal olarak da gelişime açık (ortak) bir bilinçle erişilebilir. Kültürel olarak bu bilincin oluşmadığı toplumlarda, sağlıkta kazanılmamış içgörü ve etkin -işlevsel- bakış açısının zaten kaotik olan hastalık sürecinde yerini bulması gerçekçi değildir. Çoğunlukla acı öykülerin katmanlandığı Anadolu’da, yaşam sürecinin yazgısal algısının, koruma, geliştirme ve “güzel sonlandırma” bilincine dönüştürülmesi kolay bir süreç değildir. Toplumlar kendi dinamikleriyle de dönüşür, değişir ama insan gibi, toplumları da şekillendiren bakış açılarıdır. Toplumsal olarak bakılırsa, öyküleştirmeye, sağlık, hasta oluş ve tıbbın sosyo-kültürel yapısına da tarihsel bir içgörü kazandırır (3). Bu kazanım zor ve yavaş olsa da hekimin rolü anahtardır. Hem bireysel, hem toplumsal olarak gelişmiş bakış açısıyla travmatik olayların doğru yorumlanması, “soruna değil sorunun verdiği derse odaklanarak” ilerleme becerisi kazandırır. Böylelikle geçmiş doğru okunarak yaşam “ileriye yönelik öyküleştirebilir”, hastalık sürecinde hekim ve hasta zaman yitirmeden istenilen sonuca ilerleyebilir. Toplumda sağlığı koruma ve geliştirme bilincinin oluşturulması için öncelikle hekim adaylarının insanı doğru anlamaları sağlanmalıdır. Hekim adaylarına analitik düşünme becerisi, birey öykülerinden toplum öykülerine dek doğru anlama ve yorumlama pratiği kazandırılmalıdır. Tıp eğitimi hastalıklardan önce sağlığın ne olduğuna, nasıl

korunup geliştirilebileceğine odaklanmalı, pediatri ve psikiyatri bilim dallarında olduğu gibi “sağlığı ve hastalıkları” sistematığıyla insan tanıtılmalıdır. Hastalık endüstrisine hizmet eden, hastalıkların doğal, beklenen, hatta olması gereken olgular olarak algılanmasına neden olan “kabullenici” eğitim sistemi değiştirilmelidir. Öğrencilerde eğitimin ilk gününden, insanı tanıma ve anlama merakı, daha iyiye götürme hevesi uyandırılmalıdır. Hekimler hastalık değil, sağlık ile özdeşleşirse toplumun sağlık bilinci gelişir. Kendini, insanı ve yaşamı doğru öyküleştirilebilen hekimler “hasta”yı ve giderek toplumu iyileştirebilir. Tıp eğitiminin yeniden yapılandırılması, sağlığa bakışın yazgısal algısının dönüşümü için de “ekin” olabilir.

SONUÇ

Tıp eğitimi; öyküleri öğrenmenin yanı sıra, öykülerden öğrenmeyi de sağlamak üzere kurgulanmalıdır. Klinik uygulamada olması gerektiği gibi eğitimde de insan ögesi merkez olmalı, hekim adaylarının bağlantısal düşünebilme yetileri artırılmalıdır.

KAYNAKÇA

1. de Leon J. Teaching medical students how to think: narrative, mechanistic and mathematical thinking. *Actas Esp Psiquiatr* 2018;46(4):133-145.
2. Randall WL. Bizi biz yapan hikayeler. Kendimizi yaratmak üzerine bir deneme. 1. Basım. ISBN 975-539-229-7: 1999. p.125-215.
3. Kalitzkus V, Matthiessen PF. Narrative-Based Medicine: Potential, Pitfalls, and Practice. *Perm J* 2009;13:80-86.
4. Hatem D, Rider E. Sharing stories: narrative medicine in an evidence based world. *Patient*

Educ Couns 2004;54:251-253.

5. Watson S. An extraordinary moment The healing power of stories. *Can Fam Physician* 2007;53:1283-1287.
6. Bardes CL. Defining “Patient-Centered Medicine”. *N Engl J Med* 2012; 366:782-783.
7. Clandinin DJ, Cave MT, Cave A. Narrative reflective practice in medical education for residents: composing shifting identities. *Adv Med Educ Pract* 2010;20:1-7.
8. Oshman LD, Combs GN. Integrating motivational interviewing and narrative therapy to teach behavior change to family medicine resident physicians. *Int J Psychiatry Med* 2016;51:367-378.
9. Meirovich A, Ber R, Moore M, Rotschild A. Student-centered tutoring as a model for patient-centeredness and empathy. *Adv Med Educ Pract* 2016;7:423-428.
10. Pfeiffer S, Chen Y, Tsai D. Progress integrating medical humanities into medical education: a global overview. *Curr Opin Psychiatry* 2016;29:298-301.
11. Greenhalgh T, Hurwitz B. Narrative based medicine. Why study narrative? *BMJ* 1999;318:48-50.
12. Rabin S, Maoz B, Matalon A. Narratives and medicine. *Balint Journal* 2004;5:18-23.
13. Charon R. The patient - physician relationship. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. *JAMA* 2001;286:1897-1902.

14. Sierpina VS, Kreitzer MJ, Mackenzie E, Sierpina M. Regaining our humanity through story. *Explore* 2007;3:626-632.
15. Hashim MJ. Patient-Centered Communication: Basic Skills. *Am Fam Physician* 2017;95:29-34.
16. Bleakley A. Stories as data, data as stories: making sense of narrative inquiry in clinical education. *Med Educ* 2005;39:534-540.
17. Pfeiffer S, Chen Y, Tsai D. Progress integrating medical humanities into medical education: a global overview. *Curr Opin Psychiatry* 2016;29:298-301.
18. Jones EK, Kittendorf AL, Kumagai AK. Creative art and medical student development: a qualitative study. *Med Educ* 2017;51:174-183.
19. Sakalys JA. Restoring the patient's voice. The therapeutics of illness narratives. *J Holist Nurs* 2003;21:228-241.
20. Contreary K, Collins A, Rich EC. Barriers to evidence-based physician decision-making at the point of care: a narrative literature review. *J Comp Eff Res* 2017;6:51-63.
21. Monrouxe LV. Identity, identification and medical education: why should we care? *Med Educ* 2010;44:40-49.
22. Rasasingam D, Kerry G, Gokani S, Zargaran A, Ash J, Mittal A. Being a patient: a medical student's perspective. *Adv Med Educ Pract* 2017;8:163-165.
23. Chen DC, Kirshenbaum DS, Yan J, Kirshenbaum E, Aseltine RH. Characterizing changes in student empathy throughout medical school. *Med Teach*. 2012;34(4):305-311.
24. Kalet A, Buckvar-Keltz L, Harnik V, Monson V, Hubbard S, Crowe R. Measuring professional identity formation early in medical school. *Med Teach* 2016;30:1-7.
25. Bolton G. Narrative and poetry writing for professional development. *Aust Fam Physician* 2007;36:1055-1056.
26. DasGupta S, Charon R. Personal illness narratives: using reflective writing to teach empathy. *Acad Med* 2004;79:351-356.
27. Weiss T, Swede MJ. Transforming Preprofessional Health Education Through Relationship-Centered Care and Narrative Medicine. *Teach Learn Med* 2016;4:1-12.
28. Ozcakir A, Ediz B, Bilgel N. The relationship between subjective well-being and empathy among Turkish medical students. *Med Ed Publish* 2017:11-20.
29. Thompson JM, Tuch R. The Storytelling Aspect of Interpersonal Relations: Understanding "Relating" from a Mentalization Point of View. *Psychodyn Psychiatry* 2016;44:423-448.