

תוכניות הדרכה מבוססות חולים מדומים לשיפור מיומנויותיהם של רופאים בתקשורת עם מתבגרים: ניסיון של שבע שנים במרכז הארצי לסימולציה (הדמיה) רפואית - מסר

תקציר:

רקע: תקשורת נאותה בין מטפלים במתבגרים לבין המתבגרים והוריהם היא המפתח למתן שירות רפואי מוצלח, מתוך הכרה בצרכים הייחודיים של בני נוער שעדיין נמצאים ברשות הוריהם, אך ראויים להתייחסות בנפרד מההורים. בשנים האחרונות פותחו עבור רופאים בקהילה קווים מנחים לטיפול בבעיות הבריאות של מתבגרים, הכוללים גם המלצות לתקשורת נאותה עם מתבגרים. חינוך רפואי מבוסס הדמיות (סימולציות) הופך להיות כלי חשוב בשיפור כישורי תקשורת של אנשי מקצועות רפואיים.

מטרות: לתאר את הניסיון שנרכש במרכז הארצי לסימולציה רפואית, מסר, במשך שבע שנים, באימון בתקשורת עם מתבגרים של רופאים מתחומי התמחות שונים הפוגשים מתבגרים בעבודתם הקלינית.

שיטות: הפעלת סדנאות מבוססות חולים מדומים לאימון בתקשורת המיועדות לרופאים המטפלים במתבגרים. בכל סדנה משתתפים 8-12 רופאים ומתורגלים בה שמונה תרחישים מתוך מאגר שבו 20 תרחישים אופייניים של מפגשי רופא-מתבגר שהוכנו במסר. בסיום כל סדנה ממלאים המשתתפים שאלון משוב להערכת הסדנה בהקשר לאיכות הסדנה, תרומת הסדנה וערכה ככלי הדרכה.

תוצאות: 500 רופאים מתחומי רפואת ילדים, משפחה, נשים ורופאי לשכות גיוס אומנו בין השנים 2002-2008 בסדנאות תקשורת עם מתבגרים מבוססות חולים מדומים. נסקרו שאלוני משוב של 470 רופאים, שמולאו בתום 41 סדנאות. נמצא דירוג גבוה לכל תחומי ההערכה בשאלון.

מסקנות: אימון רופאים בתקשורת עם מתבגרים בעזרת תוכניות מבוססות חולים מדומים, מהווה אמצעי לימוד עוצמתי, שבאמצעותו נלמדים ומיושמים כישורי התקשורת בזמן אמיתי. סדנאות אלה זוכות להערכה רבה מצד הרופאים המשתתפים בהן, אשר ממליצים ליישמן במסגרות של חינוך רפואי.

דניאל הרדוף¹
אמתי זיו^{2,1}

¹המרכז הארצי לסימולציה רפואית - מסר,
מרכז רפואי שיבא, תל השומר, רמת גן
²הפקולטה לרפואה סאקלר, אוניברסיטת
תל אביב

ר' מאמר מערכת בעמ' 338-339.

מילות מפתח:

מתבגרים; תקשורת; תוכניות מבוססות חולים מדומים.
Adolescents; Communication; Simulated-patient-based programs

:KEY WORDS

הקדמה

שירותי בריאות למתבגרים נדרשים לעבור השתלמויות ברפואת מתבגרים ובמתן שירותי בריאות למתבגרים [5]. ואכן, פותחו בשנים האחרונות תוכניות השתלמות עבור רופאים בקהילה, ונכתבו קווים מנחים לקידום בריאות ולטיפול בבעיות הבריאות של מתבגרים [7,6]. בישראל, פותחה תוכנית תלת-שנתית של לימודי תעודה ברפואת מתבגרים במסגרת בית הספר ללימודי המשך ברפואה של אוניברסיטת תל אביב, כבסיס למיסוד השתלמות מובנית ברפואת מתבגרים [8]. עד כה התקיימו שלושה מחזורים של לימודי תעודה אלה, שהוכשרו בהם 65 רופאי ילדים ורופאי משפחה. כשליש מהרופאים שסיימו את לימודי התעודה ושבעה רופאי ילדים שהשתלמו ברפואת מתבגרים בארה"ב ובקנדה, מפעילים כיום 20 מרפאות רב-מקצועיות למתבגרים בקהילה ובמרכזים רפואיים.

גם ללא הכשרה ברפואת מתבגרים, רופאים פוגשים מתבגרים במרפאות הראשוניות, בחדרי המיון, במחלקות אשפוז, במרפאות הייעוץ הייחודיות ובבדיקות תקופתיות בבתי הספר. בישראל מתבגרים נבדקים גם במסגרות צבאיות בלשכות הגיוס ובמרפאות

בני נוער בעשור השני לחייהם נחשבים בדרך כלל לאנשים בריאים, ובכל זאת 10%-15% מהם לוקים במחלות כרוניות. בין 20%-30% מפתחים השמנה, 5% לוקים בהפרעות אכילה ומתבגרים רבים מעורבים בהתנהגויות בסיכון כגון: עישון סיגריות, צריכת אלכוהול וסמים, אלימות וקיום יחסי מין בלתי מוגנים, העלולים להסתיים בהריונות בלתי רצויים ובמחלות המועברות ביחסי מין [1]. בעקבות ההכרה בכך שלמתבגרים קיימים צרכים בריאותיים ייחודיים הקשורים להתפתחותם הגופנית, הנפשית והחברתית, התפתח בחצי השני של המאה ה-20 התחום של רפואת מתבגרים [2,3]. שירותי בריאות ייחודיים למתבגרים פותחו בצפון אמריקה, באוסטרליה, בדרום אמריקה ובאירופה [4,3], אולם השתלמויות מובנות (Fellowship) ברפואת מתבגרים המקנות מומחיות בתחום זה קיימות רק בארה"ב ובקנדה. הארגון הבינלאומי לבריאות המתבגר (IAAH) הצהיר בשנת 2006, שאנשי מקצוע המקנים

טבלה 1:

נושאים לתרחישים של מפגשי רופא-מתבגר

- נערה/מלש"ב עם עייפות כביטוי לאנמיה על רקע דימומי וסת מוגברים.
- נער/ה עם כאבי בטן חוזרים כביטוי לאלימות בבית.
- נערה שנאנסה.
- נערה המבקשת מרשם לגלולות למניעת הריון.
- נערה עם אל-וסת משני להריון.
- נערה הזקוקה לבדיקה גינקולוגית בפעם הראשונה בחייה.
- הורים המבקשים הסבר על ההתבגרות המינית לנערה עם פיגור שכלי קל.
- נערה/מלש"ב עם אל-וסת בשל הפרעת אכילה.
- נער/ה/מלש"ב עם החמרה בגנחת (באסתמה) בעקבות היענות נמוכה לטיפול, והתחלת עישון.
- נער/ה עם חשד להתפתחות מחלה ממארת.
- נער/ה עם תלונות על עייפות והיעדרויות מבית הספר על רקע צריכת סמים.
- נער/ה/מלש"ב עם ירידה במשקל וירידה באכילה בעקבות מחלת קרוהן.
- נער/ה/מלש"ב עם ירידה במשקל ובתיאבון בעקבות דיכאון.
- נער/ה עם חטטת (אקנה) קשה.
- נערה המתייעצת בנוגע לחיסון לנגיף הפפילומה.
- הורים המתנגדים לטיפול בריטלין בבנם/בתם.
- נער/מלש"ב עם צריבה במתן שתן כביטוי למחלה המועברת ביחסי מין.
- נערה החרדה מהריון לאחר קיום יחסים לא מוגנים ביממה האחרונה.
- מלש"ב עם תלונות גופניות מרובות על רקע חרדה משירות צבאי.
- מלש"ב המטופל בגלל מחלת כפיון (אפילפסיה) בשנה האחרונה ומעוניין להתגיט.

מלש"ב – מועמד/ת לשירות ביטחון.

התרחיש מוקדשות 3–5 דקות לסיכום: הרופא הפעיל והרופא הצופה מכינים סיכום רפואי והערות לגבי התרחיש, ואילו השחקן ממלא שאלון משוב על תפקודו של הרופא במפגש. לאחר מכן נפגש הרופא הפעיל עם השחקן למשך חמש דקות לקבלת משוב אינטימי (ללא צופה וללא צילום) מהשחקן על התקשורת של הרופא איתו כחולה מדומה. המשוב בכתב של השחקן ניתן אף הוא למשתתף באופן אישי בתום הסדנה. בתום סבב של 20 דקות אילו מתחלפים הרופאים, כך שרופא שהיה צופה בתרחיש הקודם עובר להיות רופא פעיל בתרחיש הבא, והפעיל עובר להיות צופה. בזמן התרחישים, רופא מיומן ברפואת מתבגרים ובתקשורת עם מתבגרים, ורופא מומחה בתחום של המתאמנים באותו יום, צופים בשידור התרחישים במסך וידיאו בחדר סמוך ובוחרים קטעים מהמפגשים הראויים לדיון קבוצתי. בתום שלושה סבבים של ארבעה תרחישים, נפגשת קבוצת הרופאים המתורגלים עם הרופאים המדריכים, ובמשך שעתיים מתקיים דיון על ההיבטים הקליניים, האתיים והתקשורתיים של התרחישים, תוך צפייה בקטעים נבחרים שהוקלטו בעת קיום המפגשים. כך זוכה כל רופא מתורגל לראות את עצמו, לצפות בחבריו, ולקבל משוב הן מהחברים והן מהמדריכים. כל התהליך עם ארבעה תרחישים אחרים ודיון קבוצתי עליהם מתרחש שוב אחר הצהריים.

משוב להערכת הסדנה: בסיום הסדנה ממלאים הרופאים שתורגלו טופס משוב לגבי הסדנה. שאלון המשוב כולל שמונה נושאים משלושה תחומים: א. איכות הסדנה (השחקנים, הקלטות הווידיאו, המדריכים, ארגון הסדנה); ב. תרומת הסדנה למתאמן (כישורי תקשורת, כישורים קליניים); ג. ערך הסדנה (עניין בהשתלמות בתוכנית דומה בעתיד, המלצה לרופאים אחרים להשתלמות מסוג זה). הרופאים נתבקשו להעריך כל נושא לפי דרוג בין 1 ל-6.

תוצאות הניסיון שהצטבר במשך שבע שנים

בתחילת הפעלת התוכנית, בני נוער בגילים 16–17 שנים הלומדים במגמת תיאטרון שימשו כחולים מדומים, והייתה שביעות

הצבאיות. בעוד שהגישה הקלינית למצבים רפואיים במתבגרים דומה לזו המקובלת בקבוצות גיל אחרות, התקשורת של הרופא עם המתבגר ולפעמים גם עם ההורים מחייבת גישה ייחודית. מתבגרים נוטים להימנע מלמסור למטפל מידע על התנהגויות בסיכון ועל נושאים אישיים, הן מפני שהם מתכחשים להיבטים הבריאותיים של פרטים אלה והן בגלל חוסר הרצון לחלוק נושאים חסויים עם מבוגרים המזוהים על ידם כמחליטים עבורם דפוסי התנהגות. יתרה מזאת, נוכחות הורים בעת המפגש הרפואי מהווה גורם נוסף לאי מסירת מידע היכול להיות בעל חשיבות לבריאותו של המתבגר [1]. הדרישה לגישה ייחודית בסקירת בריאות בירפוי-סוציאליט עם דגש על איתור התנהגויות בסיכון, מדגישה את הצורך בהקשבה ובתשואול בלתי שיפוטי בכל הנוגע למטופלים בגיל ההתבגרות במסגרות הרפואיות השונות [9].

עקרונות תיאורטיים לפיתוח תכניות חינוך רפואי בבריאות המתבגר הוצעו [10], והוכחו כיעילים בשיפור הידע והכישורים של רופאים ראשוניים המטפלים במתבגרים [11]. עקרונות אלה כוללים בין השאר התנסות בהדמיה במצבים קליניים וקבלת משובים כשלב מקדים ליישום של החומר הנלמד במסגרות הקליניות [10].

חינוך רפואי מבוסס הדמיות הולך ומתפתח במערכות חינוך רפואי שונות, והופך להיות כלי חשוב להבנת שלומם ובטיחותם של המטופל, כחלק מהקניית איכות טיפולית נאותה [11–15]. הוא מאפשר סביבת לימוד בטוחה ו"סלחנית לשגיאות", שבה מתאמנים יכולים ללמוד מטעויותיהם ללא סיכון או גרימת נזק למטופלים אמיתיים [16]. לכן, השימוש בחולים-מדומים נחשב כלי חינוכי רב ערך גם לאימון רופאים בתקשורת עם מטופליהם הנמצאים בתקופת ההתבגרות [11,13]. המרכז הארצי לסימולציה רפואית, מסר, שהוקם בשנת 2001 במרכז הרפואי שיבא בתל השומר, פועל לשיפור איכות הטיפול במסגרות רפואיות ולהפחתת בטעויות בעבודה הקלינית, על ידי חשיפת המתאמנים למצבים קליניים ואנושיים מאתגרים, תוך הסתייעות באמצעי הדמיה אנושיים (שחקנים) וטכנולוגיים (בובות ממוחשבות ואמצעי הדמיה [סימולטורים]). עד סוף 2009, התאמנו במסר מעל 65,000 אנשי מקצוע מתחומי רפואה שונים, סיעוד, רוקחות ועבודה סוציאלית, ובנוסף נבחנים במסר באמצעי הדמיה רופאים מרדמים בסוף התמחותם, אחיות המועמדות לתארים מתקדמים בסיעוד ומועמדים לקבלה לפקולטות לרפואה בישראל [17].

בשנת 2002 פותחה במסר תוכנית הדרכה מבוססת חולים-מדומים לשיפור מיומנותם של רופאים בתקשורת עם מטופלים בגיל ההתבגרות ועם הוריהם [18]. מאז השתלמו במסר בתוכנית זו כ-500 רופאים הנפגשים עם מתבגרים בעבודתם: מתמחים ברפואת ילדים; מומחים ברפואת ילדים וברפואת המשפחה; רופאי בתי ספר; רופאים המשתתפים בקורס התלת-שנתי ללימודי תעודה ברפואת מתבגרים; מומחים ומתמחים ברפואת נשים; ורופאי לשכות גיוס. במאמר זה מוצג ניסיונו בהדרכת הרופאים בתוכנית מבוססת חולים-מדומים במשך שבע שנים.

שיטות

מודל סדנת הדרכה בתקשורת עם מתבגרים: בכל סדנה משתתפים 8–12 רופאים, ומתורגלים שמונה תרחישים בתחום עבודתם של הרופאים המתורגלים, מתוך מאגר תרחישים שהוכנו במסר (טבלה 1). בסדנה מתורגל כל תרחיש שלוש פעמים על ידי רופאים שונים, כאשר ארבעה תרחישים מתורגלים בבוקר וארבעה אחר הצהריים. בכל תרחיש רופא אחד פעיל מול החולה המדומה (השחקן), ורופא נוסף או שניים צופים בתרחיש דרך מראה חד-כיוונית. התרחיש עצמו נמשך 10–12 דקות ומוקלט במערכת אודיו-ויזואלית. בתום

עם חיל הרפואה, הודגמה ההשפעה החיובית שהייתה לסדנה על איכות המפגשים הרפואיים שניהלו רופאי לשכות הגיוס עם מועמדים לשירות ביטחון (מלש"בים) [20]. מלש"בים מילאו שאלון מובנה על המפגש הרפואי בלשכת הגיוס מיד עם צאתם מהמפגש, לפני ההתנסות במסר 3-6 חודשים לאחר מכן, של 12 רופאי לשכות גיוס שהשתתפו בתוכנית ההדרכה במסר. בהשוואת 697 שאלונים שמולאו על ידי מלש"בים לפני התנסות הרופאים הללו ל-508 שאלונים שמולאו לאחר ההתנסות של אותם רופאים, הודגמה עלייה משמעותית בשיעור התייחסותם של הרופאים לנושאים פסיכו-חברתיים (כגון דיכאון) ולנושאים הקשורים להתנהגות בסיכון (כגון עישון ויחסי מין בלתי מוגנים) במפגש הרפואי עם המלש"בים. כמו כן, הודגמו שיפור בתחושת הנינוחות של המלש"בים בעת המפגש וירידה משמעותית של פי 2.8 בדיווח על אי מסירת מידע רפואי לרופא אשר עבר את תוכנית ההכשרה במסר.

סיכום ומסקנות

קווים מנחים למטפלים בנוגע לתקשורת נאותה של רופאים עם מתבגרים ועם הוריהם זמינים בספרות הקיימת [7,6,1]. אך המעבר מהלכה למעשה בעבודה היומיומית מחייב קבלת כלים לתקשורת נאותה, תוך אימון מודרך. החוליה המקשרת בין ההלכה למעשה גלומה באימון במסגרות של למידה הדמיונית מבוססת חולים מדומים, שבהן כישורי התקשורת עם מתבגרים נלמדים, נבדקים ומיושמים בסביבה המאפשרת טעויות, ללא חשש לפגיעה במטופלים אמיתיים. במקביל, מעניקה התנסות חווייתית זו יכולת להתבוננות מעמיקה והפנמה של כישורי תקשורת, לרווחתם של מתבגרים במסגרות הקליניות ושל המטפלים בהם. נדרש עדיין מחקר ארוך טווח להוכחת היעילות של סדנאות מסר בתקשורת של רופאים עם מתבגרים. אולם שביעות רצון המשתתפים בסדנאות, לצד הנתונים המעודדים שהתקבלו מהמתבגרים בלשכות הגיוס בדבר תרומתה המעשית של התוכנית לשיפור מיומנויות הרופאים, מדגישים את חשיבות הכללת תוכניות מבוססות הדמיה לתקשורת עם מטופלים בגיל ההתבגרות בתוכניות הלימודים של סטודנטים לרפואה, ובתוכניות ההתמחות וההשתלמויות שלאחר התמחות בתחומי הרפואה שבהם נפגשים רופאים עם מתבגרים. ●

מחבר מכותב: דניאל הרדוף

המרכז הארצי לסימולציה רפואית
מרכז רפואי שיבא, תל השומר, 52621
טלפון: 03-5305700
פקס: 03-5305763
דוא"ל: drhardoff@gmail.com

ביבליוגרפיה

1. Woods ER & Neinstein LS, Office visit, interview techniques, and recommendations to parents. In: Neinstein LS. Adolescent health care - A practical guide, 2008, 5th edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
2. Silber TJ, Adolescent medicine: The development of a new specialty. Adolescence, 1980; 15: 495-500.
3. Hardoff D & Eisenstein E, Adolescent medicine with

טבלה 2:

מספר (אחוז) הרופאים מתוך 478, שבחרו בדירוגים הגבוהים (5, 6) בשאלון המשוב

מס' רופאים בסדנה	איכות הסדנה	תרומת הסדנה	ערך הסדנה
327 ר"ר	320 (98)	288 (88)	310 (95)
44 ל"ת	43 (98)	43 (98)	43 (98)
34 ר"נ	32 (94)	33 (97)	34 (100)
65 ל"ג	53 (82)	34 (52)	23 (35)

ר"ר - רפואה ראשונית, ל"ת - לימודי תעודה ברפואת מתבגרים, ר"נ - רפואת נשים, ל"ג - לשכות גיוס

רצון רבה מצד הרופאים המתאמנים הן מתהליך הלמידה והן מהשחקנים, שהיו מתבגרים אמיתיים [18]. אולם לצד קושי לוגיסטי בגיוס תלמידי התיכון נמצא, בבחינת כישורי המשוב של השחקנים הצעירים, שבשלותם למתן הערכה מעמיקה לביצועי הרופאים במפגשים ההדמיה לא הייתה מספקת [19]. לפיכך, החל משנת 2004, כל התרגולים במפגשי הדמיה עם מתבגרים בוצעו בעזרת שחקנים מקצועיים בעלי חזות צעירה שהוכשרו היטב במתן משובים לרופאים המתאמנים.

משובי הרופאים: נסקרו משובים של 470 רופאים, שמולאו בתום כל אחת מ-41 סדנאות התקשורת עם מתבגרים שהתקיימו בין השנים 2004 ל-2008. בין הרופאים היו 327 רופאים ראשוניים (ילדים ומשפחה), 44 רופאי ילדים שהשתתפו בקורסים התלת-שנתיים ללימודי תעודה ברפואת מתבגרים, 33 רופאי נשים ו-65 רופאים מלשכות הגיוס.

במבחן ANOVA של הערכת הרופאים בכל תחום נמצא הבדל משמעותי ($p < 0.01$) בשיעורי הרופאים שבחרו בדירוגים הגבוהים (טבלה 2). רובם הגדול של הרופאים הראשוניים, הרופאים בלימודי תעודה ברפואת מתבגרים ורופאי הנשים, דירגו את הערכתם לגבי כל הנושאים ברמות הדירוג הגבוהות ביותר (5 או 6 בסולם של 1 עד 6). לעומתם, רופאי לשכות הגיוס אמנם נתנו ברובם הערכה גבוהה לאיכות הסדנאות, אך העריכו בדירוג נמוך יחסית את תרומתה ואת ערכה של הסדנה.

דיון

חינוך רפואי מבוסס הדמיה מתקבל בהדרגה כמרכיב חשוב בהכשרת סטודנטים לרפואה ובהשתלמויות של רופאים במסגרות לימודי המשך. ערכו בלימודי רפואת מתבגרים הודגש [10,9], אך אין דיווחים על תגובות רופאים הפוגשים מתבגרים בעבודתם לאחר חשיפתם לכלי למידה ייחודי זה. הממצאים שהתקבלו מתוך מאות משובים של רופאים המטפלים במתבגרים, ואשר עברו תוכנית הדרכה מבוססת חולים מדומים, מדגימים את הערכתם הרבה להתנסות בסדנאות ההדמיה. המשובים של רופאי לשכות הגיוס בלטו בדרג נמוך יותר של הסדנאות במיוחד במישור היישומי בהשוואה לרופאים האחרים שמשוביהם נסקרו.

ממצאים אלו יכולים להיות מוסברים בכך שרופא לשכת הגיוס פוגש את המתבגר המגיע לבדיקה שגרתית לפני גיוסו לצבא לרוב רק פעם אחת, וגם זאת ליזם קצר יחסית. המועמד לשירות ביטחון (מלש"ב) אינו המטופל של רופא לשכת הגיוס וגם לא ממשיך להיות במעקב של אותו רופא, וביום עבודה אחד מוטל על רופא לשכת הגיוס להיפגש עם עשרות רבות של מלש"בים. למרות ההערכה הסובייקטיבית הנמוכה יחסית של ההתנסות שהתקבלה מרופאי לשכות הגיוס שהוכשרו במסר, הרי שבמחקר שנערך במסר בשיתוף

- a 100 years perspective. *Int J Adolescent Med Health*, 2004; 16: 293-302.
4. Bennett DL & Eisenstein E, Adolescent health in a globalised world: A picture of health inequalities. *Adolesc Med: State of the Art Reviews*, 2001; 12: 411-426.
5. www.iaah.org
6. Elster AB & Kuznets NJ, AMA Guidelines for Adolescent Preventive Services (GAPS): Recommendations and Rationale. Baltimore: Williams & Wilkins, 1994.
7. Hagan JE, Jr, Shaw JS & Duncan PA (Eds). Adolescence, in: *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children and Adolescents* (3rd edition), American Academy of Pediatrics, 2008.
8. Hardoff D, Danziger Y, Reisler G & al, Minding the gap: training in adolescent medicine when formal training programs are not available. *Arch Dis Child, Education & Practice*, 2009; 94: 157-161.
9. Goldenring JM & Cohen E, Getting into adolescents heads. *Contemp Pediatr*, 1988; 7: 75-90.
10. Sancil L, Glover S & Coffey C, Adolescent health education programs: Theoretical principles in design and delivery. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 2003; 32: 78-85.
11. Sancil L, Coffey C, Patton G, Bowes G. Sustainability of change with quality general practitioner education in adolescent health: a five year follow-up. *Medical Education*, 2005; 39: 557-560.
12. Blake K & Greaven S, Adolescent girls as simulators of medical illness. *Medical Education*, 1999; 33: 702-703.
13. Issenberg SB, McGaghie WC, Hart IR & al, Simulation technology for health care professional skills training and assessment. *JAMA*, 1999;282: 861-866.
14. Ziv A, Small S & Wolpe P, Patient safety and simulation based medical education. *Med Teach*, 2000; 22: 489-495.
15. Ziv A, Erez D, Munz Y & al, The Israel Center for Medical Simulation: A paradigm for cultural change in medical education. *Acad Med*, 2006; 81: 1091-1097.
16. Gordon JA, Wilkerson WM, Shaffer DW & Armstrong EG, "Practicing" medicine without risk: students' and educators' responses to high-fidelity patient simulation. *Acad Med*, 2001; 76: 469-472.
17. www.msr.org.il
18. Cohen R, Hardoff D, Reichman B & al, Development and assessment of a simulated patient based curricular unit for improving communication skills among pediatrics and family medicine residents. *Harefuah*, 2004, 143: 863-868.
19. Ziv A, Cohen R, Reichman B & al, Physicians' communication with adolescent patients: A performance assessment of a simulated-patient based program. *Int J Child Adolesc Health*, 2008, 1: 19-25.
20. Hardoff D, Farfel A, Afek A & Ziv A, The effect of a simulated-patient-based educational program on medical encounters' quality at military recruitment centers. *Israel Medical Association Journal*, 2010; 12: 455-459.