

Fonksiyonel Kayıpların Simülasyonu Sonrasında Tıp Fakültesi Dönem 2 Öğrencilerinin Durumluk Anksiyetelerindeki Değişim: Empatik Yanıt

Dr. Tuncay Müge FİLİZ, Dr. Pınar TOPSEVER, Dr. Ruşen TOPALLI,
Dr. Süleyman GÖRPELİOĞLU

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, KOCAELİ

- ✓ Kişinin kendini karşısındakinin yerine koyup onun duygu ve düşüncelerini anlaması ve anladığını ona iletmesi sürecine empati adı verilir. Sağlık hizmetlerinde empati, hastanın tedaviye uyum sürecinde dolayısıyla tedavinin başarısında önemli yer tutmaktadır. Bu çalışmada 2002-2003 öğretim yılında Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Dönem 2 öğrencilerine "Empati Becerisi Kazandırma" konulu beceri eğitimi kapsamında bazı fonksiyonel kayıpların simülasyonu yolu ile uygulama öncesi ve sonrasında kaygı düzeylerinde farklılık olup olmadığını araştırmak amaçlanmıştır.

2002-2003 öğretim yılında Dönem 2'de "Empati Becerisi Kazandırma" konulu beceri eğitimi alan ve katılımı kabul eden 57 (29 kız, 28 erkek) dönem 2 öğrencisine eğitim öncesi Sürekli-Durumluk Anksiyete ölçeği verilmiş, eğitim sonrasında Durumluk kaygı ölçeği tekrarlanıp SETH- interaktif kurs değerlendirme ölçeği verilmiştir, formlar takma isim kullanılarak doldurulmuştur. Öğrenciler eğitim sonunda duygu ve düşüncelerini yazılı olarak da bildirmişlerdir. Kurs öncesi ve sonrasında durumluk kaygı puanları istatistiksel olarak t- testi ile "karşılaştırılmıştır.

Empati becerisi uygulamaları öncesinde öğrencilerin doldurdukları Sürekli Kaygı Ölçeği puan (SKÖP) ortalaması 44.29 ± 5.87 (SKÖP_{kız}: 44.17 ± 6.42 , SKÖP_{erkek}: 44.42 ± 5.37 , $p > 0.05$) idi. Uygulama sonrası ve öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği puan (DKÖP) farkının ortalaması 3.05 (9.66 idi. Bu fark istatistik açıdan anlamlıydı (Güven aralığı: 0.48 ile 5.62 arası; $p = 0.001$).

Fonksiyonel kayıp simülasyonları, empatik yanıt verme eğitiminde etkili bir araç olarak tıp fakültesi beceri laboratuvarları eğitiminde kullanılabilir.

Anahtar kelimeler: empati, beceri, eğitim, tıp fakültesi

- ✓ **Alteration of State Anxiety After Functional Loss Simulation in Second year Medicine Students: Empathic Respond**

As a part of communication, empathy is especially essential in medicine for not only patients' adaptation to therapeutical interventions but also better prognosis. Second year medical school students of Kocaeli University were given the education of "Empathic Response Skills" in 2002-2003 education year. In this study some functional disabilities were simulated by the students.

State and Trait anxiety Scale was applied to 57 (29 female, 28 male) second year students before the skills course and at the end State anxiety scale and South East Thames interactive (SETh-IKD) course evaluation instrument were filled by the students by using nicknames. Mean State and Trait anxiety scores were calculated and pre and post course State anxiety scores were analysed using paired-samples t test.

Pre-course Trait Anxiety Scale mean scores (TASS-1) were 44.29 ± 5.87 (TASS-1female: 44.17 ± 6.42 , TASS-1male: 44.42 ± 5.37 , $p > 0.05$). Mean difference of post- and pre-course state anxiety scale scores was 3.05 (9.66 (CI: 0.48 to 5.62; $p = 0.001$) which suggests that simulations augment the state of anxiety which may be imputed as empathic response.

Functiononal disability simulations can be used in empathic response skill education in medical education.

Key words: empathy, skill, education, medical school

GİRİŞ

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1 ve Dönem 2 öğrencilerinin Klinik Beceri laboratuvarı uygulamaları Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından yürütülmektedir. Bu kapsamda dönem 2 öğrencileriyle yapılan "Empati Becerileri Kazandırma" başlıklı pratik uygulamalar sırasında tekerlekli sandalye, koltuk değneği, yürüteç ve değişik atel ve ortezler kullanılarak fonksiyon taklit edilmiştir. Bu uygulamanın amacı öğrencilerin gelecekteki fiziksel engelli hastaları ile iletişimlerinde empati becerisi kazanmış olmalarını sağlamaktır. Empati bir iletişim unsuru olup, kişinin kendini karşısındakinin yerine koyması, olaylara onun bakış açısı ile bakması, o kişinin duygu ve düşüncelerini doğru anlaması, hissetmesi ve bu durumu ona iletmesidir. Hekim hasta ilişkisinde empati bu bağlamda önemli bir fonksiyon üstlenmektedir. Hem hastanın içinde bulunduğu ruhsal durumun, hem de kişinin hastalığı sırasında baş etmesi gereken durumların yanı sıra, hastalıktan dolayı sadece hastalığa maruz kalan kişinin değil, onun psiko-sosyal çevresinin de etkileneceği hekim tarafından kavranmış olmalıdır. Tedavide hastaya aktif olarak yer verilmesi hastanın motivasyonunu, tedaviyi sürdürmesini olumlu olarak etkilemektedir⁽¹⁾.

Her hastalık kişinin fonksiyonel sağlık durumunda değişik derecelerde kayıp meydana getirmektedir. Bu kaybın kalıcı ya da geçici olması kişinin emosyonel tepkisinde farklılık oluşturan unsurlardan biridir^(1,2). ICIDH (International Statistical Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) tüm hastalıkların 4 seviyede ele alınabileceğini belirtmektedir. Bunlar patoloji, bozukluk, etkinlik kısıtlaması (maluliyet), katılım kısıtlamasıdır (engellilik).

Bu anlayışa göre etkinlik kısıtlaması patoloji, çevresel ve kişisel faktörlerin kompleks ilişkisidir. Fiziksel hastalığın ne olduğu, şiddeti, ciddiyeti, seyri, etkilenen organ sistemleri ve bunların kişi için anlamı ve önemi yanı sıra kişinin premorbid kişilik özellikleri, yaşam deneyimleri, yaşam biçimi, yaşı, cinsi, vücut

imajı da fiziksel hastalığa geliştirilen tepkide rol oynar⁽³⁾.

Kişisel sağlığın bozulması hasta tarafından sosyal destek ve fonksiyonların olası kaybı nedeni ile tehdit olarak algılanmakta ve kaygıya yol açmaktadır⁽⁴⁾. Kaygı; kaynağı ve başlangıcı bilinçsiz olmasına rağmen, bilinçli bir şekilde hissedilen beraberinde fizyolojik değişmelerin de görüldüğü bir durumdur. Spielberger'in Durumluk- Sürekli Kaygı Teorisine göre; geçici veya durumluk kaygı düzeyi (A-state) tehlike gibi tehdit edici bir durum algılandığında yükselir ve göreceli olarak az ya da tehlikeli olmayan durumlarda düşer. Bununla birlikte ; sürekli kaygı düzeyi durumsal streslerden etkilenmez⁽⁵⁾.

Bu çalışmanın amacı; "Empati Becerisi Kazandırma" uygulamaları sırasında öğrenciler üzerinde çeşitli cihazlar kullanılmak sureti ile oluşturulan yapay fiziksel engelliliğin uygulama öncesi ve sonrasında kaygı düzeylerinde farklılık oluşturup oluşturmadığını araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2002-2003 öğretim yılı içinde toplam dönem 2 öğrenci sayısı 80 olup bunlardan 65'i "Empati Becerisi Kazandırma" başlıklı klinik beceri uygulamasına katılmıştır. Bu uygulamalar 16'şar kişilik küçük gruplar halinde 2 eğitici gözetiminde 2'şer saat süre ile paralel yürütülmüştür. Öğrenciler; koltuk değneği, yürüteç, tekerlekli sandalye, ön kol ateli, katarakt gözlüğü kullanarak yapay kısıtlılık haline rağmen gündelik işlerden bazılarını (düğme açıp kapamak, ayakkabı giymek, yürümek, merdiven çıkmak, öz bakımlarını yapmak, yemek yemek, yazı yazmak vb) yapmaya çalışmışlardır. Çalışmaya katılan öğrencilere uygulama öncesi konu ile ilgili teorik bilgilendirme yapılmış ve katılım için sözlü onamları olan 57'si (29 kız, 28 erkek) çalışmaya katılmıştır. Çalışmada yer alan öğrencilere pratik uygulama öncesi Sürekli ve Durumluk Kaygı Ölçeği 2 saatlik pratik uygulamanın bitiminde de Durumluk Kaygı Ölçeği doldurtulmuştur. Öğrencilerin öl-

çekleri rumuz kullanarak isimsiz (ön ve son test eşleştirmesi için) doldurmaları sağlanmıştır. Durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini ayrı ayrı saptamak amacıyla Spielberger ve arkadaşları tarafından (1970) geliştirilmiş olan Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeği, Spielberger'in iki faktörlü kaygı kuramından kaynaklanmıştır (Spielberger, 1966). Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği kısa ifadelerden oluşan bir öz değerlendirme anketidir. Başlangıçta normal yetişkinlerde kaygıyı araştırma amacıyla geliştirilmiş olan bu ölçeğin, sonraki denemelerde lise öğrencilerine, psikiyatrik bozuklukları ve fizik hastalıkları olan bireylere de uygun olduğu görülmüştür. Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği toplam kırk maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. Durumluk kaygı ölçeği, bireyin belli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini göz önüne alarak cevaplandığı bir ölçektir. Sürekli kaygı ölçeği ise, bireyin genellikle kendini nasıl hissettiği dikkate alınarak doldurulur. Her iki ölçekde de 4'lü Likert skala yer almakta olup puan aralığı 20-80'dir.

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği Necla Öner ve Ayhan Le Compte tarafından Türkçe'ye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları tamamlanmıştır (1983)^(6,7).

Bu çalışmada patoloji saptanması hedeflenmediğinden öğrencilerin uygulama öncesi ve sonrasında Durumluk Kaygı Ölçeğinden aldıkları puanlar, herhangi bir gruplama yapılmaksızın, istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Öğrencilerin eğitimi değerlendirmelerinde Aktürk ve ark. (2003) tarafından Türkçe'ye uyarlanıp geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan South East Thames İnteraktif Kurs Değerlendirme Ölçeği (SETh- interaktif) kullanılmıştır. Bu ölçekten alınan puan ortalamasının 3 ve üzerinde olması eğitimin öğrenciler tarafından yeterli bulunmasına işaret etmektedir⁽⁸⁾.

Öğrenciler beceri eğitimi sonrasındaki duygu ve düşüncelerini yazılı grup geri bildirimleri olarak vermişlerdir.

Veri analizi Statistical Package for Social Sciences for Windows Version 10.0 (SPSS

10.0) adlı istatistik paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı yöntemler dışında parametrik değerlendirmeler için eşli t testi kullanılıp, p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir. Sürekli kaygı, kurs öncesi ve sonrası durumluk kaygı ölçeklerinden alınan puanların dağılımları normal bulundu. Sonuçlar ortalama \pm standart sapma olarak ifade edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 57 dönem 2 öğrencisinden alınan anket formlarında eksiklik nedeni ile çalışma dışı kalan olmadı. Katılımcıların 29'u (%50.9) kız, 28'i (%49.1) erkek olup yaş ortalaması 19.32 ± 0.84 yıl idi. SETH-enteaktif ölçeğinden puan ortalamasının $4,12 \pm 0,49$ (3-5 aralığında) olması öğrenciler tarafından eğitimin tatminkar olduğunu göstermekteydi.

Empati becerisi uygulamaları öncesinde öğrencilerin doldurdukları Sürekli Kaygı Ölçeği puan (SKÖP) ortalaması 44.29 ± 5.87 (SKÖP_{kız}: 44.17 ± 6.42 , SKÖP_{erkek}: 44.42 ± 5.37 , $p > 0.05$) idi. Öğrencilerin pratik uygulama öncesi ve sonrasında durumluk kaygı ölçeği puanlarının cinsiyete göre dağılımı ve eşli t-testi ile karşılaştırmaları Tablo 1'de yer almaktadır. Uygulama sonrası ve öncesi Durumluk Kaygı Ölçeği puan (DKÖP) farkının ortalaması 3.05 ± 9.66 idi. Bu fark istatistik açıdan anlamlıydı (Güven aralığı: 0.48 ile 5.62 arası; $p = 0.001$). Cinsiyetler ayrı ayrı ele alındıklarında bu anksiyete yükselişinin daha ziyade kız öğrencilerden kaynaklandığı görülmekte idi. Durumluk anksiyete puan ortalama farkı kız öğ-

Tablo 1. Öğrencilerin Uygulama Öncesi ve Sonrası Durumluk Kaygı Ölçeği Puanlarının Cinsiyete Göre Dağılımı.

Cinsiyet	Uygulama Öncesi	Uygulama Sonrası	*p değeri
Kız	39.20 ± 9.29	44.79 ± 9.36	0.005
Erkek	40.14 ± 9.10	40.57 ± 8.68	0.79
Toplam	39.66 ± 9.14	42.72 ± 9.20	0.021

* eşli t-testi

rencilerde anlamlı olarak yüksek idi. Kız öğrencilerin Durumluk Kaygı Ölçeği'nden aldıkları puanların farkı 5.58 ± 9.94 ; Güven aralığı: 1.8 ile 9.37 arası, $p = 0.005$; erkek öğrencilerde ise 0.43 ± 8.78 , Güven aralığı: -2.97 ile 3.83 arası, $p = 0.79$ idi.

Öğrencilerin uygulama sonrası geri bildirimleri Tablo II'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Tıp fakültesi öğrenci eğitiminde beceri kazandırmak amacı ile klinik beceri laboratuvarlarının kurulması ve buralarda uygulamalara başlanması ülkemiz için yenidir. Birçok tıp fakültesi'nde aktif olarak klinik beceri eğitim ve uygulamaları maket- model üzerinde verilmektedir. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi müfredatın bir parçası olarak dönem 1, 2 ve 3'de iletişim becerilerine yer vermektedir⁽⁹⁾.

Hekim-hasta iletişimi sağlık hizmetinde temel öneme sahip unsurların başında gelir. Sağlıklı bir iletişimin hem sözlü hem de sözsüz kısımlarında hekimin hastasını anladığını belirtmesi tedavinin seyri üzerine etkilidir. Sınırlı ülke kaynaklarından sağlığa aktarılan para ya da hekimin kariyeri ne olursa olsun, hekimin hastasıyla empati kurması, bunu ona göstermesi ve hastasını bilgilendirmesi hastaların tıbbi hizmetten edindikleri memnuniyet üzerinde etkilidir^(1,10,11). Ülkemizdeki tıp eğitim programları iletişim ve iletişim becerilerine gereken ağırlığı vermemektedir. Üniversitemiz Tıp Fakültesi dönem 2 ders programı kapsamında "Kişiler arası İletişim" teorik eğitimi 3 yıldır 2 saat verilmektedir. "Empati Becerisi Kazandırma" konulu klinik beceri laboratuvarı uygulamaları da yine dönem 2 eğitim programında 2002-2003 eğitim yılında 2 saat olarak yerini almıştır. Bu beceri eğitiminin amacı öğrencilere hekimlik hayatlarında hastalarının psikososyal durumlarını yaşam kalitelerini kökten etkileyecek kararlardan önce bunun hastaya nelere mal olabileceği hakkında fikir sahibi olmalarını sağlamaktır. Öğrencilerdeki durumluk kaygı düzeyinin artışına neden olabilecek başka faktörler (sınav, ders v.b) olmaması da beceri laboratuvarı uygulamalarının

Tablo II. Beceri Eğitimi Sonrasında Öğrencilerin Geri Bildirimleri.

1. "Bir organımızın devre dışı kalmasıyla onun görevlerini diğerleriyle telafi etmeye çalışmanın zorluğunu gördük."
2. "İnsanlardaki empati eksikliğini fark ettik, çünkü onlar için hayat oldukça zor."
3. "Sürekli olarak bir alete bağımlı olmak oldukça zormuş."
4. "Hasta olmanın çok zor olduğunu anladık. Biraz zaman için de olsa kendimizi hasta insanların yerine koyduk. Ayrıca refakatçi olmanın da zorluklarını hissettik. Sonuç olarak empati becerisini biraz da olsa kazandırmıza grup olarak inanıyoruz."
5. "Koltuk değneği ve diğer aletlerin bu kadar zor olduğunu düşünmüyorduk. Bunu kendimiz deneyerek anlamış bulunuyoruz ve karşımızda bu durumda biri olduğunda daha farklı davranacağız. Engelli insanlara karşı yardım isteğimiz arttı. Bu aletleri kullanırken çevremizdeki insanların tutumunun önemli olduğunu ve hastanın bu durumundan psikolojik olarak etkilendiğini de anladık."
6. "İnsanların çektiği sıkıntıları ilk anlaması gereken insanlar, onlarla bu hastalıkları konusunda ilgilenmesi gereken doktorlardır. Biz de bu konuda en azından bir süre çektiğimiz bu sıkıntılarla, artık onları yaşayan insanlara karşı tutumumuz daha farklı daha güzel olacaktır."
7. "Engelli araçlarını kullanmak görüldüğü kadar kolay değil. Özellikle tekerlekli sandalye ve koltuk değneği kullananlar kesinlikle çevrenin yardım ve anlayışına muhtaçlar."
8. "Pek fazla yararlı olduğunuzu inanmıyorum. Psikolojik olarak bilgilendirilse daha iyi olurdu. Mesela, gerçek bir sakat insanın görüşleri alınsa ve bize burada okunsa ve de birkaç kişi hocalarla beraber hastane içinde gezerek gerçek hastaların durumunu birebir gözlemlese daha yararlı olacağını düşünüyoruz. Ne kadar o aletleri kullanmış olsak da gerçekten onların yerinde olamadığımızı ve onların hissettiği duyguları hissedemediğimizin farkına vardık."
9. "Çoğu zaman etrafımızda görme fırsatı bulduğumuz ama gerçekte neler hissettiğini anlayamadığımız insanları anlamak adına önemli bir adımdı. Tekerlekli sandalye eğlenceli gibi görünse de anlaşıldı ki kullanmak hakikaten çok azaplı. Koltuk değneği ve diğer aletlerin durumu da hiç farklı değil. Birer hekim adayları olarak hastaları anlamak adına çok şey kazandık."
10. "Önceden bu aletleri kullanmanın bu kadar zor olduğunu bilmezdik bu kadarını tahmin etmiyorduk. Bizim için basit bir şey olan herhengi bir olayın zorluğunu görmüş olduk. Mesela arabaya binmek... Arabaya binmek kolay olabilir, fakat toplu taşıma araçlarına ne olacağını tahmin bile etmemiyoruz. Bunun en büyük kazancı zorlukları görmemiz ve başkasının gözünden hayata bakış açısı."
11. "Koltuk değneği ve diğer aletlerin kullanımının bu kadar zor olduğunu düşünmüyorduk. Bunu kendimiz görerek anlamış bulunuyoruz ve karşımızda bu durumda biri olduğunda daha farklı davranacağız. Engelli insanlara karşı yardım etme isteğimiz arttı. Bu aletleri kullanırken çevremizdeki insanların tutumunun önemli olduğunu ve hastanın bu durumdan psikolojik olarak etkilendiğini de anladık."
12. "Sağlığımızın ve vücudumuzun değerini daha fazla anladık! İleride hastalarımıza karşı olacak olan davranışımızda bunları da göz önünde bulunduracağız."
13. "Koruyucu hekimlik uygulamasının çok önemli olduğu ve son raddeye gelmeden hastanın ele alınması gerektiği görüldü."
14. "Hekimin hastasının psikososyal durumunu iyi analiz etmesi tedavi öncesinde gerekli bir unsurdur."
15. "Hastayı daha iyi anlayabilir bir duruma geldik."

uygulama sonrası kaygı düzeyi artışında etkili olduğunu düşündürmektedir.

İletişim becerileri ve empati becerilerinde kızların erkeklere oranla daha başarılı oldukları bildirilmiştir. Kurs öncesi sürekli ve durumluk kaygı puanlarında cinsiyetler arasında istatistiksel anlamlı fark olmaması kurs sonrasında meydana gelen farkın eğitim öncesinden etkilenmediğini göstermektedir. Kurs sonrası durumluk kaygıdaki artışın kız öğrencilerde daha fazla olması bu bilgi ile uyumludur^(1,12-14). Geri bildirimler eğitimin amacına büyük ölçüde ulaştığını göstermektedir.

Sonuç olarak; Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 2'de verilen "Empati Becerisi Kazandırma" başlıklı eğitimde kullanılan fonksiyonel kayıp simülasyonu öğrencilerin empatik yanıtlarını arttırmış, geçici/kalıcı fonksiyon kayıplarının hastaları üzerindeki etkilerini daha iyi anlamalarını sağlamıştır. Tedaviye uyumda önemli bir yeri olan empatinin bir beceri olarak hekimlere kazandırılmasına sadece mezuniyet öncesi değil mezuniyet sonrasında da önem verilmelidir.

Geliş Tarihi : 20.05.2003

Yayına kabul tarihi : 19.08.2003

Yazışma adresi:

Dr. Süleyman GÖRPELİOĞLU

Posta Kutusu 1029, Yahya Kaptan

41050 KOCAELİ

KAYNAKLAR

1. Winefield HR, Chur-Hansen A. Evaluating the outcome of communication skill teaching for entry-level medical students: Does knowledge of empathy increase? *Medical Education* 2000; 34: 90-3494
2. Derogatis LR, Morrow G, Fetting J. The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients. *Jama* 1987; 249: 422-751.
3. ICIDH2 International Classification of Impairments, activities and participation. A manual of dimensions of disablement and functioning. Beta 1 draft for field trials. World Health Organization, Geneva 1997; 2-22.
4. Goldberger RJ. Anxiety in medically ill. Stoudenville S, Fogel BS (eds). *Principles of medical psychiatry*. 1987; 177-205. Grune and Stratton Inc.
5. Spielberger CV, Aurbach SM, Wadsworth AD ve ark. Emotional reactions of surgery. *J of Consulting and Clinical Psychology* 1973; 42: 33-38.
6. Dağ I. Türkiye'de kullanılan psikolojik ölçekler. *3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1993; 1: 36.
7. Öner N, Le Compte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul Boğaziçi Üniv. 1983; Yay. No. 333.
8. Aktürk Z, Dağdeviren N, Şahin EM, Özer C. Eğitimde geri bildirim araçları: South East Thames didaktik ve interaktif kurs değerlendirme ölçeklerinin Türkçe'ye uyarlanması. *T Klin Tıp Bilimleri* 2002; 22: 152-155.
9. Akvardar Y, Ünal B, Günay T, Kıran S, Bozabalı Ö, Demiral Y. Empati öğrenilebilir mi? Tıp Fakültesi Dönem 1 Öğrencilerinde İletişim Becerileri Kursunun Empatik Yanıt Verme Becerisi Üzerine Etkisi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2002; 16: 167-172.
10. Hall DA, Roter D, Katz N. Meta-analyses of correlates of provider behaviour in medical encounters. *Med Care* 1988; 26: 657-675.
11. Waitzkin H. Information given in medical care. *C Health Soc Behav* 1985; 26: 81-101.
12. Holm U. The AFFECT Reading Scale: a method of measuring the prerequisites for empathy. *Scandinavian Journal of Educational Research* 1996; 40: 239-253.
13. Mareau TM. Factors influencing the communication skills of first year clinical medical students. *Medical Education* 1991; 25: 127-134.
14. Holm U, Aspergen K. Pedagogical methods and affect tolerance in medical students. *Medical Education*. 1993; 33.