

L'IMPATTO DELLE MEDICAL HUMANITIES NELLA FORMAZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E NELLE PRATICHE DI CURA

UNA REVISIONE NARRATIVA

Linda Lombi* - Lia Lombardi**

The Outcome of Medical Humanities on Health Professional Education and Care Practice. A Narrative Review

Abstract. In the international arena, there is a broad debate about the importance of including Medical Humanities in the education of health professionals. On the one hand a large part of the available literature highlights the several benefits of the impact of these disciplines on the competence and skills of doctors and other health professionals, which are deemed useful in improving their care practices. On the other hand, some scholars complain that these studies are not rigorous enough, and that the evidence they provide is fragmented and limited. This article, based on a narrative review, gives an account of this debate, highlighting the different theoretical-epistemological approaches that support the discussion, the methodological weaknesses and the main findings of the studies. In the conclusion, some suggestions for future research are provided and it is recommended that an integrative approach be adopted, both from a theoretical-epistemological and a methodological point of view: this will make it possible to assess the outcomes of Medical Humanities for health professionals and care practices.

Keywords: Medical Humanities, Empatia clinica, Professionisti sanitari, Valutazione d'impatto.

ISSN: 0039291X (print) 18277896 (digital)

DOI: 10.26350/000309_000173

To link to this article: https://doi.org/10.26350/000309_000173

Creative commons license CC-BY-NC-ND 4.0

* Linda Lombi, Dipartimento di Sociologia, Università Cattolica di Milano. Email: linda.lombi@unicatt.it. Orcid: 0000-0002-8486-1021.

** Lia Lombardi, Dipartimento di Scienze biomediche per la salute, Università degli Studi di Milano. Email: rosalia.lombardi@unimi.it. Orcid: 0000-0003-4592-9561.

L'articolo è frutto di una riflessione comune. Ad ogni modo, Linda Lombi è autrice dell'Introduzione e del paragrafo 1; Lia Lombardi è autrice del paragrafo 2. Le Conclusioni sono attribuibili a entrambe.

Da circa trent'anni, si è sviluppato a livello internazionale un intenso dibattito circa l'importanza di inserire le Medical Humanities (MH) nella formazione dei professionisti sanitari (Giarelli 2020; Shapiro et al. 2009). Le argomentazioni a favore di tale inserimento sono numerose. Tra queste, è stato sottolineato come le sfide sociali contemporanee della medicina – legate ad esempio alla crescente specializzazione, alla carenza di risorse che aggravano il rischio di *burnout* degli operatori, al diffuso desiderio di partecipazione dei cittadini-utenti e pazienti alle decisioni che riguardano la propria salute, alla diffusione della salute digitale e, non ultimo, alla crescita delle disuguaglianze di salute – abbiano reso evidente l'inadeguatezza di un modello formativo unicamente basato sulle scienze naturali e sul paradigma biomedico (Lombi 2021). Per fare fronte a tali sfide, sempre più studiosi ritengono sia importante che i professionisti sanitari sviluppino nuove competenze di tipo analitico, percettivo e auto-riflessivo, in grado di consentire loro di vedere i pazienti come persone con specifiche caratteristiche dal punto di vista psico-sociale, oltre che valori personali (Cooper - Tauber 2007), e garantire un'assistenza fondata sui principi dell'umanizzazione delle cure, della presa in carico globale e della centralità della persona.

Se da un lato gli esperti di MH concordano nell'identificazione di molti benefici connessi all'inserimento delle MH nei percorsi di formazione dei professionisti della salute, i decisori politici impegnati nella ridefinizione dei curricula formativi lamentano come gli studi sulla valutazione di esito si rivelino frammentati, disomogenei, limitati, ragione per la quale sollecitano lo sviluppo di metodi ed indicatori per misurare gli *outcome* in modo scientifico e rigoroso (Carr et al. 2021; Dennhardt et al. 2016; Schwartz et al. 2009). Dal lato della comunità medica, inoltre, sembra mancare il consenso in merito alle discipline MH che devono essere inserite nelle Facoltà di area sanitaria e agli obiettivi specifici a cui risponde la loro inclusione nei percorsi di formazione (Schwartz et al. 2009).

Queste debolezze in termini di rigore scientifico negli studi di valutazione risultano ben documentate in letteratura (Perry et al. 2011; Moniz et al. 2021; Ousager - Johannessen 2010; Schwartz et al. 2009). Ad esempio, Moniz et al. (2021) hanno realizzato un'ampia revisione su 769 articoli relativi a esperienze di insegnamento di MH nelle facoltà di area medica negli Stati Uniti e in Canada. Dall'analisi è emerso che solo il 53% degli articoli presi in esame facesse esplicita menzione di un sistema di valutazione degli *outcome*, il 23% non lo prevedeva affatto e il 24% non forniva sufficienti informazioni in merito. Nella maggior parte dei lavori, la valutazione si era limitata alla rilevazione della soddisfazione degli studenti rispetto al corso. Inoltre, la revisione ha messo in luce come nel 37% delle esperienze formative incluse non fosse presente alcuna forma di valutazione del livello di apprendimento dei corsisti.

Analoghi risultati circa la carenza di evidenze scientifiche sugli *outcome* delle MH sono riscontrati anche nella revisione sistematica condotta da Ousager e Johannessen (2010): su 245 studi inclusi nello studio, solo 9 hanno documentato esiti a lungo termine, mentre i restanti 224 si sono limitati a elogiare gli effetti potenziali delle discipline umanistiche sull'educazione medica senza, tuttavia, fornire prove sostanziali circa l'impatto a lungo termine di queste attività curriculari sulla competenza medica.

Alla luce delle considerazioni sopra evidenziate, lo scopo di questo contributo è quello di dare conto, attraverso una revisione narrativa di letteratura¹, dell'attuale dibattito in corso circa la questione della valutazione degli *outcome* delle MH per l'inserimento delle MH nei curricula dei professionisti della salute.

L'articolo si compone di tre paragrafi. Nel primo, saranno illustrate le prospettive teoriche che ruotano attorno al dibattito sulla valutazione degli *outcome* (§ 1.1) e le principali sfide metodologiche che riguardano la loro misurazione (§ 1.2). Nel secondo, sarà presa in rassegna la letteratura internazionale in tema di impatto delle MH. Nelle Conclusioni, dopo una breve sintesi dei nodi chiave sviluppati nel contributo, si forniranno alcune raccomandazioni per la ricerca futura.

I - IL DIBATTITO SULLA VALUTAZIONE DEGLI *OUTCOME*

1.1. *Le prospettive teoriche ed epistemologiche*

Sul fronte teorico-epistemologico, l'analisi della letteratura presa ad esame consente di tracciare tre principali orientamenti che sviluppano una diversa visione del ruolo giocato dalle MH e, conseguentemente, delle strategie di valutazione d'impatto (Carr et al. 2021).

Il primo orientamento adotta una *prospettiva realista di stampo post-positivista*, secondo il quale gli *outcome* debbono essere misurati in modo oggettivo e quantificabile, in quanto le MH hanno una *funzione* prettamente *strumentale*, indirizzata allo sviluppo di competenze in grado di contribuire positivamente alla professionalità dei clinici e alla relazione medico-paziente. In particolare, questo orientamento ritiene che l'insegnamento delle MH si colleghi allo sviluppo di *skills* specifiche, quali: la capacità di prendere decisioni cliniche, l'empatia, le doti comunicative, le abilità osservative e di ascolto (Hoang et al. 2022; Graham et al. 2016). Dal punto di vista metodologico, questo approccio ha sollecitato lo sviluppo di strumenti prevalentemente di tipo quantitativo per la misurazione di impatto, come la *Jefferson Scale of Empathy Student Version* (JSE-S) per misurare l'empatia del medico (Graham et al. 2016; Chen et al. 2022; Chun, Lee 2016; Schwartz et al. 2020) o la *Patient-Practitioner Orientation Scale* (PPOS) per esplorare l'orientamento del professionista sanitario a curare la relazione con il paziente (Chen et al. 2022).

Il secondo orientamento, ispirato al modello del *costruttivismo sociale*, sostiene la tesi secondo la quale non sia possibile (e probabilmente nemmeno necessario) valutare gli *outcome* attraverso un approccio fondato su evidenze scientifiche in quanto le MH hanno un *valore intrinseco*, sono cioè una componente essenziale della formazione

¹ La revisione narrativa è un tipo di review scientifica che offre una panoramica critica di un determinato argomento. A differenza delle revisioni sistematiche, questo tipo di revisioni non è basato su una metodologia standardizzata, in quanto il loro scopo è indirizzato a fornire un'ampia ricognizione della letteratura senza tuttavia formulare ipotesi specifiche. Per approfondimenti, si veda: Ferrari (2015).

clinica poiché hanno “valore in sé”. Secondo questa visione, le MH contribuiscono all’educazione del professionista e al suo sviluppo personale, ovvero promuovono “un certo tipo di persona che si avvicina in modo umano e simpatetico alle altre persone” (Macnaughton 2000: 26), aspetto particolarmente importante per la formazione del buon medico. L’obiettivo del percorso formativo non è, dunque, quello di sviluppare uno specifico “training”, bensì quello di educare. L’educazione si distingue dal training in quanto mentre quest’ultimo è indirizzato al raggiungimento di uno specifico obiettivo (ad esempio, sviluppare empatia), il percorso educativo insiste sul processo (Macnaughton 2000). Questo orientamento ritiene che i risultati della formazione siano dunque difficilmente misurabili attraverso parametri oggettivi, in quanto hanno una natura fortemente soggettiva, con la conseguenza di privilegiare, dal punto di vista metodologico, studi che adottano disegni della ricerca fondati su un approccio qualitativo, indirizzati soprattutto a valutare l’esperienza di apprendimento, ad esempio attraverso la conduzione di focus group (Shankar 2009), osservazione partecipante e/o interviste (Wachtler et al. 2006; Assing Hvidt et al. 2022) o la compilazione di diari riflessivi (Younie 2006).

Il terzo orientamento è riconducibile al framework teorico della *teoria critica*, in accordo con il quale le MH promuovono lo sviluppo di una sorta di controcultura rispetto all’ethos dominante del mondo medico, incoraggiando uno sguardo critico, un atteggiamento di messa in discussione, nonché la capacità di guardare le cose in modo diverso (Shapiro et al. 2009; Belling 2010; Wear 2006). La tesi di fondo è che i curricula debbono essere riformati perché le MH garantiscono un antidoto contro la minaccia riduzionista della medicina (Ousager - Johannessen 2010) e l’isolamento dei medici rispetto al mondo esterno (Macnaughton 2000). Saphiro e colleghi (2009) possono essere identificati come i principali sostenitori di questo orientamento che, nella loro proposta teorica, prende il nome di “modello della resistenza”. Tale modello vede le MH come strumenti indirizzati ad aprire uno spazio discorsivo critico nei confronti degli assunti tradizionali del modello biomedico, con lo scopo di instillare scetticismo e messa in discussione dei presupposti e delle convinzioni dominanti sul mondo della medicina. In altre parole, secondo questa visione, le MH aiutano i medici a mettere in dubbio i loro preconcetti e pregiudizi, rendono trasparenti i valori, le culture e le ideologie. Per tale motivo, il modello della resistenza riconosce alle MH una peculiare funzione che ne legittima una posizione “paritaria” e non residuale rispetto alle *hard sciences*, come vorrebbe invece il modello dell’acquiescenza a cui il modello della resistenza si contrappone. Il modello dell’acquiescenza sottolinea soprattutto la funzione ornamentale delle MH (ovvero la loro capacità di offrire supporto psicologico per ridurre, ad esempio, il *burn out*) e strumentale (indirizzata cioè a migliorare le competenze tecniche - come le doti comunicative e l’empatia), così come sostenuto dall’orientamento che adotta una *prospettiva realista di stampo post-positivista*.

Dal punto di vista metodologico, l’orientamento della teoria critica condivide con quello del costruttivismo sociale perplessità circa la possibilità di misurare gli *outcome* delle MH in modo oggettivo attraverso gli strumenti validati, tradizionalmente impiegati nell’ambito della ricerca di stampo quantitativo. Con le parole di Ousager e Johannessen (2010: 993): “Sarebbe una controindicazione insistere su una forma-

zione clinica basata su evidenze scientifiche per dimostrare l'impatto a lungo termine di qualsiasi innovazione curriculare legata alle discipline umanistiche. Inoltre, la definizione di tutti i curricula formativi subisce l'influenza dell'ambiente politico e interpersonale in cui la prova dell'impatto è solo uno dei molti fattori influenti". La conclusione è che l'impatto di attività curriculari legate alle MH non sia misurabile, o per lo meno non lo sia attraverso gli strumenti di valutazione tradizionali utilizzati (Kuper et al. 2017).

1.2. *Le sfide metodologiche*

Il problema della misurazione degli *outcome* delle MH non dipende solo dal fatto che alcuni orientamenti teorico-epistemologici nutrono perplessità circa la loro legittimità e utilità, ma anche da alcune sfide metodologiche che minano la validità e l'attendibilità degli studi condotti.

Una prima sfida riguarda la *delimitazione del campo*, dovuta all'eterogeneità delle MH (Schwartz et al. 2009; Carr et al. 2021). Come abbiamo visto, le MH includono al loro interno diverse discipline, una costellazione di saperi (Lombi 2020), che comprendono materie diverse tra loro, afferenti alle scienze umane, scienze sociali e alle arti. Molti studi presuppongono invece un'omogeneità tra le MH che nei fatti non esiste, generando delle comparazioni distorte quando si cerca di valutare l'impatto (Dennhardt et al. 2016).

In stretto collegamento con questa prima sfida, può essere richiamata una seconda sfida che riguarda la definizione dell'*oggetto*, ovvero l'individuazione del "cosa valutare". Come ci ricordano Carr et al. (2021), molti insegnamenti non hanno chiari gli obiettivi, con la conseguenza che risulta difficile valutare quale sia il loro *outcome*. In altri casi, gli obiettivi sono molto diversi tra loro, includendo lo sviluppo di differenti conoscenze, abilità, atteggiamenti e comportamenti. Alcuni corsi mirano a sviluppare abilità specifiche, come la capacità di osservare meglio, altri ambiscono a innescare un processo – ad esempio, una relazione empatica tra medico e paziente (Dennhardt et al. 2016). Per fare fronte a questa specifica sfida, diversi studi hanno applicato il modello di Kirkpatrick (1996) per esplorare l'impatto degli insegnamenti delle MH. Secondo questo modello, è possibile valutare un programma di formazione rispetto a quattro criteri: (1) le reazioni dei discendenti (ad esempio, interesse, motivazione, livello di partecipazione, soddisfazione...); (2) il livello di apprendimento (ovvero le conoscenze e le abilità acquisite); (3) la modifica dei comportamenti (cioè la capacità di applicare le conoscenze e competenze apprese nella pratica professionale); (4) il raggiungimento di risultati (ovvero l'impatto complessivo, che comprende anche aspetti economici o morali). Diversi studi convergono nel dimostrare come le ricerche sugli outcome valutino soprattutto le reazioni (Carr et al. 2021; Hoang et al. 2022), in particolare rispetto alla soddisfazione degli studenti (Moniz et al. 2021) e, in seconda battuta, il livello di apprendimento rispetto a specifiche abilità e competenze. Al contrario, pochissimi studi esplorano come le MH siano in grado di modificare i comportamenti dei professionisti (Shapiro et al. 2012; Carr et al. 2021) e praticamente nessuno valuta i risultati complessivi (Hoang et al. 2022).

Un'altra sfida sul piano metodologico chiama in causa gli *aspetti temporali* ("il quando"): alcuni autori lamentano che la raccolta dei dati indirizzata a valutare i benefici apportati dagli insegnamenti di MH si collochino alla fine dei corsi, ma non sappiamo che cosa accade a distanza di tempo, ragione per cui sarebbe importante promuovere studi longitudinali (Hoang et al. 2022). Inoltre, pochi studi includono una valutazione pre e post corso (Carr et al. 2021).

Un'ulteriore sfida riguarda il problema del *reclutamento*. Come ci ricordano Schwartz et al. (2009), c'è un *bias* di autoselezione, perché molti studenti iscritti a corsi di area medica scelgono corsi di MH avendo già una predisposizione, ad esempio, a cercare una relazione empatica con i pazienti. Inoltre, ci sono molte variabili confondenti, come il genere, l'età, gli anni, la formazione pregressa, che renderebbero necessaria l'adozione di tecniche di analisi multivariata. In relazione al reclutamento, è anche possibile riscontrare come molti studi siano condotti sui destinatari della formazione – i clinici – e dunque si basano sull'auto-percezione dei medici e dei professionisti sanitari, mentre mancano ricerche in grado di esplorare se gli assistiti riscontrino il possesso di specifiche competenze tra i professionisti formati attraverso le MH, come per esempio doti di ascolto o empatia.

II - RICERCHE E STUDI SULLE MEDICAL HUMANITIES NELLA FORMAZIONE DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE. ALCUNI RISULTATI

Questo paragrafo è dedicato alla presentazione dei risultati di ricerca e di revisioni sistematiche emersi dalla nostra revisione narrativa. Data la frammentarietà e l'eterogeneità delle ricerche e della letteratura sulle MH, per dare conto, nel miglior modo possibile, di questi risultati, il paragrafo è strutturato in due parti: la prima dedicata all'analisi di tre revisioni sistematiche (Smydra et al. 2021; Hoang et al. 2022; Carr et al. 2021); la seconda parte procede con alcune ricerche su temi specifici quali: la soddisfazione degli studenti che frequentano corsi o moduli MH, la partecipazione al dibattito e alla discussione in ambito accademico e, infine, il miglioramento dell'empatia.

2.1. Risultati di revisioni sistematiche

La revisione narrativa di Smydra et al. (2021) mira a identificare e rivedere la letteratura esistente che descrive i metodi e i risultati dell'inclusione delle arti e delle discipline umanistiche (*Arts and Humanities*) nei curricula delle scuole di medicina. L'*Association of American Medical Colleges* ha cambiato il *Medical College Admission Test* (MCAT) nel 2015 ponendo nuova enfasi sul ruolo delle arti liberali nella formazione dei medici. Di conseguenza, le scuole di medicina hanno implementato più interventi di scrittura creativa, letteratura, teatro, cinema, musica e arti visive nei loro curricula. Gli autori e autrici considerati in questa revisione (Smydra et al. 2021) hanno condotto ricerche per articoli peer-reviewed dal 2011 al 2020. Su 261 articoli, 177 full-text sono stati esaminati di cui 34 sono stati selezionati per l'analisi. Gli articoli esaminati hanno provenienze diverse: Australia, Canada, India, Nuova Zelanda e Stati Uniti. I risultati della revisione sono stati sintetizzati e presentati su tre ambiti principali di

MH identificati nei curricula dei medici: 1) letteratura e scrittura creativa (LSC)²; 2) teatro, cinema e musica; 3) e arti visive.

I contenuti e le attività relative a LSC sono stati inclusi per favorire la crescita professionale e personale degli studenti di medicina. I risultati di questo studio dimostrano che l'uso della medicina narrativa può essere uno strumento pedagogico efficace, sebbene i dati disponibili non ne dimostrino i benefici a lungo termine (Milota et al. 2019). Altri studi hanno rilevato la difficoltà di adottare un approccio standardizzato per "incorporare" la scrittura creativa o espressiva nei curricula (Cowen et al. 2016).

La ricerca di Smydra et al. (2021) riporta comunque diversi risultati positivi in seguito all'introduzione della LSC nei curricula. È stato rilevato un miglioramento dell'apprendimento collaborativo, del pensiero critico e del ragionamento (Sahoo - Mohammed 2018); un aumento dell'empatia (Garrie et al. 2016; Shaffer et al. 2019), della fiducia nell'interazione medico/paziente (Garrie et al. 2016), della "presa di prospettiva"³ (Shaffer et al. 2019). Gli studenti di medicina hanno anche mostrato una maggiore consapevolezza di sé ed espresso l'intenzione di utilizzare tecniche di letteratura e scrittura creativa nelle proprie pratiche di cura (e di approccio ai pazienti). Si sono, inoltre, evidenziati cambiamenti positivi, dopo aver completato corsi e seminari LSC, anche nelle capacità di ragionamento clinico degli studenti, nella loro fiducia e nei loro atteggiamenti nei confronti dei pazienti a rischio e delle persone disabili.

Le scuole di medicina hanno anche incluso moduli di arte nei loro curricula, come il teatro, il cinema e la musica. Baños (2007) afferma che le arti possono fornire metodi alternativi per aiutare gli studenti di medicina a comprendere la loro futura professione e la relazione con le persone assistite e diventare sensibili ai loro bisogni e condizioni psicosociali. Secondo Zeppegno et al. (2015), l'uso di immagini cinematografiche, con il loro immediato potere evocativo, possono suscitare un coinvolgimento emotivo in aggiunta all'istruzione teorica e tecnica dell'educazione medica. I risultati emersi da questa ricerca mostrano, per esempio, un miglioramento degli atteggiamenti degli studenti verso i problemi legati alla salute mentale, rafforzando la loro capacità di gestire la propria ansia quando sperimentano il disagio degli altri (*ibidem*). L'analisi qualitativa dei saggi degli studenti e delle presentazioni orali, prodotte alla fine del corso, ha indicato il loro riconoscimento delle dimensioni chiave rappresentate nei film proiettati, come la comunicazione, l'empatia, gli interessi personali dei medici e le cure palliative (Mon 2016; Klemenc-Ketis - Kersnik 2011). Sebbene questi studi abbiano diversi limiti dovuti alle dimensioni ridotte del campione, agli interventi isolati e a breve termine, mostrano che l'uso di film, teatro e musica nella formazione medica possono arricchire le esperienze di apprendimento degli studenti.

In anni recenti, le scuole di medicina hanno iniziato a utilizzare le arti visive come strumenti per migliorare le capacità di osservazione, l'auto-riflessione e la comprensi-

² In inglese: LCW - *literature and creative writing*.

³ "Presa di prospettiva" è un preciso concetto che fa riferimento alle scienze cognitive e che indica la capacità di assumere una prospettiva, cioè essere in grado di ottenere informazioni adottando il punto di vista di un'altra persona (<https://neurosciencenews.com/perspective-empathy-social-17265/>). In inglese il termine è *perspective taking*.

ne degli studenti dell'empatia e dell'anatomia (Smydra et al. 2021). Inoltre, lo studio di Smydra et al. ha rivelato che gli studenti del laboratorio di arte hanno acquisito una migliore comprensione di sé, del paziente, del dolore e della sofferenza e del ruolo del medico, rispetto a un gruppo di studenti che seguiva un laboratorio basato sul *problem solving*. Nel complesso, gli studenti partecipanti hanno indicato che il workshop artistico ha fornito loro uno spazio di riflessione per sviluppare un "lato umanistico" e meccanismi di coping, aumentare la consapevolezza di sé e dei propri limiti (Potash et al. 2014). In un altro studio incluso nella revisione di Smydra et al. (2021), Jones e colleghi hanno condotto e analizzato 16 interviste con studenti del secondo anno della *University of Michigan Medical School*, i quali hanno creato e presentato le loro opere d'arte originali nell'ambito di un programma di formazione medica, basato sulla narrazione. I risultati hanno indicato che la creazione artistica ha portato a una maggiore crescita personale, un maggiore senso di comunità e migliori capacità di collaborazione (Jones et al. 2017). In buona sostanza, anche se le prove empiriche e le metanalisi non hanno identificato approcci o benefici coerenti, esistono evidenze per l'uso delle arti visive nei programmi delle scuole mediche.

La revisione sistematica di Hoang et al. (2022) include studi che riportano i risultati dei corsi di MH nella formazione sanitaria a Taiwan tra il 2000 e il 2019. Gli autori hanno estratto 17 articoli su 134 identificati, prendendo in esame l'impatto positivo rispetto alla partecipazione degli studenti, compresa la modifica di atteggiamenti, conoscenze e competenze. Questa ricerca suggerisce che i benefici per l'inclusione delle discipline MH nei curricula medici universitari comprendono una maggiore empatia, consapevolezza culturale, capacità di osservazione, lavoro di squadra, ragionamento, ascolto, autoriflessione, capacità comunicative e riduzione dello stress. Tuttavia, nel complesso le prove di qualsiasi impatto positivo a lungo termine per gli stessi studenti di medicina e, in ultima analisi, per la cura del paziente, sono insufficienti (Ousager - Johannessen 2010).

I risultati della revisione di Hoang et al. (2022) fanno riferimento a tre livelli di risposta: le reazioni degli studenti; la modifica di atteggiamenti e percezioni; la modulazione delle conoscenze e delle competenze. Per il primo livello, i partecipanti hanno riferito in modo inequivocabile che i corsi/programmi di MH che hanno sperimentato, potrebbero essere utili per facilitare la loro consapevolezza dell'aspetto umanistico delle professioni mediche e infermieristiche. Per il secondo livello (modifica degli atteggiamenti o delle percezioni), sei studi riferiscono la modifica di atteggiamenti o percezioni nel trattamento dei pazienti in modo "più umano", di mettere in atto lo studio creativo e il pensiero critico. Tre di questi studi dimostrano miglioramenti in termini di rispetto del paziente e di pratica riflessiva e un altro studio mostra anche una maggiore empatia degli studenti partecipanti ai corsi. Tuttavia, non tutti i partecipanti hanno mostrato un cambiamento simile nella frequenza dei corsi MH. Per quello che riguarda il livello 3 (modulazione delle conoscenze e delle competenze), quattro studi mostrano che i partecipanti ai corsi hanno evidenziato cambiamenti in termini di conoscenze e abilità di trattamento clinico attraverso attività umanistiche pertinenti, come il pensiero critico e riflessivo, la scrittura, il lavoro di squadra, la consapevolezza culturale, la capacità di osservazione, l'empatia o la comunicazione empatica.

L'educazione umanistica nei programmi di medicina sembra essere sempre più importante a Taiwan e i risultati di questa revisione sistematica riflettono tale sviluppo. Tuttavia, rimane da raggiungere un consenso chiaro e prodotto localmente sulla natura e la pratica delle MH nel contesto di Taiwan, includendo narrativa/narrazione, corsi e lavoro sul campo e diversi altri interventi correlati (Hoang et al. 2022).

La revisione (*scoping review*) di Sandra Carr et al. (2021) ha cercato di rispondere a come e perché le MH sono utilizzate nella formazione delle professioni sanitarie, di esplorare come vengono valutati i curricula MH e se la valutazione si allinea con i risultati di apprendimento attesi. È stata effettuata una revisione mirata di studi qualitativi e misti, lungo un periodo di cinque anni. La ricerca ha identificato 8621 pubblicazioni di cui sono stati estratti 24 articoli, da ognuno dei quali sono stati selezionati i risultati relativi a: apprendimento, attività di apprendimento e i dati di valutazione. I curricula MH considerati si sono concentrati sulla capacità degli studenti di sviluppare la “presa di prospettiva”, la riflessività, l'auto-riflessione e l'approccio alla comunicazione centrato sulla persona. La metodologia qualitativa di questo studio ha favorito la riflessività attraverso il processo di estrazione dei dati per sviluppare una sintesi descrittiva e narrativa delle pubblicazioni selezionate.

Il risultato principale di questa revisione mostra la mancanza di un quadro coerente per l'apprendimento, l'insegnamento e la valutazione delle MH e, quindi, una scarsa capacità di valutazione sistematica dentro o tra i curricula, come già evidenziato nei paragrafi precedenti. Lo studio evidenzia, inoltre, che l'insegnamento delle MH si concentra sullo sviluppo delle prospettive degli studenti e, quindi, sullo sviluppo di abilità legate alla riflessività. Ad esempio, tra gli studi inclusi nella *scoping review* di Carr et al. (2021), Gilkison et al. (2016) ha analizzato la scrittura riflessiva e ha discusso di come gli studenti avevano imparato a conoscere se stessi, gli altri e la loro pratica professionale attraverso l'esperienza di risposte emotive contenute nelle narrazioni. In molti interventi formativi emerge anche lo sviluppo della capacità di auto-riflessione degli studenti.

Altri risultati di valutazione mostrano che gli studenti ri-concettualizzano i loro futuri ruoli di professionisti, interagendo con i pazienti e le famiglie in modo più riflessivo e centrato sulla persona (Patterson et al. 2016; Centeno et al. 2017). Quest'ultimo approccio si è concentrato sulla comunicazione empatica, che è uno degli obiettivi principali dei curricula MH (Bleakley 2015; Dennhardt et al. 2016) e di cui si dà conto nel prossimo paragrafo.

2.2. *Discussione su temi specifici*

2.2.1. *Soddisfazione degli studenti*

Lo studio di Tseng Fen-Yu et al. (2016), condotto nelle scuole di medicina di Taiwan, si propone: 1) di analizzare il grado di soddisfazione degli studenti rispetto alle lezioni di MH basate su problemi, facilitate da assistenti non medici specializzati in arti liberali e quelle facilitate dai medici in servizio; 2) esaminare il grado di soddisfazione degli studenti di medicina nei confronti delle lezioni di medicina clinica correlate e non correlate alle MH.

Un totale di 123 studenti ha partecipato a questo studio. La soddisfazione degli studenti è stata esaminata sulla base di un punteggio di valutazione raccolto dopo che ogni lezione fosse stata completata, utilizzando una scala da 0 a 100. I risultati dello studio mostrano una maggiore soddisfazione da parte degli studenti che frequentavano le lezioni di MH basate su problemi (PBL - Problem Based Lessons) e condotte da assistenti non medici (91.35 ± 7.75), rispetto alle lezioni di MH condotte da medici in servizio (90.40 ± 8.42) ($P = 0.01$). Inoltre, gli studenti di medicina erano più soddisfatti degli argomenti non correlati alla medicina clinica (92.00 ± 7.10) rispetto a quelli correlati (90.36 ± 7.99). Si può concludere che questo corso di MH con approccio all'apprendimento basato su problemi sia stato considerato soddisfacente da parte degli studenti.

Sebbene non strettamente comparabili con lo studio quantitativo di Tseng Fen-Yu et al. (2016), alcune ricerche qualitative mostrano risultati non del tutto soddisfacenti: Wu et al. (2008) hanno condotto uno studio qualitativo per esaminare l'atteggiamento di undici studenti di medicina nei confronti dei corsi di MH, da cui risulta che gli studenti fossero preoccupati per l'incoerenza tra gli obiettivi di apprendimento e il contenuto dei corsi e che preferivano maggiormente i corsi PBL rispetto alle lezioni di MH. Così lo studio di Kao et al. (2004), che ha esaminato l'atteggiamento di 32 studenti, riferisce che essi vedevano i corsi di MH come inutili per la loro futura carriera poiché non facevano parte degli esami per la laurea in medicina.

Jane Macnaughton (2000) riferisce di un gruppo di studenti di medicina del terzo anno, coinvolti in un corso volontario. Gli obiettivi del corso erano di introdurre gli studenti alla letteratura in modo che potessero conoscere la vita attraverso la lettura delle opinioni, delle intuizioni e dei sentimenti degli altri, e di incoraggiarli a esaminare i propri atteggiamenti e pregiudizi. L'80% degli studenti riteneva che gli obiettivi del corso fossero stati raggiunti e le ragioni per frequentarlo includevano: "ampliare le proprie opinioni" e "cercare di rimanere umani oltre che essere medici". Desideravano che il corso continuasse purché rimanesse volontario.

Una seconda esperienza riportata da Macnaughton (2000) riguarda un corso sperimentale con gli studenti dell'ultimo anno di medicina, coinvolti in una sessione di 90 minuti dedicati alla lettura di brani letterari. Sebbene la valutazione del corso dimostrasse l'interesse degli studenti e una parte di loro riuscisse a trovare delle connessioni tra le letture e il lavoro clinico, essi non valutavano molto bene il corso in termini di utilità. Rispetto all'esperienza precedente, questo corso era obbligatorio e non volontario. Forse per questa ragione, rileva l'autrice, ha avuto meno successo.

La scarsa valutazione dell'utilità del corso sembra evidenziare un problema spesso presente in settori professionali come la medicina. Gli studenti, infatti, tendono a considerare importanti solo le lezioni che ritengono direttamente rilevanti per il lavoro del medico e che tradizionalmente guardano con diffidenza materie come la psicologia o la sociologia, e ancora di più la letteratura e la filosofia, che "hanno una rilevanza ancora meno ovvia per loro" (Macnaughton 2000: 27).

2.2.2. Partecipazione al dibattito accademico

Il dibattito accademico, inteso come partecipazione e discussione nell'ambito universitario, è ritenuto un metodo efficace per migliorare le competenze di pensiero

critico, il *problem solving*, la capacità comunicativa e di cooperazione. Il dibattito è il processo di indagine e di difesa, un modo per arrivare a un giudizio ragionato su una proposta. Secondo alcuni autori (Chun - Lee 2015), lo scopo dell'istruzione superiore non è quello di far acquisire agli studenti solo le conoscenze, ma di allenare gli studenti a essere efficaci risolutori di problemi e buoni comunicatori nel mondo reale. Uno dei metodi per migliorare le competenze di *problem solving*, lavoro di squadra e professionalità è il dibattito accademico. Il pensiero critico e l'ascolto, così come pure l'accettazione di ruoli di leadership, possono essere sviluppati come conseguenze dell'applicazione pratica. Durante il dibattito e la discussione, gli studenti possono migliorare le capacità di prendere decisioni, per risolvere situazioni conflittuali e inconciliabili tra due posizioni opposte su una determinata questione (Chun - Lee 2015).

Lo studio di Chun e Lee (2015) ha esaminato il miglioramento delle competenze nella partecipazione alla discussione come risultato dell'apprendimento "capovolto"⁴ basato sul dibattito ("*debate-based flipped learning*"). Alla ricerca hanno partecipato 45 studenti. Per indagare l'omogeneità dei gruppi a basso e alto rendimento, sono state somministrate delle scale di valutazione composte da 18 item sull'empatia e 75 item sul pensiero critico. I risultati hanno mostrato un miglioramento significativo delle competenze riguardo al dibattito e alla discussione da parte di gruppi di studenti con profitti elevati, riguardo a: argomentazione logica ($p < 0,001$), competenza nell'indagine ($p < 0,01$), partecipazione attiva ($p < 0,001$), capacità di indagare e analizzare ($p < 0,001$), osservanza delle regole del dibattito ($p < 0,05$) e accettabilità ($p < 0,05$). Nei gruppi con profitti inferiori, la partecipazione attiva ($p < 0,05$) e la capacità di indagare e analizzare ($p < 0,01$) sono state significativamente migliorate (Chun - Lee 2015).

2.2.3. L'empatia

Sin dal 1970 molti studiosi di MH ritengono l'empatia come uno dei concetti chiave che giustificano la presenza di queste discipline nella formazione dei medici (Adams - Reisman 2019). Le dichiarazioni di intenti e gli inviti a presentare programmi di MH spesso riecheggiano questo linguaggio. Anche il recente appello dell'*Association of American Medical College* per revisioni sistematiche delle arti e delle discipline umanistiche nell'educazione medica e interprofessionale ha dichiarato che le iniziative medico-umanistiche possono migliorare l'empatia e i risultati basati sulle competenze, nonché "accendere la gioia e rafforzare il rinnovamento" (Association of American Medical Colleges 2019).

Lo studio di Graham et al. (2016) si pone come obiettivo principale di determinare se i corsi di MH migliorano la perdita o l'incapacità degli studenti di sviluppare empatia, un problema noto durante la formazione medica. In questo studio è stato

⁴ La classe capovolta è un modello educativo che "ribalta" la struttura tradizionale dell'insegnamento: gli studenti visualizzano le lezioni e le dimostrazioni sui loro computer al di fuori della classe e poi utilizzano il tempo in classe per applicare quanto appreso sotto la guida dell'insegnante. Ciò consente agli insegnanti di personalizzare l'istruzione e consente agli studenti di apprendere al proprio ritmo (<https://www.kbr.co.uk/flipped-classroom-arguments/>).

offerto agli studenti un corso facoltativo in MH con crediti accademici. Per la valutazione era stata utilizzata la già citata *Jefferson Scale of Empathy Student Version* (JSE-S) all'inizio e alla fine di un anno accademico. I cambiamenti nei punteggi JSE-S tra gli studenti che avevano studiato MH sono stati confrontati con quelli degli studenti che non avevano seguito alcun corso umanistico. Lo studio mirava anche a determinare se, rispetto al declino dell'empatia tra gli studenti di medicina riscontrato da molti studi, il lavoro effettuato nel corso MH avrebbe prodotto un aumento auspicabile dell'empatia negli studenti, a partire dal presupposto che la manifestazione di empatia da parte dei medici è apprezzata dalla società, dai pazienti e dalle famiglie. Oltre a essere un valore professionale intrinseco, una maggiore empatia del medico è anche correlata a migliori risultati clinici, mentre la carenza di empatia è correlata al *burnout* professionale dei medici (Graham et al. 2016). Gli esiti di questo studio mostrano che degli 88 studenti invitati a partecipare, 68 avevano completato lo strumento JSE-S sia all'inizio che alla fine dell'anno. Di questi 68, 25 erano iscritti ai corsi e 43 non lo erano. 12 di loro mostrano un aumento dei punteggi di empatia, gli altri 31 evidenziano una mancata crescita o addirittura una diminuzione dell'empatia. Tra i 25 studenti iscritti ai corsi elettivi di MH, 14 mostrano un aumento o mantenimento dei punteggi JSE-S, mentre 11 di loro evidenziano punteggi di empatia invariati o ridotti.

Nonostante il numero contenuto dei partecipanti e l'esito limitato, gli autori ritengono complessivamente positivi i risultati, poiché evidenziano punteggi favorevoli di empatia clinica tra gli studenti che hanno frequentato i corsi MH. La conclusione degli autori è che queste discipline possono suscitare abilità empatiche e cognitive, spesso trascurate nei curricula standard (Graham et al. 2016).

CONCLUSIONI

Sebbene le MH siano state inserite stabilmente nei curricula formativi dei professionisti sanitari in molti paesi del mondo (Giarelli 2020), la revisione narrativa sviluppata nel presente contributo ha consentito di mettere in luce l'esistenza di un ampio dibattito circa il loro reale impatto che potrebbe riassumersi in una domanda: le MH contribuiscono a formare un buon medico (e, in maniera più estensiva, migliori professionisti sanitari?) (Schwartz et al. 2009; Ousager - Johannessen 2010; Shapiro 2012). Secondo Macnaughton (2000), il buon medico non deve avere solo competenze tecniche: una buona decisione clinica, infatti, deriva da una corretta valutazione degli aspetti tecnici, da un lato, e dal giudizio umano, dall'altro. Il giudizio umano deve essere guidato dalla sensibilità etica, in grado di mettere il professionista nelle condizioni di vedere la persona oltre il malato e applicare le conoscenze scientifiche all'assistito considerando anche i suoi valori e il contesto dove vive.

Neville Chiavaroli (2017), d'altra parte, sostiene che se le MH rappresentano e sostengono utilmente gli elementi chiave della concettualizzazione della pratica medica, allora il loro valore è fondativo, piuttosto che strumentale, intrinseco o critico. Il dibattito si sposta quindi dalla questione del "se" a quella del "come": come e quanto

le discipline umanistiche dovrebbero essere presenti in un curriculum medico? Da un punto di vista epistemologico, sostiene l'autore, le MH meritano di stare accanto alle scienze mediche, non perché sono più "umane", ma perché contribuiscono a costituire ciò che significa "pensare come un medico" (Chiavaroli 2017). Con le parole di Spinsanti, l'inserimento delle MH nei percorsi formativi dei professionisti della salute mirano a promuovere "Una formazione, dunque, che ha il compito di porre rimedio a una 'de-formazione' che interviene precocemente, fin dall'inizio del curriculum degli studi in medicina" (2021: 100).

Il problema della misurazione degli *outcome*, come abbiamo visto, non è una questione puramente metodologica che può essere risolta unicamente attraverso lo sviluppo di strumenti adeguati. Si tratta di una questione profondante radicata anche nei diversi orientamenti teorico-epistemologici che attribuiscono alle MH diverse finalità e, conseguentemente, un diverso posizionamento rispetto alle discipline più cliniche (Dennhardt et al. 2016). Tuttavia, come già hanno evidenziato alcuni autori, molte delle contrapposizioni che vengono riscontrate tra i diversi modelli teorico-epistemologici sono in realtà fondate su false dicotomie (ad esempio, tra valore strumentale e valore intrinseco) in quanto non adeguatamente supportate da giustificazioni valide. Inoltre, sebbene sia difficile condurre studi che consentano di raccogliere evidenze scientifiche incontrovertibili sull'efficacia delle MH, le argomentazioni a favore delle MH lasciano presupporre che il loro insegnamento abbia elevate probabilità di migliorare la medicina (Blease 2016).

La revisione narrativa condotta ci permette di suggerire alcune raccomandazioni per la ricerca futura. Tenendo in particolare conto le sfide metodologiche messe in luce, si evidenzia la necessità di condurre studi definendo in modo più specifico sia il campo sia l'oggetto d'indagine – ovvero quali siano le discipline afferenti alle MH coinvolte e quale sia l'esito atteso del loro insegnamento – al fine di identificare gli *outcome* relativi a ciascuna disciplina. Inoltre, è importante promuovere studi che adottino un disegno di tipo longitudinale per studiare come cambia il comportamento dei professionisti, la pratica clinica e la relazione con il paziente (Shapiro 2012; Perry et al. 2011). Ancora, maggiore attenzione deve essere dedicata ai partecipanti, sia in fase di reclutamento (adottando ad esempio procedure basate sul modello degli studi clinici randomizzati per ridurre l'effetto di *bias* di selezione), sia in fase di analisi dei dati (controllando, ad esempio, l'effetto di variabili confondenti). Si suggerisce inoltre l'adozione di studi basati su pre e post test e la conduzione di studi multicentrici per massimizzare la validità esterna (Perry et al. 2021). Un'altra raccomandazione è quella di valutare l'impatto dalla prospettiva del paziente, superando i limiti discussi di un'analisi dell'impatto solo dal punto di vista del clinico, destinatario della formazione. Infine, si consiglia di sviluppare percorsi di ricerca fondati su un approccio metodologico integrato (*mixed method*) che, attraverso l'integrazione di metodi qualitativi e quantitativi, possano esplorare l'impatto delle MH attraverso diverse prospettive, in un'ottica ricompositiva indirizzata a mettere in luce il contributo delle discipline umanistiche e delle arti, tenendo conto del loro valore, sia strumentale sia intrinseco sia di natura critica, considerando queste funzioni come complementari piuttosto che antitetiche e mutuamente esclusive.

BIBLIOGRAFIA

- ADAMS Z. - REISMAN A.
(2019) *Beyond Sparking Joy: A Call for a Critical Medical Humanities*, "Academic Medicine", 94(10), p. 1404.
- ARAN A.
(2016) *A Dance With Mrs Chan*, "Ann Fam Med", 14, pp. 380-381.
- ASSING HVIDT E. - ULSØ A. - THORNGREEN C.V. - SØNDERGAARD J. - ANDERSEN C.M.
(2022) *Weak inclusion of the medical humanities in medical education: a qualitative study among Danish medical students*, "BMC Medical Education", 22(1), p. 660.
- ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES
(2019) *The role of arts and humanities in physician development: From fun to fundamental*, disponibile al sito Internet. <https://www.aamc.org/initiatives/meded/494588/role-ofartsandhumanitiesinphysiciandevelopment.html> (Ultimo accesso: 12/06/2019).
- BAÑOS J.E.
(2007) *How literature and popular movies can help in medical education: applications for teaching the doctor-patient relationship*, "Medical Education", 41, p. 918.
- BELLING C.
(2010) *Commentary: Sharper Instruments: On Defending the Humanities in Undergraduate Medical Education*, "Academic Medicine", 85(6), p. 938.
- BLEAKLEY A.
(2015) *When I say... The medical humanities in medical education*, "Medical Education", 40, pp. 959-960.
- BLEASE C.
(2016) *In defence of utility: The medical humanities and medical education*, "Medical Humanities", 42(2), pp. 103-108.
- CARR S.E. - NOYA F. - PHILLIPS B. - HARRIS A. - SCOTT K. - HOOKER C. - MAVADDAT N. - ANI-AMPONSAH M. - VUILLERMIN D.M. - REID S. - BRETT-MACLEAN P.
(2021) *Health Humanities curriculum and evaluation in health professions education: A scoping review*, "BMC Medical Education", 21(1), p. 568.
- CENTENO C. - ROBINSON C. - NOGUERA-TEJEDOR A. - ARANTZAMENDI M. - ECHARRI F. - PEREIRA J.
(2017) *Palliative care and the arts: vehicles to introduce medical students to patient-centred decision-making and the art of caring*, "BMC Medical Education", 17(1), p. 257.
- CHEN C.H. - WANG S.J. - YEH W.Y. - WU C.L. - WANG Y. - CHEN C.F. - YANG Y.Y. - HUANG W. - CHAN K.Y. - LAI C.-W. - WANG G.L. - CHENG H.M.
(2022) *Evaluating Teaching Effectiveness of Medical Humanities in an Integrated Clerkship Program by a Novel Prospective Propensity Score Matching Framework*, "International Journal of Environmental Research and Public Health", 19(3), p. 1882.
- CHIAVAROLI N.
(2017) *Knowing how we know: an epistemological rationale for the medical humanities*, "Medical Education", 51, pp. 13-21. doi: 10.1111/medu.13147.
- CHUN K.H. - LEE Y.H.
(2016) *Improvement of debate competence: An outcome of an introductory course for medical humanities*, "Korean Journal of Medical Education", 28(1), pp. 87-93.
- COWEN V.S. - KAUFMAN D. - SCHOENHERR L.
(2016) *A review of creative and expressive writing as a pedagogical tool in medical education*, "Medical Education", 50(3), pp. 311-319.

- DENNHARDT S. - APRAMIAN T. - LINGARD L. - TORABI N. - ARNTFIELD S.
(2016) *Rethinking research in the medical humanities: A scoping review and narrative synthesis of quantitative outcome studies*, "Medical Education", 50(3), pp. 285-299.
- FERRARI R.
(2015) *Writing narrative style literature reviews*, "Medical writing", 24(4), pp. 230-235.
- GARRIE A.J. - GOEL S. - FORSBERG M.M.
(2016) *Medical students' Perceptions of dementia after participation in poetry workshop with people with dementia*, "International Journal of Alzheimer's Disease", Epub, Feb 9, doi: 10.1155/2016/2785105. PMID: 26977333; PMCID: PMC4763010.
- GALLAGHER P. - WILSON N. - JAINE R.
(2014) *The efficient use of movies in a crowded curriculum*, "The clinical teacher", 11(2), pp. 88-93.
- GIARELLI G.
(2020) *Le Medical Humanities nelle Facoltà di Medicina: Una prospettiva internazionale*, "Medicina e Morale", 69(4), pp. 435-452.
- GILKISON A - GIDDINGS L - SMYTHE L.
(2016) *Real life narratives enhance learning about the "art and science" of midwifery practice*, "Adv Health Sci Educ: Theory Pract", 21 (1), pp. 19-32. [https:// doi. org/ 10. 1007/ s10459-015-9607-z](https://doi.org/10.1007/s10459-015-9607-z).
- GRAHAM J. - BENSON L.M. - SWANSON J. - POTYK D. - DARATHA K. - ROBERTS K.
(2016) *Medical Humanities Coursework Is Associated with Greater Measured Empathy in Medical Students*, "Am J Med", Dec, 129(12), pp. 1334-1337. doi: 10.1016/j.amjmed.2016.08.005. Epub Aug 24. PMID: 27566497.
- HOANG B.L. - MONROUXE L.V. - CHEN K.S. - CHANG S.C. - CHIAVAROLI N. - MAULUDINA Y.S. - HUANG C.D.
(2022) *Medical Humanities Education and Its Influence on Students' Outcome s in Taiwan: A Systematic Review*, "Frontiers in Medicine", 9, 857488.
- JONES E.K. - KITTENDORF A.L. - KUMAGAI A.K.
(2017) *Creative art and medical student development: a qualitative study*, "Medical Education", 51, pp. 174-183.
- KAO M.Y. - LUE B.H. - CHU L.I.
(2004) *The practices and dilemmas of medical humanities curriculum in Taiwan*, "J Med Edu", 8, pp. 392-403.
- KIRKPATRICK D. L.
(1975) *Techniques for evaluating training programs*, "Evaluating training programs", 33(6), pp. 1-17.
- KLEMENG-KETIS Z. - KERSNIK J.
(2011) *Using movies to teach professionalism to medical students*, "BMC Med Educ", 11, p. 60.
- KUPER A. - VEINOT P. - LEAVITT J. - LEVITT S. - LI A. - GOGUEN J. - SCHREIBER M. - RICHARDSON L. - WHITEHEAD C.R.
(2017) *Epistemology, culture, justice and power: non-bioscientific knowledge for medical training*, "Medical education", 51(2), pp. 158-173.
- LOMBI L.
(2021) *Le conoscenze per la Salute: una costellazione di saperi in prospettiva interdisciplinare*, in G. VICARELLI - G. GIARELLI (a cura di), *Libro Bianco. Il Servizio Sanitario Nazionale e la pandemia da Covid-19*, FrancoAngeli, Milano, pp. 110-116.
- MACNAUGHTON J.
(2000) *The humanities in medical education: Context, outcomes and structures*, "Medical Humanities", 26(1), pp. 23-30.

- MILOTA M.M. - VAN THIEL G. - VAN DELDEN J.J.M.
(2019) *Narrative medicine as a medical education tool: a systematic review*, "Med Teach", 41, pp. 802-810.
- MON A.A. - LUGOVA H. - SULEIMAN A. - OSMAN M.T.
(2016) *Teaching medical professionalism by using movie as a tool: feedback from the first year military medical students*, "Res J Pharm, Biol Chem Sci", 7, pp. 1659-1663.
- MONIZ T. - GOLAFSHANI M. - GASPAR C.M. - ADAMS N.E. - HAIDET P. - SUKHERA J. - VOLPE R.L. - DE BOER C. - LINGARD L.
(2021) *How Are the Arts and Humanities Used in Medical Education? Results of a Scoping Review*, "Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges", 96(8), pp. 1213-1222.
- OUSAGER J. - JOHANNESSEN H.
(2010) *Humanities in Undergraduate Medical Education: A Literature Review*, "Academic Medicine", 85(6), p. 11.
- PATTERSON A. - SHAREK D. - HENNESSY M. - PHILLIPS M. - SCHOFIELD S.
(2016) *Medical humanities: a closer look at learning*, "Med Human", 42(2), pp. 115-120.
- PERRY M. - MAFFULLI N. - WILLSON S. - MORRISSEY D.
(2011) *The effectiveness of arts-based interventions in medical education: A literature review*, "Medical Education", 45(2), pp. 141-148.
- POTASH J.S. - CHEN J.Y. - LAM C.L. - CHAU V.T.W.
(2014) *Art-making in a family medicine clerkship: how does it affect medical student empathy?*, "BMC Med Educ", 14, p. 247.
- SAHOO S. - MOHAMMED C.A.
(2018) *Fostering critical thinking and collaborative learning skills among medical students through a research protocol writing activity in the curriculum*, "Korean J Med Educ", 30, pp. 109-118.
- SCHWARTZ B.D. - HORST A. - FISHER J.A. - MICHELS N. - VAN WINKLE L.J.
(2020) *Fostering Empathy, Implicit Bias Mitigation, and Compassionate Behavior in a Medical Humanities Course*, "International Journal of Environmental Research and Public Health", 17(7), p. 2169.
- SCHWARTZ A.W. - ABRAMSON J.S. - WOJNOWICH I. - ACCORDINO R. - RONAN E.J. - RIFKIN M.R.
(2009) *Evaluating the Impact of the Humanities in Medical Education*, "Mount Sinai Journal of Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine", 76(4), pp. 372-380.
- SHAFFER V.A. - BOHANEK J. - FOCELLA E.S.
(2019) *Encouraging perspective taking: using narrative writing to induce empathy for others engaging in negative health behaviors*, "PLoS ONE", 14, e0224046.
- SHANKAR P.R.
(2009) *A voluntary medical humanities module in a medical college in Western Nepal: participant feedback*, "Teaching and learning in medicine", 21(3), pp. 248-253.
- SHAPIRO J.
(2012) *Whither (Whether) Medical Humanities? The Future of Humanities and Arts in Medical Education*, "Journal for Learning through the Arts: A Research Journal on Arts Integration in Schools and Communities", 8(1).
- SHAPIRO J. - COULEHAN J. - WEAR D. - MONTELLO M.
(2009) *Medical humanities and their discontents: definitions, critiques, and implications*, "Academic Medicine", 84(2), pp. 192-198.

- SMYDRA R. - MAY M. - TARANIKANTI V. - MI M.
(2022) *Integration of Arts and Humanities in Medical Education: a Narrative Review*, "Journal of Cancer Education", 37, pp. 1267-1274. <https://doi.org/10.1007/s13187-021-02058-3>.
- SPINSANTI S.
(2021) *Sulla terra in punta di piedi. La dimensione spirituale della cura*, Il Pensiero Scientifico editore, Roma.
- TSAO P. - YU C.H.
(2016) "There's no billing code for empathy" - animated comics remind medical students of empathy: a qualitative study, "BMC Med Educ", 16, p. 204.
- TSENG F-Y - SHIEH JENG-YI - KAO - TZE-WAH WU, CHAU-CHUNG CHU - TZONG-SHINN - CHEN YEN YUAN.
(2016) *Developing and Evaluating Medical Humanities Problem-Based Learning Classes Facilitated by the Teaching Assistants Majored in the Liberal Arts: A Longitudinal Crossover Study*, "Medicine", 95. e2765. 10.1097/MD.0000000000002765.
- WACHTLER C. - LUNDIN S. - TROEIN M.
(2006) *Humanities for medical students? A qualitative study of a medical humanities curriculum in a medical school program*, "BMC Med Educ" 6, p. 16.
- WEAR D.
(2009) *The Medical Humanities: Toward a Renewed Praxis*, "Journal of Medical Humanities", 30(4), p. 209.
- WU C.H. - HSU H.H. - HO M.J.
(2008) *The medical humanities curriculum in Taiwan: curriculum survey and student interviews*, "J Med Edu", 12, pp. 107-117.
- YOUNIE L.
(2006) *A qualitative study of the contribution medical humanities can bring to medical education*, Thesis, Faculty of Medicine and Dentistry, University of Bristol.
- ZEPPEGNO P. - GRAMAGLIA C. - FEGGI A. - LOMBARDI A. - TORRE E.
(2015) *The effectiveness of a new approach using movies in the training of medical students*, "Perspectives on Medical Education", 4(5), pp. 261-263.