

مروری بر پزشکی روایتی: رویکردی نوآورانه در آموزش پزشکی

سعیده دریازاده، نیکو یمانی*، رویا ملباشی، پیمان ادیبی

چکیده

مقدمه: در علم پزشکی، روایت‌ها از اهمیت حیاتی برخوردار هستند. همیشه داستان‌هایی درباره بیماران، تجربیات مراقبت از آنها و بهبود بیماری در میان پزشکان در ارتباطاتشان با سایر تیم درمانی، بیان می‌شود. این روایت‌ها، علاوه بر این که در تکامل اندیشه مؤثرند، یکی از روش‌های تدریس فعال نیز محسوب می‌شوند. این مطالعه با هدف معرفی پزشکی روایتی به عنوان رویکردی در آموزش پزشکی، انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه به صورت مروری نقلی و با جستجوی الکترونیک متون و مقالات در پایگاه‌های اطلاعاتی Science Direct, ProQuest, PubMed, ISI Web of Science, و موتور جستجوی Google Scholar و کلمات کلیدی پزشکی مبتنی بر روایت، پزشکی روایتی، روایت، تدریس و آموزش پزشکی و معادل‌های انگلیسی آن شامل narrative-based medicine, narrative medicine, narration, Teaching, medical education, از سال ۱۹۸۰ میلادی تا کنون، انجام شد. پس از حذف موارد تکراری و با در نظر داشتن ارتباط مستقیم مقالات با اهداف مطالعه، فقط چکیده مقالاتی که به طور تمام متن در دسترس بود، بررسی گردید.

نتایج: از مجموعه مقالات وارد شده به مطالعه، ۳۲ مورد در بررسی نهایی قرار گرفت که ۵ مقاله فارسی و بقیه انگلیسی بودند. مباحثی که مرتبط با رویکرد پزشکی روایتی در آموزش پزشکی بود، استخراج گردید و نتایج این بررسی به صورت چهار مضمون کلی شامل مفهوم، کاربردها، پیامدها و محدودیت‌های استفاده از رویکرد روایتی، ارائه شد.

نتیجه‌گیری: لازم است برای اجرای پزشکی روایتی، جایگاه‌آموزشی ویژه‌ای با تغییر نگرش و بسترسازی فرهنگی در نظر گرفت و دانشجویان پزشکی از ابتدای تحصیل با کاربرد روایت‌ها به منظور یادگیری انسان‌گرایی، منش حرفه‌ای، اخلاق پزشکی، مهارت‌های تشخیصی، استدلال بالینی و مراقبت بیمارمحور آشنا شوند و آن را عملاً به کار گیرند. از این رو آموزش صحیح و گنجانیدن آن در برنامه درسی رسمی با توجه به بستر آموزشی و فرهنگی و استفاده از رویکرد روایتی در کنار شواهد و حقایق پزشکی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: پزشکی مبتنی بر روایت، پزشکی روایتی، روایت، تدریس، آموزش پزشکی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / مهر ۱۳۹۸؛ ۱۹(۳۵): ۳۱۶ تا ۳۲۴

مقدمه

انسان‌ها از زمان تاریخ پیدایش بشر، سنت‌ها و ارزش‌های خود را با روایت‌گویی از نسلی به نسل دیگر انتقال می‌دادند. داستان‌های شکارچیان برای یکدیگر مانند

* نویسنده مسؤو: دکتر نیکو یمانی (دانشیار)، گروه آموزش پزشکی و مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. yamani@edc.mui.ac.ir
سعیده دریازاده، دانشجوی دکترای تخصصی، گروه آموزش پزشکی، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. daryazadeh@edc.mui.ac.ir
پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

(mollabashir@gmail.com)؛ دکتر پیمان ادیبی، استاد، مرکز تحقیقات گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (adibi@med.mui.ac.ir)
تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۱۰/۸، تاریخ اصلاحیه: ۹۸/۲/۸، تاریخ پذیرش: ۹۸/۲/۲۱

روایی شامل انواع قصه، افسانه، داستان، رمان، داستان کوتاه، حکایت، لطیفه، تمثیل، مقاله، سفرنامه، زندگی‌نامه، نمایشنامه و فیلم‌نامه است. روایت‌ها شامل تجربه، جدال، حادثه، راوی داستان یا زاویه دید، هسته داستان، شخصیت یا قهرمان، زمینه، فضا و جو، لحن و الگو هستند (۱). برداشت انسان‌ها از داستان و روایت بسیار می‌تواند متضاد و متفاوت باشد، به طوری که هم سرگرم کننده و جالب پنداشته می‌شوند و هم به دلیل تصور به تخیلی و دروغ بودن و نداشتن حاصل علمی، چندان مورد توجه نیستند و برای همین گاهی انسان‌ها حوصله خواندن و شنیدن داستان را ندارند. ولی در واقع بشر به طور ذاتی، نه تنها به روایت‌گویی علاقه‌مند است، بلکه از شنیدن آن لذت می‌برد. علاوه بر این، داستان پردازی یکی از مهم‌ترین روش‌های اندیشیدن در انسان‌ها از ابتدای ایجاد بشریت بوده‌است و تمام مردم از جمله انسان‌های بزرگی مانند دانشمندان، فیلسوفان، هنرمندان و پژوهشگران در زمینه‌های مختلف به نوعی به آن پرداخته‌اند (۵ و ۱).

تاریخچه روایت در پزشکی

در سال ۱۹۱۰، بنیاد کارنگی (Carnegie Foundation) گزارش فلکسنر را با بیان هدف "تلاش برای مبارزه با بیماری" به عنوان هدف مطلوب در پزشکی منتشر کرد و دانشکده‌های پزشکی بر علوم طبیعی تمرکز یافتند. ولی در اواخر قرن بیستم، منتقدان معتقد بودند که آموزش در بسیاری از دانشکده‌های پزشکی، صرفاً براساس نشانه‌ها و بدون در نظر گرفتن تاریخچه و شرح حال روان شناختی و شخصی بیمار، است (۶). رویکرد روایتی در پزشکی از دهه ۸۰ میلادی توسط کلینمن (Kleinman) و گود (Good) در دانشکده پزشکی هاروارد توسعه یافت (۷ و ۸) به دنبال آن در اواخر دهه ۹۰ میلادی پزشکانی از جمله دکتر شارون (Charon) در دانشگاه کلمبیا، تاکید کردند که حرفه پزشکی باید بر پایه روایت

میراثی بود که در میان افراد گفته می‌شد. همچنین قصه‌های اساطیری و عامیانه درباره زندگی انسان، باعث تفکر درباره پیدایش عالم هستی و دیگر پدیده‌ها می‌شد. از این رو روایت‌ها از اولین ارتباطات شفاهی میان بشر وجود داشته و در همه تمدن‌ها و اقوام دنیا ریشه دارد. با گذشت زمان، روایت‌ها به طور مستمر تعریف شده و دارای مفهوم گردیده و به عبارت دیگر به شکل کنونی آن در آمده‌است (۱). به مجموعه‌ای از شخصیت‌ها، روابط، ارزش‌ها و آگاهی‌ها، داستان می‌گویند که با شنیدن آن انسان‌ها با قهرمان داستان، همزاد پنداری می‌کنند و یا از آن الگو می‌گیرند. از این رو روایت‌ها به تدریج از فرهنگ مردم تأثیر می‌پذیرد و در هر زمان و مکانی برای انسان‌ها جذابیت دارند (۲ و ۱).

بنا به تعریف، روایت اصطلاحی لاتین بوده که از ریشه‌ی اسمی "narratio"، به معنای حکایت گرفته شده است. در حقیقت روایت، داستانی است که در آن رویدادها و حوادثی که برای روایت‌گر یا مخاطب او مهم هستند، گفته می‌شوند و روایت‌گر فردی است که رویدادها را از زاویه‌ی دید خودش با در نظر گرفتن مخاطبانش در یک زمینه‌ی فرهنگی و اجتماعی تعریف می‌کند و یا می‌نویسد (۳). روایت به صورت الگویی از وقایع است که به صورت بازگویی توالی رخدادها و یا تجربیات در یک پیوستار زمانی، بیان می‌شود. ولی ارتباطات در داستان‌ها می‌تواند بدون توصیف منطقی و رخداد‌های مرتبط با هم و یا در مسیرهای متفاوت یا حتی متضاد، باشد. از این رو از طریق داستان‌ها ما می‌توانیم تفکر افراد را دریابیم، به دیدگاهی سوق داده شویم، دیدگاهمان را تغییر دهیم و بر تجربیات دیگران بازاندیشی کنیم (۴). "روایت‌ها می‌توانند به صورت شفاهی، سرود یا آواز و با استفاده از موسیقی و تصاویر و یا حتی بدون آنها ارائه شود. این داستان‌ها ممکن است برگرفته از منابع مختلفی مانند کلامی، نوشتاری و یا ضبط شده باشند و یکی از اهداف آن ممکن است سرگرمی باشد" (۲ و ۱). روایت در ادبیات

و معادل‌های انگلیسی آن شامل narrative-based medicine, narrative medicine, narration, Teaching, medical education، از سال ۱۹۸۰ میلادی (از زمان ظهور نظریه پزشکی روایتی) تا کنون انجام شد. مقالات مرتبط شامل مقالات پژوهشی اصیل با روش کمی و کیفی، مقالات مروری و فراتحلیل، گردآوری شد. مقالات تکراری و مواردی که معیار ورود به مطالعه را نداشتند، از بررسی حذف شدند و با در نظر داشتن ارتباط مستقیم مقالات با اهداف مطالعه، فقط مقالاتی که به طور تمام متن در دسترس بود (شامل ۵۴ مورد)، بررسی گردید. معیار ورود با توجه به کلمات کلیدی، بازه زمانی، ارتباط با هدف مطالعه، زبان و نوع مقالات و دسترسی به متن کامل مقاله تعیین شد.

نتایج

از مجموعه مقالاتی که به بررسی پزشکی روایتی پرداخته بودند، ۳۲ مورد در بررسی نهایی قرار گرفت که ۵ مقاله فارسی و بقیه انگلیسی بودند. مباحثی که مرتبط با هدف مطالعه بود، استخراج گردید و نتایج این بررسی به صورت چهار مضمون کلی شامل مفهوم، کاربردها، پیامدها و محدودیت‌های استفاده از رویکرد روایتی، ارائه شد. در میان مقالات بررسی شده، مطالعات مروری بیشتر به بیان مفهوم و کاربردهای رویکرد روایتی پرداخته‌اند و مطالعات پژوهشی اصیل نیز به بررسی تأثیرات آموزشی و پیامدها و محدودیت‌های استفاده از این رویکرد پرداخته‌اند که البته کاربردهای آموزشی هم با توجه به تأثیرات مداخله آموزشی، از مطالعات پژوهشی اصیل استخراج گردید. به دلیل هم‌پوشانی مقالات در دسته بندی مضمون‌ها، از ذکر تعداد مقاله در هر مضمون استخراج شده خودداری گردید. شرح نتایج در چهار مضمون ذکر شده به صورت زیر است:

مفهوم پزشکی روایتی

اصطلاح پزشکی روایتی (Narrative Medicine) یا

بیماران بنا شود و پزشکی روایتی به عنوان تلاشی برای دوباره انسانی کردن پزشکی ظهور کرد (۶). نقش روایت در پزشکی توسط شارون، گرینهاگ (Greenhalgh) و هارویتز (Hurwitz)، از طریق چاپ سری مقالات پزشکی روایتی در مجله پزشکی بریتانیا، قاعده‌مند شد (۹ و ۱۰). در پزشکی، مواجهه بالینی با شرح حال گیری و گوش دادن به داستان بیماران آغاز می‌شود، پزشک آن را به صورت داستان بیماری یک بیمار، روایت می‌کند. از این رو می‌توان گفت که علم پزشکی به جز بعد شناختی، ساختار و بعدی روایتی نیز دارد (۱۱).

پیش از پیدایش رسانه‌های تصویری و پیشرفته‌امروزی، قصه و روایت‌گویی ابزاری برای تدریس بود و راوی نقش ارزشمندی در آموزش داشت، از این رو در گذشته روایت‌کنندگان خبره در میان شنوندگان خود، دارای قدرت معنوی بودند (۲۰). علاوه بر این، داستان‌ها و روایت‌ها در تکامل اندیشه مؤثرند و یکی از روش‌های تدریس فعال نیز محسوب می‌شوند. از این رو، در تحصیلات دانشگاهی نیز روایت‌گویی از شیوه‌های مورد توجه آموزشی در رشته‌های علوم پزشکی، تاریخ، اقتصاد، فلسفه، علوم مهندسی و ریاضی و غیره است (۵). بنا به اهمیت رویکرد روایتی به عنوان یکی از روش‌های تدریس فعال در رشته‌های گوناگون به ویژه رشته پزشکی، این مطالعه با هدف مروری بر پزشکی روایتی به عنوان رویکردی در آموزش پزشکی، انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه به صورت مروری نقلی (Narrative Review) و با جستجوی الکترونیک متون و مقالات در پایگاه‌های اطلاعاتی ProQuest, PubMed ISI Web of Science, google scholar و موتور جستجوی پزشکی مبتنی بر روایت، پزشکی روایتی، روایت، تدریس و آموزش پزشکی

بیماری در استدلال بالینی نقش مؤثری دارند و باعث ایجاد همدلی در روابط پزشک و بیمار می‌شوند.

□ فرآیند درمان: روایت‌ها با بررسی گزینه‌های درمانی و مدیریت بیمار، در درمان بیماری‌ها نقش مؤثری دارند.

□ آموزش بیماران و مشاغل بهداشتی: روایت‌ها در یادگیری طولانی مدت تأثیر مطلوبی دارند و بازاندیشی را تقویت می‌کنند.

□ پژوهش: روایت‌ها یک مراقبت بیمار محور ایجاد می‌کنند و می‌توانند فرضیه‌های جدید در تشخیص و درمان بیماری‌ها ارائه کنند (۱۸).

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که روایت‌ها می‌توانند ابزارهای تدریس مؤثری برای بسیاری از جنبه‌های حرفه پزشکی مانند منش حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی، تحلیل تفسیری، مشاهدات بالینی و گوش دادن همدلانه داستان و روایت بیماران باشند (۱۹). از کاربردهای دیگر روایت‌ها به آموزش و یادگیری اخلاق پزشکی، نیز اشاره شده است. تکنیک‌های نقد ادبی می‌تواند برای تحلیل متون و شیوه‌های اخلاقی به کار برده شود و درک ابعاد مختلف را در یک وضعیت دشوار اخلاقی اطلاع دهد (۲۰). از آنجایی که روایت‌ها بن‌مایه‌ای در ادبیات و تاریخ هر قوم و ملتی هستند بنابراین در مواجهه با بیماران، متناسب با فرهنگ آن ملت، اهمیت زیادی دارند (۲۱ و ۲۲). علاوه بر این، روایت‌گویی در رشته‌ها و زمینه‌های موضوعی مختلف استفاده می‌شود و باعث افزایش تفکر نقادانه، درک و یادگیری عمیق در فراگیران می‌شود (۲۳ و ۲۴). علاوه بر این، پزشکی روایتی شامل دانش و مهارت‌های یادگرفتنی است و در فهم داستان بیماران و روایت بیماری به پزشکان و اساتید پزشکی کمک می‌کند تا بتوانند از طریق این شیوه آموزشی با مشکلات جدی و چالش برانگیز آموزش پزشکی رو به رو شوند و راه حلی برای آن بیابند (۲۵).

پیامدها

"پزشکی مبتنی بر روایت" (Narrative-Based Medicine) با پزشک معروف و مسؤل راه‌اندازی دوره پزشکی روایتی در دانشگاه کلمبیا - دکتر ری‌تا شارون - شناخته می‌شود (۱۲). این اصطلاح به منظور بیان تمایز از پزشکی مبتنی بر شواهد (Evidence-Based Medicine) ارائه شد که نشان دهد استفاده از شواهد در پزشکی به تنهایی کافی نیست (۱۳). "روایت ابزار بنیادی برای بدست آوردن، فهمیدن و ترکیب نکات متفاوت از دیدگاه آنهایی است که در روند یک بیماری و درمان آن درگیر هستند که هدف آن، توسعه یک طرح درمان مشورتی و منحصر به آن بیمار و به بیانی دیگر، داستان مراقبت است" (۱۴). شارون، پزشکی روایتی را به عنوان روشی در آموزش بالینی تبیین می‌کند و آن را به این صورت تعریف می‌کند: "توانمندی روایت‌گویی در پزشکی به صورت شناسایی، تفسیر و پرداختن به حل مشکلات و معضلات دیگران، است" (۱۵).

کاربردهای پزشکی روایتی

در متون پزشکی به اشکال و کاربردهای گوناگون روایت در پزشکی اشاره شده است. یکی از قدیمی‌ترین نسخه‌های آن که ریشه در داستان سرایی داشت، گروه‌های بالینت (Balint) بود (۱۶) که اولین بار در سال ۱۹۵۰ و به منظور حمایت از ارتباط میان پزشک-بیمار با تمرکز توجه بر افزایش احساسات پزشک از رخدادهای بالینی، به ویژه مواردی که مبهم و نامفهوم درک شده بودند، طراحی شدند. گروه بالینت یک شیوه آموزشی نبود، ولی شامل داستان‌هایی بود که در لفافه‌ای از موارد (Cases) بیماری، گنجانده شده بودند (۱۷). روایت‌ها در موقعیت‌های مختلف بالینی به کار می‌روند؛ از جمله "مواجهه تشخیصی، فرآیند درمان، آموزش بیماران و مشاغل بهداشتی و پژوهش". توضیح کاربرد روایت‌ها در این چهار دسته‌بندی به شرح زیر است:

□ مواجهه تشخیصی: روایت‌ها با آشکارسازی روند

قضایوت و حل مسأله با استفاده از بیان و نوشتن روایت بهبود می‌یابد و باعث درک بهتر از شرایط بالینی و نزدیک شدن دانشجو به محیط واقعی و در نتیجه بهبود قضایوت بالینی و مراقبت از بیمار می‌شود (۲۶).

محدودیت‌ها

با وجود پیامدهای مثبتی که برای کاربرد پزشکی روایتی ذکر شد، ولی استفاده از رویکرد روایتی در تدریس به ندرت در برنامه‌های درسی رسمی آموزش پزشکی گنجانده شده است؛ که بخشی از آن ممکن است به دلیل ابهام و مشکلات در ارزیابی اهدافی باشد که در یک رویکرد روایتی استفاده می‌شود (۲۰). همچنین کاربرد پزشکی روایتی نیازمند تغییر نگرش است و ایجاد تغییر نیز علاوه بر چالش‌های آن، به زمان نیاز دارد. از سویی دیگر بزرگترین چالش برای کاربرد رویکرد روایتی، این است که باید بدانیم چه هنگام و تا چه مرحله‌ای می‌توانیم از آن استفاده کنیم. بنابراین باید در نظر گرفت که بیماری، معلولیت و مرگ داستان نیستند، آنها واقعیت هستند از این رو باید این نکته را در نظر داشته باشیم که روایت تنها مسأله‌ای نیست که در پزشکی اهمیت دارد. همچنین روایت‌ها بدون تفسیر و برگرداندن به زبان پزشکی، ارزشی ندارند (۱۴). از چالش‌های دیگر کاربرد پزشکی روایتی در آموزش پزشکی، وجود تضادهای فرهنگی در تحلیل معنایی روایت‌ها است که باید در زمینه‌های متفاوت فرهنگی در نظر گرفته شود (۲۹). چالش دیگر برای استفاده از این رویکرد در آموزش بالینی، وجود بعضی از بیمارانی است که به بیان روایت و داستان بیماری خود علاقه‌ای ندارند. از این رو روایت بیماری نباید تنها شیوه تحلیل و تفسیر فرآیند بیماری باشد (۱۴).

بحث

این مطالعه با هدف معرفی پزشکی روایتی به عنوان رویکردی در آموزش پزشکی، انجام شد. بررسی

از دیدگاه نظریه‌های روانشناسی یادگیری، استفاده از روایت در آموزش پیامدهای مستقیم رفتاری دارد که شواهد آن را در تحقق اهداف رفتاری در تدریس، می‌توان شناسایی نمود. از جمله این پیامدها شامل حفظ و افزایش ماندگاری مطالب در حافظه، تقویت خلاقیت و هوش و ایجاد انگیزه است. به هنگام شنیدن و بیان تجربیات در قالب داستان و روایت، هیجان ایجاد می‌شود و آدرنالین ترشح می‌شود و یادگیری و به یاد آوری مطالب در این حالت، بسیار پایدارتر و ماندگارتر از حالت معمولی است (۱). از این رو، بر خلاف اغلب روش‌های دیگر از جمله سخنرانی، در آموزش پزشکی با رویکرد روایتی همانندسازی یا همزاد پنداری نسبت به شخصیت‌های داستان رخ می‌دهد و باعث افزایش هوشیاری، توجه و درک موضوع آموزشی می‌شود (۲۶ و ۲۷). همچنین استفاده از رویکرد روایتی در تدریس در عین این که بسیار مؤثر است، بسیار ساده و کم هزینه نیز است و استفاده از زبان بدن و اصوات و لحن صدا در این زمینه کمک بسیاری به آموزش می‌کنند. تعامل و صمیمیت میان راوی و شنوندگان نیز از نکات مثبتی است که در روش‌های آموزشی دیگر اتفاق نمی‌افتد و از سویی دیگر افزایش آرامش و نشاط روحی و روانی افراد به هنگام بیان روایت بسیار قابل توجه است (۲۶).

در آموزش بالینی نیز استفاده از رویکرد روایتی پیامدهایی دارد؛ از جمله این که به دلیل افزایش دیدگاه بالینی و توجه به نشانه‌ها و علایم بیماری، باعث دقت بیشتر در تشخیص و کاهش توصیه آزمایش‌های تشخیصی و تخصصی در بیماران می‌شود (۲۸). روایت‌گویی توسط اساتید، باعث افزایش مهارت و درک دانشجویان در مواجهه بالینی و مراقبت از بیماران می‌شود و روش مؤثری در آموزش بالینی است. از این رو روایت‌گویی می‌تواند با روش‌های تدریس سنتی مانند سخنرانی جایگزین شود و به عنوان یک روش فعال آموزشی در آموزش بالینی استفاده شود. تفکر انتقادی،

توانمندی‌های اصلی تخصصی مورد توجه در شورای اعتباربخشی آموزش پزشکی تخصصی (Accreditation Council for Graduate Medical Education: ACGME) و کالج سلطنتی پزشکان و جراحان کانادایی (Royal College of Physicians and Surgeons of Canada: RCPSC) در حوزه‌های مهارت‌های ارتباطی، مشارکت و همکاری و منش حرفه‌ای، متمرکز بود و پزشکی روایتی از نظر دانشجویان با اهمیت و مؤثر گزارش شد ولی دانشجویان بیان کردند که مفاهیم روایت‌ها، در فرهنگ‌های مختلف می‌تواند معانی متفاوتی داشته باشد و باید نقش فرهنگی جوامع را در نظر گرفت (۳۰). در ایران نیز در سال‌های اخیر، چند مطالعه محدود به بررسی تأثیرات آموزشی رویکرد روایتی پرداخته‌اند. شواهدی از کاربردها و پیامدهای استفاده از رویکرد روایی در آموزش پزشکی وجود دارد که به صورت رویکردی نوآورانه در علوم پزشکی و یا مقایسه آن با سایر روش‌های آموزش سنتی مانند سخنرانی بررسی شده‌اند. در این مطالعات، استفاده از روایت‌ها برای آموزش و ارتقای مهارت‌های ارتباطی، عملکرد اخلاق حرفه‌ای، مفاهیم پیچیده پزشکی و آموزش بالینی، توصیه شده‌است (۱۱ و ۲۶ و ۴۰ و ۴۱).

نتیجه‌گیری

بر اساس مطالعات مرور شده، پزشکی روایتی یکی از رویکردهای مراقبت بیمار محور در درمان، و تدریس فعال در آموزش پزشکی است. شواهد نشان می‌دهد که در نظر گرفتن مجموع مضمون‌های استخراج شده در این مطالعه برای به کارگیری این رویکرد نوآورانه ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به کاربردهای وسیع پزشکی روایتی و اهمیت آن در آموزش پزشکی، لازم است برای کاربرد بهینه آن، تغییر نگرش و زمینه‌سازی فرهنگی نیز صورت گیرد. همچنین از نظر جایگاه آموزشی باید تمهیدات ویژه‌ای برای اجرای آن در نظر گرفت. از این رو لازم است، دانشجویان پزشکی از ابتدای تحصیل با

مطالعات نشان می‌دهد که در خارج کشور از سال ۱۹۸۰ این رویکرد نوآورانه در آموزش پزشکی استفاده شده‌است و کاربرد آن به تدریج در روش‌های آموزشی مطرح و پررنگ‌تر شده است. بررسی مطالعات، شواهدی در زمینه کاربردهای تشخیصی_درمانی و آموزشی رویکرد روایتی را نشان می‌دهد.

نتایج مطالعه‌ای نشان می‌دهد که بیان روایت می‌تواند در ارتباطات میان خانواده و بیمار مؤثر باشند. این روایت‌ها که به صورت داستان‌گونه بیان می‌شوند، می‌تواند بر روی وضعیت سلامتی بیماران و یا تجربیات خانواده آنها، تأثیرات مثبتی داشته باشد. هنگامی که پزشکان داستان‌های بیماران را خوانده باشند باعث افزایش همدلی و درک آنها را از ادراکات و نیازهای بیماران خواهد شد و بازاندیشی بر روی این داستان‌ها می‌تواند برای بهبود عملکرد بالینی روش‌هایی را ارائه نماید (۱۱). همچنین روایت‌ها می‌توانند در ترویج تغییر رفتار بهداشتی در میان گروه‌های نژادی- قومی با باور قوی نسبت به داستان سرایی و نیز آن بیمارانی که سابقه بدگمانی و عدم اعتماد به پزشک دارند، مؤثر باشد (۳۰ و ۳۲). Pennebaker نیز صحبت کردن در مورد تجربه شخصی و بیان روایت بیماری توسط بیمار را پتانسیلی مناسبی برای درمان می‌داند (۳۳). همچنین مشاهده گردیده که پس از به‌کارگیری اصول روایت در درمان افرادی که دچار استرس بودند، استرس به طور معناداری کاهش یافته است (۳۳ و ۳۷). در مطالعه‌ای تجربه استفاده از پزشکی روایتی با رویکرد آموزش پزشکی بیمارمحور و به منظور پرورش انسان‌گرایی در دانشگاه میشیگان، به صورت ارتقای آموزش چند فرهنگی، منش حرفه‌ای و اخلاق پزشکی گزارش شد (۳۸). همچنین بر اساس نتایج یک بررسی، اساتید و دانشجویان روایت‌گویی در کلاس درس را روشی مؤثر در یادگیری اعلام نمودند (۳۹). در مطالعه‌ای اثربخشی آموزش پزشکی روایتی در توسعه مهارت بالینی دانشجویان پزشکی بررسی شد که بر

با در نظر گرفتن شرایط اجرای آن قابل استفاده است و اگر درست و به جا استفاده نشود، چه بسا تأثیرات آموزشی نامطلوبی نیز خواهد داشت.

قدردانی

این مقاله حاصل قسمتی از پایان‌نامه دکترای تخصصی با کد مصوب ۳۹۶۴۷۲ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است.

کاربرد روایت‌ها برای یادگیری انسان‌گرایی در پزشکی، منش حرفه‌ای، اخلاق پزشکی، مهارت‌های تشخیصی، استدلال بالینی و مراقبت بیمار محور آشنا شوند و آن را عملاً به کار گیرند. لذا آموزش صحیح پزشکی روایتی و گنجاندن آن در برنامه درسی رسمی با توجه به بستر آموزشی و فرهنگی آن جامعه، باید در نظر گرفته شود. توجه به این نکته بسیار حائز اهمیت است که استفاده از رویکرد روایتی در کنار شواهد و حقایق پزشکی باعث موفقیت در آموزش پزشکی و درمان بیماران، می‌شود. بنابراین این نکته را باید در نظر گرفت که رویکرد روایتی

منابع

1. Nazi S, Keshtkar A, Parvizi R. [Application of narration in architecture education]. Journal of Technology of Education. 2011; 5(2): 123-34. [cited 2019 July 7]. available from: http://jte.sru.ac.ir/article_311.html. [Persian]
2. Pellowski A. The world of storytelling. New York: Hw Wilson Company; 1990. [cited 2019 July 7]. available from: <https://catalogue.nla.gov.au/Record/2363635>
3. Di Gangi S, Naretto G, Cravero N, Livigni S. A narrative-based study on communication by family members in intensive care unit. J Crit Care. 2013; 28(4): 483-9.
4. Hurwitz B. Narrative and the practice of medicine. Lancet. 2000; 356(9247): 2086-9.
5. McCloskey DN. Storytelling in economics1. In: Lavoie D, editors. In Economics and hermeneutics. Abingdon-on-Thames: Taylor & Francis; 2005 :70-84 .
6. Arjmand S. The Use of Narrative in Medical Education. Journal for Learning through the Arts. 2012; 8 (1)
7. Kleinman A. The illness narratives: suffering, healing, and the human condition. New York: Basic Books; 1988.
8. Good BJ. Medicine, rationality, and experience: an anthropological perspective. 1st ed. Cambridge: Cambridge University Press; 1994.
9. Charon R. Narrative medicine: honoring the stories of illness. New York: Oxford University Press; 2006.
10. Greenhalgh T, Hurwitz B. Narrative based medicine. Dialogue and discourse in clinical practice. London: BMJ Books; 1998.
11. Vali A. [Storytelling: An Effective Method for Teaching Complicated Concepts in Medicine]. Iranian Journal of Medical Education. 2007; 7(1) : 155-160. [Persian]
12. Murphy JW. Primary health care and narrative medicine. Perm J. 2015; 19(4): 90-94.
13. Kalitzkus V, Matthiessen PF. Narrative-based medicine: potential, pitfalls, and practice. Perm J. 2009; 13(1): 80-86.
14. Levi Strauss C. Introduction to the work of Marcel Mauss. Abingdon-on-Thames: Taylor & Francis; 1987.
15. Charon R. Narrative medicine: form, function, and ethics. Ann Intern Med. 2001; 134(1): 83-7.
16. Hilton SR, Slotnick HB. Proto-Professionalism: How Professionalization Occurs Across The Continuum Of Medical Education. Med Educ. 2005; 39(1): 58-65.
17. Consorti F, Notarangelo M, Potasso L, Toscano E. Developing professionalism in Italian medical students: an educational frame work. Adv Med Educ Pract. 2012; 3: 55-60 .
18. Greenhalgh T, Hurwitz B. Why study narrative?. Bmj. 1999; 318(7175): 48-50.
19. Hunter KM, Charon R, Coulehan JL. The study of literature in medical education. Acad Med. 1995; 70(9): 787-94.
20. Schwartz AW, Abramson JS, Wojnowich I, Accordino R, Ronan EJ, Rifkin MR. Evaluating The Impact Of The Humanities In Medical Education. Mt Sinai J Med. 2009; 76(4): 372-80.
21. Meakin R. The Humanities in Medicine-Distancing and the distance between us. Med Humanit. 2005;

- 31(1): 50.
22. Burnum JF. Medical diagnosis through semiotics. Giving meaning to the sign. *Ann Intern Med.* 1993; 119(9): 939-43.
 23. Hansel WA, Rascott TL. Storytelling as a method for teaching values and attitude. *Acad Med.* 1992; 67(8): 500-4.
 24. Davidson MR. A phenomenological evaluation: using storytelling as a primary teaching method. *Nurse Education in Practice.* 2004; 4(3): 184-189.
 25. Charon R. At The Membranes Of Care: Stories In Narrative Medicine. *Academic Medicine. Acad Med.* 2012; 87(3): 342-7.
 26. Mostafazadeh F. [Storytelling: A New Clinical Education Method]. *Research in Medical Education.* 2010; 2(2): 53-58. [Persian]
 27. Shieh C. Evaluation of a clinical teaching method involving stories. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 2005; 2: Article 30.
 28. Courvoisier ML, Wenger A. How to make the most of history and literature in the teaching of medical humanities: the experience of the University of Geneva. *Med Humanit.* 2005; 31(1): 51-4.
 29. Vergheze A. The physician as storyteller. *Ann Intern Med.* 2001; 135(11): 1012-7.
 30. Arntfield SL, Slesar K, Dickson J, Charon R. Narrative medicine as a means of training medical students toward residency competencies. *Patient Educ Couns.* 2013; 91(3): 280-6.
 31. Houston TK, Allison JJ, Sussman M, Horn W, Holt CL, Trobaugh J, et al. Culturally appropriate storytelling to improve blood pressure: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2011; 154(2): 77-84.
 32. Hinyard LJ, Kreuter MW. Using narrative communication as a tool for health behavior change: a conceptual, theoretical, and empirical overview. *Health Educ Behav.* 2007; 34(5): 777-92.
 33. Pennebaker JW. *Opening up: the healing power of expressing emotions.* New York: Guilford Press; 1997.
 34. Pennebaker JW. Telling stories: the health benefits of narrative. *Lit Med.* 2000; 19(1): 3-18.
 35. Spera SP, Buhrfeind ED, Pennebaker JW. Expressive writing and coping with job loss. *The Academy of Management Journal.* 1994; 37(3): 722-33.
 36. Richards JM, Beal WE, Seagal JD, Pennebaker JW. Effects of disclosure of traumatic events on illness behavior among psychiatric prison inmates. *J Abnorm Psychol.* 2000; 109(1): 156-60.
 37. Rime B. Mental rumination, social sharing, and the recovery from emotional exposure. In: Pennebaker JW, editors. *Emotion, disclosure, and health.* Washington, DC: American Psychological Association; 1995.
 38. Kumagai AK. A conceptual framework for the use of illness narratives in medical education. *Acad Med.* 2008; 83(7): 653-8.
 39. Lovdly D. One upon a time storytelling to enhance teaching and learning. *Can J Diet Pract Res.* 2007; 68(1): 30-5.
 40. Moghadami A, Jouybari L, Baradaran H R, Sanagoo A. [The Effect of Narrative Writing on Communication Skills of Nursing Students]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2016; 16 :149-156.[Persian]
 41. Ahmari Tehran H, Abediny Z, Kachoie A, Jafarbegloo E, Tabibi M. [The Effect of Integration of Role-Modeling and Narration Methods on the Midwifery Students' Performance in Professional Ethics]. *Iranian Journal of Medical Education.* 2013; 12 (11) :826-835.[Persian]

A Review on Narrative Medicine: An Innovative Approach in Medical Education

Saeideh Daryazadeh¹, Nikoo Yamani², Roya Molabashi³, Peyman Adibi⁴

Abstract

Introduction: *In medical science, narratives are vital. Always stories about patients, their care experiences, and the improvement of the diseases are expressed among physicians and other health care teams. These narratives, in addition to being effective in the evolution of thought, are also considered as an active teaching method. This study was conducted with the aim of introducing narrative medicine as an approach to medical education.*

Methods: *This study was conducted by narrative reviewing and searching the electronic texts and articles in the databases, Science Direct, ProQuest, PubMed, ISI Web of Science and the Google Scholar search engine, and the keywords of narrative-based medicine, narrative medicine, narration, teaching and medical education, and equivalents in Persian, since 1980. After removing repetitive articles, and considering the direct link of the articles to the study objectives, only abstracts of the articles that were available in full text were reviewed.*

Results: *Of the papers included in the study, 32 articles were submitted to the final review, 5 of which were Persian, and the rest were English. Discussions related to the narrative medicine approach in medical education were extracted and the results of this study were presented as four general themes including the concept, applications, implications, and limitations of using a narrative approach.*

Conclusion: *It is necessary to consider a special education position with a change in cultural attitudes and practices, and medical students should become familiar with the practical application of narratives from the beginning of their studies in order to learn humanism, professionalism, medical ethics, Diagnostic skills, clinical reasoning and patient-centered care, and apply it practically. Therefore, proper education and inclusion in the formal curriculum are recommended with regard to the educational and cultural background and the use of a narrative approach along with medical evidence and facts.*

Keywords: Narrative-based Medicine, Narrative Medicine, Narration, Teaching, Medical Education.

Addresses:

- ¹ Ph.D. candidate, Department of Medical Education, Medical Education Development Research Center (EDC), Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. daryazadeh@edc.mui.ac.ir
- ² (✉) Associate Professor, Department of Medical Education and Medical Education Research Center, Medical Education Development Research Center (EDC), Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. yamani@edc.mui.ac.ir
- ³ MSc of Medical Education, Medical Education Research Center, Medical Education Development Research Center (EDC), Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. mollabashir@gmail.com
- ⁴ Professor, Research Center of Gastroenterology and liver, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran adibi@med.mui.ac.ir