



הכנס השמיני של היל"ר חינוך רפואי בעידן של שינוי

בית סוראסקי, שיבא, תל השומר | 04.09.24

4 בספטמבר 2024

בית סוראסקי
המרכז הרפואי שיבא

חברי הועדה המדעית:

דורון שגיא, רולה חמיסה פרח, פיטר גילבי, יורם זנדהאוז, ליאור נעמתי, גילה יעקב, יובל אדלר,
נעמי דיקמן, אורי אילן, מיכאל קאפמן, שרגא אבינר

התכנית המלאה: תוכן העניינים

5	תכנית מקוצרת של הכנס
6	הוראות הגעה
	ברכות ומילות פתיחה
8	הרצאה מרכזית
	הצגת יקיר היל"ר
9-13	מושב בוקר
14-17	מושב צהריים
18	פוסטרים

תקצירים (עפ"י סדר המושבים)

19	דו"ח צוות המשימה של הלנצט על רפואה, נאציזם והשוואה
27	מיומנויות אוריינות דיגיטלית בעידן הבינה המלאכותית בחינוך רפואי
22	הערכת השינויים בתוכנית הלימודים - סבב מבוא לכירורגיה
19	Workshop on Core Competencies for Surgery Residents: Initial Experience, Reflections, and Plans for the Future
20	עשרת הדיברות התנ"כיים - הטמעתם ככלי יסוד אתיים בחינוך הרפואי התקפים גם בעידן הטכנולוגיות המתקדמות והבינה המלאכותית בכל מקצועות הרפואה
42	חינוך רפואי בגטו - מוסר השכל ולא רק הנצחה
32	Engagement in Learning at Times of Crisis: A Cross-sectional Investigation
31	GPT-4 Vs. a PICU Specialist: Comparative Performance in Pediatric Intensive Care Medical Education Challenges
36	מדינה קטנה - פערים גדולים: ניתוח הגורמים לפערים באיכות התמחותם של רופאים בישראל
36	Effects of In-House Calls on Medical Students' Perspectives of Surgical Education and Future Career Opportunities
33	תרומת רמת האימרסיביות במציאות מדומה לעומס קוגניטיבי והישיג למידה של סטודנטים לסיעוד
40	גיבוש, התפתחות אישית וזהות מקצועית, במערך נשים
40	הטמעת מיומנויות וכישורים מקצועיים לעיצוב בוגרים מותאמים לשוק העבודה בלימודי התמחות במעבדה רפואית
43	"דיבור בגובה העיניים" סדנה להכשרת צוותים רפואיים בהתמודדות עם מטופלים מאתגרים בבריאות הנפש
45	צמצום טעויות ברישום הוראות רפואיות
20	Low-Tech Training Room for OBGYN Residents: Improving Clinical Skills and Knowledge
	The Scientific Value of Medical Student Research:
28	The Experience at the Arrow Program for Medical Research wEducation
21	עמדות של סטודנטים לרפואה כלפי עבודה בצוות רב-מקצועי במכון האונקולוגי באסותא רמת החיל
25	לפצח את קוד התקשורת הרפואית בעזרת סימולציות AI
	Simulating Obstetric Emergencies: The Impact of Systematic Simulation-Based Training
23	on Instrumental Delivery Skills

28	פיתוחי מוצרי מזון והתאמה אישית עבור מצבים רפואיים שונים במטבח לימודי במסגרת לימודי תואר ראשון לתזונה
26	יצירתיות בחינוך לאחיות בהכשרת דור הבא באוכלוסיות מיוחדות
32	חדר בריחה דיגיטלי ככלי להוראת נושאים מדיקו-לגאליים למטפלים
37	הכשרת טיטורים להובלת סטודנטים בסבבים הקליניים - תהליך פיתוח הסגל
21	חשיבות ההבנה, ההכרות והלמידה של תקשורת אסרטיבית ברפואה
21	שילוב לימודי תקשורת בהכשרה הגינקולוגית: הכרח לשיפור חווית המטופלות ואיכות הטיפול
38	הקמת ההוספיס הראשון לילדים חולי סרטן וחינוך לרפואה פליאטיבית חלוצית באוזבקיסטן במסגרת פעילות שגרירות ישראל באוזבקיסטן
41	עמדות אמפתיה, מקצוענות סביבה, מסוגלות תקשורת ומסוגלות לאומץ מוסרי בקרב סטודנטים לרפואה
34	חזרה למבחן זה משחק ילדים! האם טכנולוגיה יכולה לעזור ביצירת למידה מועילה ומהנה לבחינה?
33	חינוך לקבלת החלטות רפואיות: הכרת הטיות קוגניטיביות ושיתוף בקבלת החלטות
41	הקמה וניהול של צוות חינוך רפואי אגפי
23	שיפור מוכנות צוותי רפואה לטיפול בטרומה בעזרת סימולציה רפואית מונחית
46	Improving patient-communication and trauma-informed skills among gynecologists - a nationwide project
46	Breaking Bad News: Is Communication Intuitive or Is It an Acquired Skill among Obstetrics and Gynecology Residents
34	מוכנות לאומית מבוססת הוראה מרחוק - התמודדות עם כצו במתאר טרום בית החולים
44	מתיאוריה ליישום - הערכה פוגשת מציאות בסביבת העבודה הקלינית
47	המנגנונים המוטיבציוניים שמנבאים תפקוד רגשי אופטימלי בקרב סטודנטים לרפואה
34	Human Analysis vs. Artificial Intelligence: Annotation of Qualitative Medical Students' Narratives
26	Key Learnings and Perspectives of a Newly Implemented Sex-and Gender-based Medicine Modular Course Integrated Into the First-year Medical School Curriculum: a Mixed-method Survey
29	Bridging the Gap: A Study on Gender and Sexuality Awareness in Medical Education and Practice - survey among medical doctors
29	Sex and gender medicine in medical education and clinical practice - a survey among medical students about sex and gender awareness
38	מניעת שחזור אירועי פגיעה מינית בעת הליך של טיפולי פוריות
35	שילוב כוחות בין הבינה האנושית לבינה המלאכותית בבניית קורס אקדמי ובהוראה
43	נקודת מגע - איך לייצר מגע רפואי מטיב ובטוח למטופלים ולצוות הרפואי כאחד
27	קורס חדשני להכרת אקוקסיסטם מקומי לסטודנטים לרפואה: קורס רפואה בגליל
41	מענה ראשוני לקשיים בבריאות הנפש של ילדים: חשיבות ההכשרה לרופאי ילדים בקהילה
24	הקמת המרכז לרכישת מיומנויות קליניות לסטודנטים לרפואה: לקחים שהופקו במהלך השנה האקדמית האחרונה

24	Cultivating Empathy of Medical Students Through Virtual Reality
38	איך מטמיעים שינוי בחינוך רפואי? חוקרים אותו! תובנות מתהליך ההטמעה של התמחות-על מבוססת תוצאים בניהולטולוגיה
47	מהקלינאי המלמד למחנך: תוכנית הכשרה בחינוך רפואי
35	יצירת לומדה אינטראקטיבית עבור סטודנטים לרפואה ב-20 דקות באמצעות בינה מלאכותית
30	Senior residents training junior residents – an under-utilized approach? Preliminary experience from EVTM society Specialist in Training Council
31	מהפכת הלימדה: מודלי שפה בשירות הוראת הרפואה
44	אתגרי הבינלאומיות בלימודי הרפואה ובחינוך הרפואי



הכנס השמיני של היל"ר חינוך רפואי בעידן של שינוי

04.09.24
בית סוראסקי;
שיבא, תל השומר

תוכנית



קבלת פנים והרשמה	08:00 - 09:00
התכנסות במליאה - אודיטוריום בית סוראסקי	
ברכות ומילות פתיחה	09:00 - 09:15
הרצאה מרכזית, מר בן חקלאי: מהפכת הבינה המלאכותית היוצרת, שימושים בעולם החינוך והבריאות ואימוץ ארגוני אחראי	09:15 - 10:00
להוביל חינוך רפואי, פרופ' אייל ענתבי	10:00 - 10:15
הענקת אות יקיר היל"ר	10:15 - 10:40
הפסקה - קפה ומאפה + עיון בפוסטרים	10:40 - 11:15

מושבים מקבילים

מושב בוקר					11:15 - 12:45
מושב א1 אודיטוריום	מושב א2 כתה 12	מושב א3 כתה 13	מושב א4 כתה 14	מושב א5 כתה 15	מושב א6 כתה 16
תקשורת ועבודת צוות	שימוש בסימולציה בהוראת מקצועות הבריאות	שלחן עגול:		סדנה א	סדנה ב
		Teach the - teachers ההכשרה ומעבר לה			
		דמות הבוגר הרצוי במקצועות הבריאות			
			שיטות הוראה	מהפכת הלמידה: מודלי שפה בשירות הוראת הרפואה	חינוך לקבלת החלטות רפואיות: הכרת הטיות קוגניטיביות ושיתוף בקבלת החלטות
				אמצעים טכנולוגיים חדשים בשימוש ההוראה I	

מעבר בין המושבים, שתיה קלה 12:45 - 13:00

מושב צהריים					13:00-14:30
מושב ב1 אודיטוריום	מושב ב2 כתה 12	מושב ב3 כתה 13	מושב ב4 כתה 14	מושב ב5 כתה 15	מושב ב6 כתה 16
אמצעים טכנולוגיים חדשים בשימוש ההוראה II	תכניות לימוד והתערבות	התפתחות אישית	סדנה ג		
			"נקודת מגע" איך לייצר מגע רפואי מיטיב ובטוח למטופלים ולצוות הרפואי כאחד		
			סדנה ד		
			"דיבור בגובה העיניים" סדנה להכשרת צוותים רפואיים בהתמודדות עם מטופלים מאתגרים		
אתגרי הבינלאומיות בלימודי הרפואה ובחינוך הרפואי			מתיאוריה ליישום - הערכה פוגשת מציאות בסביבת העבודה הקלינית		

ארוחת צהריים 14:30-15:15

סיכום ודיון, חלוקת מענקים למצגות מצטינות 15:15-16:00

דרכי הגעה למרכז הרפואי שיבא

בתחבורה ציבורית:

הקווים שמגיעים למרכז הרפואי שיבא

- 43 (דן) – מתל אביב (שער מזרחי)
- 58 (קווים) – משוהם
- 62 (דן) – מתל אביב (שער מזרחי)
- 69 (קווים) – מרכבת מרכז
- 71 (קווים) – ממסוף יהוד (שער מזרחי)
- 79 – מתחנת הרכבת בקריית אריה, כתח תקווה (שער מזרחי)
- 87 (אפיקים) – מפתח תקווה
- 134 (דן) – מבני ברק
- 135 (דן) – מאיצטדיון וינטר, רמת גן
- 166 (אגד) – מרחובות
- 169 (קווים) – מתחנה מרכזית, תל אביב
- 284 (אפיקים) – מאריאל
- 315 (אפיקים) – מאשדוד
- 468 (מטרופולין) – מקלנסווה
- 505 (אגד) – מרעננה
- 564 (אגד) – מכפר סבא
- 618 (נתיב אקספרס) – מנתניה
- 620 (אגד) – מהרצליה
- 640 (קווים) – מנתניה

הקווים שנכנסים לתוך המרכז הרפואי שיבא

- 1 (קווים) – מאור יהודה
- 7 (מטרופולין) – ממסוף עתידים, תל אביב
- 8 (קווים) – מגבעת שמואל-רמת גן (הורדה בלבד)
- 9 (קווים) – מהמרכז הרפואי שיבא תל השומר (איסוף בלבד) עד רמת גן-גבעת שמואל
- 41 (דן) – מתל אביב
- 65 (דן) – מתל אביב
- 104 (דן) – ממסוף רדינג, תל אביב
- 114 (דן) – מתחנה מרכזית, תל אביב (הורדה בלבד)
- 170 (אגד) – מרעננה

בתחבורה פרטית

ב-  - "בית סוראסקי בית החולים שיבא תל השומר"

מקומות חניה אפשריים (מסומנים במפה שלהלן):

החניון הקטן ליד בית סוראסקי מלא בד"כ.

ניתן לחנות:

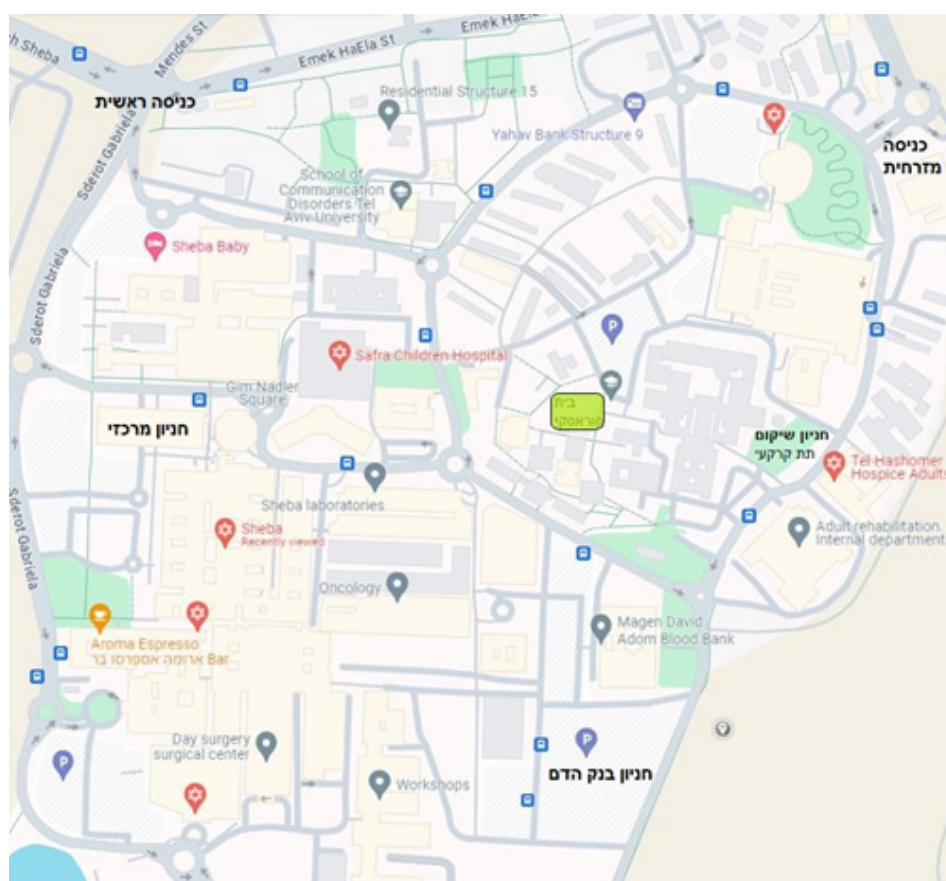
1. בחניון שיקום (תת קרקעי)

2. בחניון בנק הדם

שניהם קרובים לבית סוראסקי.

3. בחניון המרכזי של שיבא

מרחק 7 דקות הליכה מבית סוראסקי.



סדר יום

08:00-09:00 התכנסות, קבלת פנים והרשמה

בית סוראסקי – מבואה

09:00-09:15 ברכות

אודיטוריום

ד"ר שרגא אבינר – יו"ר היל"ר

פרופ. ארנון אפק – המשנה לרופאים למנהל המרכז הרפואי שיבא ומנהל בית החולים הכללי

09:15-10:00 הרצאות מרכזית:

מהפכת הבינה המלאכותית היוצרת, שימושים בעולם החינוך והבריאות ואימוץ ארגוני אחראי
מר בן חקלאי, מרצה ומועמד לדוקטורט באוניברסיטת רייכמן, סמנכ"ל טכנולוגיות לאומיות, מיקרוסופט ישראל

10:00-10:15 להוביל חינוך רפואי – פרופ אייל ענתבי

10:15-10:40 הענקת אות יקיר היל"ר

דו"ח צוות המשימה של הלנצט על רפואה, נאציזם והשואה. פרופ. שמואל רייס.

10:40-11:15 הפסקה - קפה ומאפה, פוסטרים

11:15-12:45 מושבים מקבילים א / סדנאות / שלחן עגול

12:45-13:00 הפסקה, מעבר בין מושבים

13:00-14:30 מושבים מקבילים ב / סדנאות / שלחן עגול

14:30-15:15 ארוחת צהריים, פוסטרים

15:15-16:00 ישיבה חברי הילר והצבעות, חלוקת פרסים למצגות מצטינות

מושב א1: תקשורת ועבודת צוות מיקום: אודיטוריום | יו"ר: ד"ר מיכאל קאפמן

הרצאות:

Workshop on Core Competencies for Surgery Residents: Initial Experience, Reflections, and Plans for the Future

Tanir M Allweis, Dept of Breast Surgery- Hadassah Medical Center & Faculty of Medicine Hebrew University, Jerusalem and Dror Karni, Dept. of Surgery B- Haemek Medical Center, Afula and Orit Karnieli Miller, Department of Medical Education, Faculty of Medicine - Tel Aviv University

עשרת הדיברות התנכ"יים - הטמעתם ככללי יסוד אתיים בחינוך הרפואי התקפים גם בעידן הטכנולוגיות המתקדמות הבינה המלאכותית בכל מקצועות הרפואה

סלעי משה, יורם זנהאוז, איתן לוננפלד, צחי גרוסמן, אבינועם צברי, נעימי-רחיני לויין, שי אשכנזי, תלמה קושניר - בית ספר לרפואה ע"ש אדלסון אוניברסיטת אריאל

Low-Tech Training Room for OBGYN Residents: Improving Clinical Skills and Knowledge

Michal Kovo - Department of Obstetrics and Gynecology, Meir Medical Center, Kfar Saba, Israel and Tal Biron-Shental Omer Weitzner - Sackler School of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel

עמדות של סטודנטים לרפואה כלפי עבודה בצוות רב-מקצועי במכון האונקולוגי באסותא רמת החיל

ענת לרון, גיא ליכטנפלד, רעות רון - מערך פסיכולוגיה במכון האונקולוגי, אסותא רמת החיל, אסותא מרכזים רפואיים

חשיבות ההבנה, ההכרות והלמידה של תקשורת אסרטיבית ברפואה

גוטגלד-דרור (1,2) לאור, (2,3,4) להט ג. (5,6) וקרניאלי-מילר, (1)

1 החוג לחינוך רפואי, הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות, אוניברסיטת תל אביב

2 מרכז "חוסן" ע"ש כהן האריס

3 החוג לפסיכיאטריה, הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות, אוניברסיטת תל אביב

4 המכון לחקר הילד, אוניברסיטת ייל ארה"ב

5 איכילוב, המרכז הרפואי ע"ש סוראסקי, תל אביב

6 החוג לכירורגיה, הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות, אוניברסיטת תל אביב



הרצאות:

הערכת השינויים בתוכנית הלימודים - סבב מבוא לכירורגיה.

הון דוד אברהם, מאי כהן, עדי זקוט, ואסים נוגידאת וצבי פרי- ביה"ח סורוקה, כירורגית א'

Simulating Obstetric Emergencies: The Impact of Systematic Simulation-Based Training on Instrumental Delivery Skills

Hagit Eisenberg, Ilia Kleiner, Eran Weiner, Liliya Tamayev, Masha Ben-Zvi, Daniel Tairy, Laura Guzy, Yael Ganor Paz -
Department of Obstetrics & Gynecology, The Edith Wolfson Medical Center

שיפור מוכנות צוותי רפואה לטיפול בטרומה בעזרת סימולציה רפואית מונחית

אלון בר, איתמר מטלון, יוליה בלמקוב, מוחמד מחאמיד - מרכז רפואי קפלן

הקמת המרכז לרכישת מיומנויות קליניות לסטודנטים לרפואה: לקחים שהופקו במהלך השנה האקדמית האחרונה

רענן כהן-כרם, אירנה בסקין, נגה כרם, אפרת אקירי, אמיר קרבן, דן ויסמן - הפקולטה לרפואה ע"ש רות וברוך רפפורט - הטכניון

Cultivating Empathy of Medical Students Through Virtual Reality

נעמי דיקמן, יורי פרליץ, אלה קון-שורץ, דורון קון-שורץ- אוניברסיטת בר אילן, הפקולטה לרפואה ע"ש עזריאלי

מצגת בזק:

לפצח את קוד התקשורת הרפואית בעזרת סימולציות AI

גילי פלג - אוניברסיטת חיפה



שולחן עגול:

Teach the teachers – ההכשרה ומעבר לה

אריה קויפמן - אסותא אשדוד, ליאת אבירם - הר"י

דמות הבוגר

הרצאות:

יצירתיות בחינוך לאחיות בהכשרת הדור הבא באוכלוסיות מיוחדות

וקסלר מרינה - כללית האקדמיה לאחיות קמפוס מאיר

שילוב לימודי תקשורת בהכשרה הגינקולוגית: הכרח לשיפור חווית המטופלות ואיכות הטיפול

גלית נויפלד קרושינסקי - קרן בריאה - למען נשים ובריאות; החוג לחינוך רפואי, הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות, אוניברסיטת תל אביב

Key Learnings and Perspectives of a Newly Implemented Sex-and Gender-based Medicine Modular Course Integrated Into the First-year Medical School Curriculum: a Mixed-method Survey

הישאם עטואן, נעמי דיקמן, רובא תומא, רולה פרח מרכז רפואי קפלן - האוניברסיטה העברית, הפקולטה לרפואה ע"ש עזריאלי צפת

קורס חדשני להכרת אקוקסיסטם מקומי לסטודנטים לרפואה: קורס רפואה בגליל

רולה פרח, סיון שפיצר - הפקולטה לרפואה ע"ש עזריאלי בר אילן צפת



הרצאות:

מיזמנויות אוריינות דיגיטלית בעידן הבינה המלאכותית בחינוך רפואי

ליאור נעמתי-שניידר, דורית אלט - מכללה אקדמית הדסה ירושלים

The Scientific Value of Medical Student Research: The Experience at the Arrow Program for Medical Research Education

Rachel Shemesh (1,2,3) Tamara Wygnanski-Jaffe (1,2,3,) Sari David¹, Tomer Ziv-Baran (1,3,4) Gilad Halpert(1,3,5,) Einat Epstein³, Eldad Katorza(1,3,6,7)

1 Faculty of Medicine, Tel Aviv University

2 Goldschleger Eye Institute, Sheba Medical center, Tel-Hashomer

3 Arrow Program for Medical Research Education, Sheba Medical Center, Tel Hashomer

4 Department of Epidemiology and Preventive Medicine, School of Public Health, Faculty of Medicine, Tel Aviv University

5 Zabudowicz Center for Autoimmune Diseases, Sheba Medical Center, Tel-Hashomer

6 Department of Obstetrics and Gynecology, Chaim Sheba Medical Center, Tel Hashomer, Israel 7 Gertner Institute for Epidemiology and Health Policy Research, Chaim Sheba Medical Center, Tel Hashomer

פיתוחי מוצרי מזון והתאמה אישית עבור מצבים רפואיים שונים במטבח לימודי במסגרת לימודי תואר ראשון לתזונה

מיכל אפרת ודניאל חרמון - החוג למדעי התזונה, אוניברסיטת אריאל

Bridging the Gap : A Study on Gender and Sexuality Awareness in Medical Education and Practice - survey among medical doctors

עדן ביראס-סטגריט - הפקולטה לרפואה ע"ש עזריאלי בר אילן צפת

Sex and gender medicine in medical education and clinical practice- a survey among medical students about sex and gender awareness

יעל וולק סטודנטית לרפואה - הפקולטה לרפואה ע"ש עזריאלי בר אילן צפת

Senior residents training junior residents – an under-utilized approach? Preliminary experience from EVTm society Specialist in Training Council

Sheffer D, McGreevy D, Paran M, Barkai S, Malkiely G¹, Cicuttin E, Stene A, Khan M, Horer T, Coccolini F, Kravarusic D, Kessel B¹- EVTm

סדנה א

מהפכת הלמידה: מודלי שפה בשירות הוראת הרפואה

הילי זוורו - מומחית טכנו - פדגוגיה ובינה מלאכותית בחינוך.
משתתפי סדנה זו מתבקשים להביא עמם מחשבים ניידים לסדנה

טכנולוגיה I

הרצאות:

GPT-4 Vs. a PICU Specialist: Comparative Performance in Pediatric Intensive Care Medical Education Challenges

Shai Yitzhaki, Nadav Peled; Eytan Kaplan, Gili Kadmon, Elhanan Nahum, Yulia Gendler,
Avichai Weissbach - בית חולים שניידר

Engagement in Learning at Times of Crisis: A Cross-sectional Investigation

טוני גוטנטג, אילנה דובובי, חנה אומנסקי - אוניברסיטת תל אביב

חדר בריחה דיגיטלי ככלי להוראת נושאים מדיקו-לגאליים למטפלים

ליאת קיסר גרשט - המצפן המדיקו-לגאלי

מושב א6: סדנה

מיקום: כיתה 16 | יו"ר: ד"ר שרגא אבינר

סדנה ב

חינוך לקבלת החלטות רפואיות: הכרת הטיות קוגניטיביות ושיתוף בקבלת החלטות

ליאת שילה - מרכז רבין, בלינסון

מושב ב1: טכנולוגיה 2

מיקום: אודיטוריום | יו"ר: פרופ פיתר גילבי

הרצאות:

תרומת רמת האימרסיביות במציאות מדומה לעומס קוגניטיבי והישגי למידה של סטודנטים לסיעוד

ליאת ליברמן, עידית אדלר, אילנה דובובי - אוניברסיטת תל אביב

חזרה למבחן זה משחק ילדים! האם טכנולוגיה יכולה לעזור ביצירת למידה מועילה ומהנה לבחינה?

מאשה גוזמן אלוש - אוניברסיטת תל אביב

מוכנות לאומית מבוססת הוראה מרחוק - התמודדות עם פצוע במתאר טרום בית החולים

אלון בר, אלון שוורץ, רונית בר חיים - מרכז רפואי קפלן, הר"י

Human Analysis vs. Artificial Intelligence: Annotation of Qualitative Medical Students' Narratives

ננרת משגב, גלית נויפלד-קרושינסקי, מיכל פלומבו, אורית קרניאלי-מילר - המרכז הרפואי הדסה

שילוב כוחות בין הבינה האנושית לבינה המלאכותית בבניית קורס אקדמי ובהוראה

קרן ברק ורות פורייטר - אוניברסיטת אריאל

מצגת בזק:

יצירת לומדה אינטראקטיבית עבור סטודנטים לרפואה ב-20 דקות באמצעות בינה מלאכותית

מאשה גוזמן אלוש - המחלקה לפיזיולוגיה ופרמקולוגיה, בית הספר לרפואה, הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות, אוניברסיטת תל אביב



הרצאות:

מדינה קטנה - פערים גדולים: ניתוח הגורמים לפערים באיכות התמחותם של רופאים בישראל

דנה פישביין, יהודה דנון, רחל ניסנהולץ-גנות - אוניברסיטת אריאל

Effects of In-House Calls on Medical Students' Perspectives of Surgical Education and Future Career Opportunities

Guy Gosnay, Li Or Lazar, Hadas Kadar Sfarad, Barak Bar-Zakai, Guy Pines - כיורוגיה כללית המרכז הרפואי קפלן

הכשרת טיטורים להובלת סטודנטים בסבבים הקליניים - תהליך פיתוח הסגל

ננה כרם, רחלי נוה, אפרת אקירי- הפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט, הטכניון, חיפה

הקמת ההוספיס הראשון לילדים חולי סרטן וחינוך לרפואה פליאטיבית חלוצית באוזבקיסטן במסגרת פעילות שגרירות ישראל באוזבקיסטן.

דפנה פורמן - אוניברסיטת אריאל

איך מטמיעים שינוי בחינוך רפואי? חוקרים אותו! תובנות מתהליך ההטמעה של התמחות-על מבוססת תוצאים בניהולטולוגיה

רותם מילר-מור אטיאס, דנה ושדי, נעה בירמן, אריה ריסקין, שמואל צנגן, איטה ליטמנוביץ', דורון שגיא - אוניברסיטת חיפה, איגוד הניהולטולוגיה, מסר - המרכז לסימולציה רפואית

מצגת בזק:

מניעת שחזור אירועי פגיעה מינית בעת הליך של טיפולי פוריות

נרית פליבצקי, ליאת ברגמן, גליה אורון - מרכז רפואי כרמל/ השירות לעבודה סוציאלית



הרצאות:

גיבוש, התפתחות אישית וזהות מקצועית, במערך נשים

ענת נכטיגל, מנהלת השירות הפסיכולוגי. יקיר שגב, מנהל יחידת גניקואנקולוגיה. ראובן קידר, מנהל חדרי לידה - המרכז הרפואי כרמל, שירותי בריאות כללית

הטמעת מיומנויות וכישורים מקצועיים לעיצוב בוגרים מותאמים לשוק העבודה בלימודי התמחות במעבדה רפואית

אילת ברנהולץ ודפנה נתן - המכללה האקדמית הדסה

עמדות אמפתיה, מקצוענות סביבה, מסוגלות תקשורת ומסוגלות לאומץ מוסרי בקרב סטודנטים לרפואה

ניק פארדג'י, קרן מייקל, פרופסור אורית קרניאלי-מילר - אוניברסיטת תל אביב

הקמה וניהול של צוות חינוך רפואי אגפי

עוז גביש - המרכז הרפואי מעיני הישועה

מענה ראשוני לקשיים בבריאות הנפש של ילדים: חשיבות ההכשרה לרופאי ילדים בקהילה

חוה גדאסי, יסמין קרול, שולמית פינצובר, אריאל גורבט, מרים שוורץ שפירו, מרי רודולף, צחי גרוסמן, איתן כרם - גושן ובר אילן

מצגת בזק:

חינוך רפואי בגטו - מוסר השכל ולא רק הנצחה

יורם זנדהאוז - אוניברסיטת אריאל



מושב ב4: סדנאות

מיקום: כיתה 14 | יו"ר: ד"ר יובל אדלר

סדנה ג

נקודת מגע – איך לייצר מגע רפואי מיטיב ובטוח למטופלים ולצוות הרפואי כאחד

דנה גפן דורון – אוניברסיטת תל אביב

סדנה ד

"דיבור בגובה העיניים" סדנה להכשרת צוותים רפואיים בהתמודדות עם מטופלים מאתגרים בבריאות הנפש

רון שמילוביץ, רונית קיגלי – מרחבים – המרכז לטיפול במח ובנפש באר יעקב-נס ציונה



מושב ב5: סדנה

מיקום: כיתה 15 | יו"ר: ד"ר דורון שגיא

סדנה ה

מתיאוריה ליישום - הערכה פוגשת מציאות בסביבת העבודה הקלינית

רחל נוה, רוני רבינר פפר – אוניברסיטת חיפה



מושב ב6: שולחן עגול

מיקום: כיתה 16 | יו"ר: פרופ' ניצה דוידוביץ', ד"ר נעמי דיקמן

אתגרי הבינלאומיות בלימודי הרפואה ובחינוך הרפואי

ניצה דוידוביץ' – אוניברסיטת אריאל, נעמי דיקמן – הפקולטה לרפואה ע"ש עזריאלי, אוניברסיטת בר אילן, רולה פרח – הפקולטה לרפואה ע"ש עזריאלי, אוניברסיטת בר-אילן וקופ"ח כללית

צמצום טעויות ברישום הוראות רפואיות

סבטלנה ז'לודקוב, תמי פורת פקר, מרינה גיבורג'יזוב - מרכז גריאטרי שהם פרדס חנה

Improving patient-communication and trauma-informed skills among gynecologists - a nationwide project

Shani Naor, Neta Shamir-Kaholi, Maayan Gal-Kokhav, Anna Padoa, Ron Maymon and Orna Tal - Department of Obstetrics and Gynecology, Shamir Medical Center (formerly Assaf Harofeh Medical Center). Faculty of Medical and Health Sciences, Tel Aviv University

Breaking Bad News: Is Communication Intuitive or Is It an Acquired Skill among Obstetrics and Gynecology Residents

Ben-Shmuel Atar, Levit Nadav, Weintraub Adi Y- Soroka University Medical Center

המנגנונים המוטיבציוניים שמנבאים תפקוד רגשי אופטימלי בקרב סטודנטים לרפואה

אור קפלן רותם שלו שמאי מיכל קפלן - בית חולים סורוקה, אוניברסיטת בן גוריון

מהקלינאי המלמד למחנך: תוכנית הכשרה בחינוך רפואי

מיכאל ברג'ל, אדיר שאולוב, יפה סטוקאר, לאוניד קנדל, אלכסנדר גורל - האוניברסיטה העברית

דו"ח צוות המשימה של הלנצט על רפואה, נאציזם והשואה

העיתון הרפואי הנחשב בעולם הלנצט מינה צוות משימה בראשית 2021 לבחון את ההיסטוריה, ההשלכות ותרגומן לחינוך במקצועות הבריאות של הרפואה בשואה. הצוות הורכב מ-20 חוקרים מ-6 מדינות ובראשו עמדו הרויג צ'ק (אוסטריה), סבין הילדברנט (ארה"ב) ושמואל רייס (ישראל). 15 אנשי בריאות ומחקר מתחילים שמשו כמועצה מייעצת לצוות (בראשם שני לבני מבאר שבע). דו"ח הצוות פורסם בתום כמעט שלוש שנות עבודה ב-8 בנובמבר 2021 והושק בוינה למחרת-יום הזכרון ה-85 לליל הבדולח. השקה נוספת נערכה בברלין ב-14.11.2021 והשקה ישראלית ב-6.6.2024 במכללה האקדמית גליל מערבי בעכו. הדו"ח מפרט את ההיסטוריה הרלוונטית, השלכותיה וממליץ כיצד לתרגם את המידע הזה לתכניות הוראה פורצות דרך. הוא ממליץ להפוך למידת התחום לחובה בחינוך אנשי בריאות באשר הם. הדו"ח מדגיש את החינוך המוסרי של אנשי הבריאות וחיוזוק המצפון והאומץ המוסרי. הוא מדגיש את חובת הקלינאי להילחם באנטישמיות גזענות ואפליה ומרחיב את האתוס והמיומנויות הרפואיות לזיהוי, מניעה ושיקום של פשעים נגד האנושות ורצח עם. המלצות הדו"ח קבלו רלוונטיות מצמררת נוכח אירועי 7 באוקטובר והמלחמה בעזה. בהשקה הישראלית התחייבו המועצה המדעית של הר"י ולשכת האתיקה לפעול להכללת התחום כחובה בתכניות ההתמחות ולימודי ההמשך, פרופ' צ'חנובר, חתן פרס נובל ביטא תמיכה נחרצת בהחלטות אלו ונצפו התחייבויות נוספות מבטי ספר לרפואה ולסיעוד. באותה התכנסות גם יצא לדרך קורס מורי רפואה ושואה שיימשך שנה ובו 32 משתתפים ממקצועות הבריאות השונים.

מושב א1: תקשורת ועבודת צוות

הרצאות:

Workshop on Core Competencies for Surgery Residents: Initial Experience, Reflections, and Plans for the Future

Much of the daily work of surgery residents includes challenges that are not routinely taught in medical school, such as communication with staff, patients and families; managing challenging encounters; discussing errors; ethical decisions, and moral courage. Surgery residents work in a stressful environment, and have to answer to patients and families on one side, senior physicians and medical staff on the other, all the time facing clinical challenges, that are at-times quite extreme. Aims: To establish a safe space for surgery residents to reflect on aspects from their everyday work, and to share experiences with residents from other hospitals, facilitated by an expert in Medical Education (O.K.M). Methods: To date, three such workshops took place, in the form of a two-day retreat. Each workshop was attended by 11-13 residents from all levels of training. The workshop addressed issues such as: Communication challenges with staff, patients, and families; Managing challenging encounters; Discussing mistakes. Topics were addressed through small group discussions, role-playing, exercises and games. An interactive session was dedicated to Medical Ethics for Surgeons (with Dr. Tami Karni, chair of the Ethics Committee of the IMA), and another to Work-Life Balance (With Dr. Dror Dolphin from Soroka Medical Center). Participants also experienced a Balint session (by representatives of the Israel Balint Society). Results: Feedback was very positive, as reflected in scores between 4.5-5

(on a scale of 1-5) for various components of the workshop. Moreover, verbal feedback revealed that the workshop was very valuable with remarks such as "It's important to make room to discuss these matters as an inherent part of training...to make us better people, physicians and surgeons". "I never thought about sharing (these thoughts) ...turns out everyone has similar difficulties". "The workshop should be mandatory for all residents...and for attendings too"!!! Discussion Surgery residents deal with significant interpersonal challenges daily, in a very demanding setting and an often-hectic environment. Taking time away from daily activities to discuss difficulties in a safe, encouraging environment, with professional guidance, is important and appreciated. Further investment in these topics is needed .for residents' well-being and enhancing an ethical and supportive work environment

עשרת הדיברות התנכ"יים - הטמעתם ככללי יסוד אתיים בחינוך הרפואי התקפים גם בעידן הטכנולוגיות המתקדמות והבינה המלאכותית בכל מקצועות הרפואה

הרציונל- בעידן המחשבים, טכנולוגיות מתקדמות ובינה מלאכותית, AI, נשכחים ונשחקים לעיתים "עשרת הדיברות" התנכיים המהווים את כללי היסוד גם בחינוך הרפואי. המטרות - בצד יתרונותיהם הרבים, הביאו המודרניזציה והמחשוב לעיתים קרובות גם ליצירת תחושת ניכור וריחוק בין המטפל למטופל במקצועות הבריאות השונים. החינוך הרפואי במסגרות ההוראה השונות מתמקד בעיקר בהוראה טכנית של מידע וממעט, אם בכלל, בהוראת הידע והכלים לתקשורת הבין אישית הנדרשת ליישום הכללים האתיים. מטרתנו בהוראה ובהרצאה זו "לפרוט" את "עשרת הדיברות" התנכיים האוניברסאליים, ולהראות כי הם אינם רק כללי "עשה ואל תעשה" עתיקים, אלא נכונים ומתאימים וניתן להטמיעם בחינוך הרפואי גם בעידן המודרני. שיטות- במסגרת בית הספר לרפואה ע"ש אדלסון באוניברסיטת אריאל, (בי"ס ארבע שנותי), לצד לימודי מקצועות הרפואה, מתקיים קורס דו שנתי בתקשורת רפואית. במסגרת הקורס משולבות הרצאות/שיחות פרונטליות ע"י מורים / רופאים עתירי ניסיון, וכן מרצי חוץ, עם תרגול וסימולציה ע"י שחקנים מקצועיים של הסטודנטים במצבים שונים בהם הם ייכגשו במהלך חייהם המקצועיים בעתיד. "עשרת הדיברות", "נפרטות" במהלך הסימולציות והתרגולים לפרטים תוך חידוד ובקרה של המדריכים ושל עמיתיהם הצופים בסימולציה. דגש מיוחד ניתן בהוראה ובתרגולים, על נושאי אתיקה בתקשורת עם קשישים, מצבי דחק והתמכרויות, בעיקר מתחום רפואת הקהילה. הסטודנטים גם נבחנים בבחינה מעשית במהלך הקורס על איכות הטמעתם את הידע שרכשו ותרגלו. ממצאים ומסקנות- המשובים הראשוניים מהסטודנטים, וממוריהם ומטופליהם במחלקות הקליניות, מצביעים על הצלחה בהקניית ערכי הליבה של תקשורת רפואית, ליצירת דור של רופאים עתירי מידע וטכנולוגיה, לאורם של "עשרת הדיברות" שלא נס ליחם.

Low-Tech Training Room for OBGYN Residents: Improving Clinical Skills and Knowledge

Background: Obstetrics and Gynecology (OBGYN) demands expertise in surgical and non-surgical procedures alongside a profound understanding of women's health. Conventional training setups often lack the necessary resources for thorough, hands-on learning. To bridge this deficit, we have established a practical training room tailored for OBGYN residents. Methods: Our training room utilizes basic medical models, interactive modules, and educational materials without advanced technology. Results: Initial feedback from residents highlights notable improvements in confidence and competence across various clinical skills. Residents have reported better grasp and proficiency in performing procedures, interpreting diagnostic tests, and managing patient care. The interactive, hands-on approach has fostered an engaging and effective learning atmosphere. Conclusion: This dedicated training space for OBGYN residents serves as a vital resource in medical education, providing essential tools to cultivate skilled and knowledgeable practitioners. Continuous assessment and enhancement of training programs will ensure .they meet evolving resident needs and uphold standards in medical practice

עמדות של סטודנטים לרפואה כלפי עבודה בצוות רב-מקצועי במכון האונקולוגי באסותא רמת החיל

רציונל: במכון האונקולוגי באסותא רמת החיל מתקיימים סבבי הכשרה לסטודנטים לרפואה. כחלק מהתכנים נחשפים הסטודנטים לתכנים הקשורים לעבודתם של הפסיכולוגים במכון האונקולוגי בדגש על עבודה בצוות רב-מקצועי, פגישה עם מטופל וחשיפה לחוויותיו, ותכנים הקשורים לטיפול בסוף חיים. מטרת: לבחון את רמות הידע ועמדותיהם של סטודנטים לרפואה לגבי תפקידי הפסיכולוג במכון האונקולוגי והעבודה בצוות רב-מקצועי. שיטות: סקר אנונימי מקוון שהועבר לסטודנטים טרם המפגשים (n=62), אחרי שלושת המפגשים (n=35), וחצי שנה לאחר סיום התכנית (n=20). השאלון בחן ידע והיכרות עם תהליך העבודה הרב-מקצועי, שביעות רצון, ודיווח עצמי בשאלון ATHCTS לבחינת עמדות כלפי עבודה בצוות רב-מקצועי. ממצאים: החל מיוני 2020 ועד היום, השיבו על השאלון 62 סטודנטים. 56% נשים, גיל ממוצע 30.2, 92% יהודים. נמצא שיפור משמעותי ברמת הידע על תפקידי הפסיכולוג במכון האונקולוגי (לפני 19%, אחרי 69%) ועל אופי העבודה הרב-מקצועי (לפני 6%, אחרי 63%). תפיסות הסטודנטים ליתרונות העבודה הרב-מקצועית עלו במאפיינים כגון שמירה על אנשי המקצוע ולהבין, מענה לצרכים רגשיים וכלכליים של המטופלים, קבלת החלטות משותפת, ועוד. אולם, נצפתה גם עליה בתפיסות לחסרונות השיטה, כגון עליה באחוז הסטודנטים החושבים כי הזמן הנדרש לשיבות צוות רב-מקצועי יכול להיות מנוצל טוב יותר, וכי עבודה בצוות רב-מקצועי מסובכת. רוב הסטודנטים (71%) דיווחו כי התכנית הייתה מעל לציפיות שלהם. הסטודנטים שיתפו כי המפגשים היו משמעותיים ותרמו, בעיקר המפגשים שכללו שיחות על ההיבט הרגשי של הצוות ושל המטופלים. מסקנות: תכנית של שלושה מפגשים בלבד, במהלך סבב קליני של סטודנטים לרפואה, יכולה לשנות משמעותית את רמות הידע והתפיסות של הסטודנטים. עבודה רב-מקצועית במכון האונקולוגי נתפסת כמשמעותית מאוד לסטודנטים במתן מענה רגשי וטיפול למטופלים ובאיכות העבודה של הצוות.

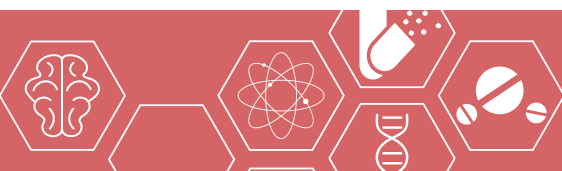
חשיבות ההבנה, ההכרות והלמידה של תקשורת אסרטיבית ברפואה

רציונל: מערכת היחסים המקצועית בין רופאים ומטופלים, משפחות או צוות כוללת לעיתים קונפליקטים המחייבים ניהול תקשורת יעילה. סגנון תקשורת אסרטיבי, המאופיין ביכולת של הפרט להתנהל על-פי דרישות תפקידו, ולבטא את ערכיו וצרכיו באופן ראוי והולם, תוך הכרה, מתן כבוד והיעדר פגיעה בזכויות הזולת הנו סגנון תקשורת יעיל המובחן מהסגנון הפאסיבי והאגרסיבי המאופיין בפגיעה בזכויות הזולת וצרכיו. על אף הרלוונטיות של שימוש באסרטיביות, סגנון זה לא נחקר דיו מנקודת המבט של הרופאים. מטרת: מיפוי מצבים מאתגרים עבור רופאים בשלבי התפתחות שונים, זיהוי סגנונות התגובה שלהם וההשלכות של תגובותיהם. שיטות: ראיונות עומק חצי-מובנים עם 74 רופאים בשלבי התפתחות שונים. ניתוח נתונים בשיטת ההיטמעות/התגבשות. ממצאים: זוהו מגוון מצבים מול מטופלים, בני משפחה, צוות ובין מחנכים ללומדים. מול מטופלים היה ניסיון להגיב באסרטיביות או פאסיביות לטובת דה-אסקלציה, אולם כשהרופאים חוו תוקפנות, זלזול והאשמה, חלקם הגיבו באגרסיביות, ש הובילה להסלמה ולפגיעה ביחסים. ביחסים בין מחנכים ללומדים בכירים נטו להגיב בטווח בין אסרטיביות לאגרסיביות, והלומדים נטו להגיב בפאסיביות (השתתקות ו התכנסות), או פאסיביות-אגרסיבית שהתבטאה בהתרחקות עד כדי ויתור על היחסים עם המחקר. מסקנות: הממצאים מדגישים את ההשלכות החמורות של תגובות אגרסיביות ופסיביות-אגרסיביות, הכוללות פגיעה קשה ביחסים, במתן הטיפול ובלמידה. לפיכך, יש צורך בפיתוח התערבויות של חינוך רפואי בשלבים השונים של ההתפתחות המקצועית ברפואה, שיקדמו שימוש בתקשורת אסרטיבית. זאת במטרה לאפשר לסטודנטים, לסט'זרים ו למתמחים להביע את עמדתם, לסגור על צורכי מטופלים וצורכיהם בצורה מכובדת ומותאמת למערכת הרפואית ההיררכית, כדי למנוע פגיעה במטופלים, בלמידה ובפיתוח זהותם המקצועית. עבור רופאים בכירים, קידום השימוש באסרטיביות כחלופה ראויה לסגנונות אחרים, צפויה לסייע בשמירה על דיאלוג מקצועי וערכי ההכרחי כרופאים מטפלים וכמחנכים רפואיים.

שילוב לימודי תקשורת בהכשרה הגינקולוגית: הכרח לשיפור חווית המטופלות ואיכות הטיפול

רציונל: איכות התקשורת בין רופאים למטופלות היא מרכיב קריטי באיכות הטיפול הרפואי. תחום הגינקולוגיה, בשל טבעו האינטימי והרגיש, מציב אתגרים תקשורתיים ייחודיים. תוכניות ההכשרה הקיימות בגינקולוגיה מתמקדות בעיקר בהיבטים הקליניים והטכניים של הטיפול,

ומקדישות תשומת לב מועטה לפיתוח מיומנויות תקשורת מותאמות. מטרת ההרצאה: להציג ממצאים עדכניים ממחקרים שבוצעו על ידי קרן בריאה המתמקדים בבחינת החוויה של נשים במפגשים עם גינקולוגים סביב אובדן הריון, בדיקות ופרוצדורות גינקולוגיות. שיטות: ניתוח נתונים משלושה מחקרים איכותניים וכמותיים שכללו 1500-6500 נשים כל אחד. במחקרים נעשה שימוש בשאלונים אינטרנטיים המשלבים שאלות פתוחות וסגורות. ניתוח הנתונים שילב ניתוח תוכן תמטי לזיהוי דפוסים וצרכים מתוך חוויות המטופלות, ו-SPSS לניתוח מגמות וקשרים. ממצאים: המחקרים חשפו אתגר ופער של אנשי המקצוע בהתאמת התקשורת לצורכי המטופלות. נשים חשו שלא קיבלו מספיק מידע מקדים על פרוצדורות, על אפשרויות הטיפול ותופעות הלוואי, שהובילו לתחושות קשות וחרטה על החלטות טיפוליות. נשים חוו מרופאים תקשורת לא מותאמת ולא מכבדת בעת ביטוי על אובדן הריון, התעלמות וזלזול בתחושות כאב, וחוסר התייחסות להיבטים רגשיים. ממצאים אלו מצביעים על פער משמעותי בין הצרכים הרגשיים והמידעיים של המטופלות שהובילו לחוויות שליליות שהשאירו חותם רגשי לשנים רבות, והשפיעו לעיתים על נכונות הנשים לחזור לטיפול. מסקנות: ממצאי המחקר מדגישים את הצורך בשינוי ההתנהלות ואופני התקשורת של רופאים בתחום הגינקולוגיה. נושא זה מחייב שילוב הכשרת ליבה, מתמשכת, כבר משלבי לימודי הרפואה ועד להתמחות. בהרצאה יוצגו דרכים להטמעת שילוב זה כגון שימוש בסימולציות, הכשרה בשיתוף מטופלות בהחלטות, ופיתוח מיומנויות להעברת מידע מורכב במצב רגיש. ההרצאה תסיים בקריאה לפעולה לשינוי מערכתי בתוכניות ההכשרה הרפואה תוך הדגשת הפוטנציאל לשיפור איכות הטיפול וחווית המטופלות.



מושב א2: סימולציה

הרצאות:

הערכת השינויים בתוכנית הלימודים - סבב מבוא לכירורגיה.

רקע: מטרת העל של הסבב בכירורגיה היא להכשיר את הסטודנטים בזיהוי מצבים כירורגים ולתת להם כלים לניהול מקרים בצורה אופטימלית. רוב דרישות הסבב עוסקות בפן התאורטי של התחום הכירורגי, בעוד בפן הפרקטי נדרש מהסטודנט לדעת כיצד להתנהל בחדר ניתוח, לבצע שימוש בטכניקות סטריליות ובכישורי תפירה בסיסיים בלבד. חשיפה ממוקדת, וחשיפה שהיא HANDS-ON לפעולות כירורגיות בשלב הקליני בלימודי הרפואה עשויה להשפיע על התפיסה למקצוע הכירורגי, הרצון להתמחות בו, ועל הבטחון בביצוע פעולות כירורגיות. מטרת: מחקר הראשית היא לבחון את הקשר בין חשיפה ושימוש מוקדם בכלים כירורגים בשלב הקליני בלימודי הרפואה ובין שינוי הרצון להתמחות באחד מתחומי הכירורגיה הכללית. בנוסף, למחקר זה שלוש מטרות משניות: הראשונה היא לבחון את הקשר בין חשיפה ושימוש מוקדם בכלים כירורגים ובין יצירת תחושת בטחון ומסוגלות בביצוע פעולות כירורגיות. השנייה היא לבחון את הקשר בין אותה החשיפה, לבין שינוי התפיסה (הגישה) כלפי מקצוע הכירורגיה. לבסוף, נרצה לבדוק האם קיימת השפעה של מגדר וגיל על תוצאות אלו. השערות: חשיפה מוקדמת לקורס המערב שימוש של כלים כירורגים פרקטים משנה לטובה את הרצון להתמחות במקצוע כירורגי ומורידה את החרדה מתחומי הכירורגיה. בנוסף, שינוי מבנה סבב הכירורגיה יוביל לשינוי חיובי בגישתם של הסטודנטים לתחום הכירורגיה. כמו כן, שינוי מבנה סבב הכירורגיה יגרום לעליה בתחושת המסוגלות מצד הסטודנטים לקראת עבודתם כסטאז'רים. יחד עם זאת, אנו משערים כי גברים יפגינו שינוי תפיסתי גבוה יותר מאשר נשים כלפי מקצוע הכירורגיה כך שיפתחו גישה יותר חיובית לתחום וידווחו על עליה בתחושת המסוגלות לקראת עבודתם כסטאז'רים. שיטות מחקר: מחקר מעקב לבחינת ההתערבות של שינוי שיטת ההוראה בקורס מבוא לכירורגיה. האוכלוסייה הנבדקת הינה סטודנטים משנים ה-1 ללימודי רפואה באוניברסיטת בן-גוריון בנגב. הסטודנטים משנה ו' ישמשו כקבוצת ביקורת (מתכונת הוראה ישנה) בעוד הסטודנטים משנה ה' ישמשו כקבוצת מחקר (מתכונת הוראה חדשה) ויתושאלו לפני ואחרי ביצוע הסבב. הקורס במתכונת ההוראה החדשה כולל הרצאות אשר יועברו בצורה מקוונת ואף יתבצע יום סימולציות במרכז הסימולציות. זאת בניגוד למתכונת ההוראה הישנה אשר כללה הרצאות פרונטליות במשך שבועיים ללא שום סימולציה או פעולה פרקטית. כלי המחקר הוא שאלון העוסק בהערכת הרצון להתמחות במקצוע הכירורגיה, בגישת הסטודנט לתחום הכירורגיה, ובתחושת המסוגלות של הסטודנט לקראת עבודתו כסטאז'ר. תוצאות: בקרב הסטודנטים משנה ה' נמצאה תחושת

רצון גבוהה יותר בביצוע פעולות כירורגיות, בהשוואה לסטודנטים משנה ו'. בנוסף, הסבב במתכונת החדשה מגביר את תחושת המסוגלות לקראת העבודה כסטאז'ר. כמו כן, הסבב נמצא כמגביר את הגישה החיובית כלפי תחום הכירורגיה. יתרה מכך, נמצא כי השינוי משפיע בצורה יותר חזקה על גברים. מסקנות: אנו מאמינים כי הקורס מצמצם את תחושת אי הודאות בקרב הסטודנטים- דבר שמגביר את תחושת המסוגלות כלפי המקצוע. בנוסף, אנו מסיקים כי השינוי החיובי ברצון להתמחות בכירורגיה נובע מהחשיפה לפעולות הכירורגיות ומהמשמעות הנלווית מביצוע פעולות אלו על חיי המטופל. כמו כן, אנו מאמינים כי שילוב פעולות HANDS-ON יחד עם חומר עיוני הוביל להסתכלות שונה כלפי העולם הכירורגי ושינה את גישתם כלפי התחום. מכאן לדעתנו נדרש לבצע יותר קורסים המערבים טכניקות המשלבות את הפן העיוני יחד עם הפן הפרקטי.

Simulating Obstetric Emergencies: The Impact of Systematic Simulation-Based Training on Instrumental Delivery Skills

Objective: This study aims to assess the effectiveness of systematic simulation-based training in enhancing physicians' proficiency in instrumental delivery skills within a clinical setting. **Study Design:** A quantitative interventional study was conducted, incorporating weekly in-situ simulation sessions over a year. These sessions took place in the delivery room using a specialized manikin representing a maternal pelvis and an infant doll for the practice of vacuum-assisted deliveries. Participants' knowledge and technical skills were evaluated pre- and post-intervention using a knowledge-based questionnaire and the Objective Structured Assessment of Technical Skills (OSATS) scale. **Results:** The analysis involved a comparative evaluation of OSATS scores and knowledge-based questionnaire results before and after the simulation training. A statistically significant improvement was observed in the OSATS scores, with the mean score increasing from 59.73 (SD = 14.79) before the simulation to 66.88 (SD = 11.06) after the simulation ($p = 0.013$). Similarly, the knowledge-based questionnaire scores showed a significant enhancement, with the mean score rising from 58.80 (SD = 15.92) pre-simulation to 69.85 (SD = 15.29) post-simulation ($p = 0.008$). **Conclusion:** The findings suggest that systematic simulation-based training within the clinical setting significantly improves physicians' knowledge and technical skills in performing vacuum-assisted deliveries. The increased proficiency, as evidenced by the improved OSATS scores and knowledge questionnaire results, underscores the value of incorporating simulation training into obstetric education programs to potentially enhance patient outcomes in instrumental deliveries. Further research is recommended to explore the direct impact of this training on maternal and fetal outcomes.

שיפור מוכנות צוותי רפואה לטיפול בטרומה בעזרת סימולציה רפואית מונחית

רקע: סימולציה רפואית נפוצה בתחום הרפואה. בעולם ובישראל הוקמו מרכזי סימולציה המאפשרים הדרכת הצוותים הרפואיים במטרה להשפיע על איכות הטיפול. כחודש מפרוץ המלחמה, ביצענו הכשרה ובדקנו השפעתה של סדנא קצרה, בזמן חירום, על רמת מוכנות הצוותים ותחושת הביטחון בביצוע פרוצדורות, טיפול והתמודדות עם פצוע. שיטות: נבנתה תכנית הדרכה ייחודית אשר שמה דגש על תרגול פרקטי בקבוצות קטנות (3-4 משתתפים). צוות ההדרכה כלל טראומטולוג, סטאז'רים וסטודנטים. התכנים הותאמו לצוותים המתרגלים, כלל המתאמים בצעו סבב ראשוני, זיהוי מצבים מסכני חיים ועצירת דימומים. תכנים נוספים שהועברו: נתיב אויר מתקדם, פציעות חזה, אולטרסאונד בטרומה והטיפול באר". נעזרנו בפצועים מתודרכים, בובות ודגמים, תחנה ארכה 45 דק' - דבר שאפשר לצוותים לקחת חלק בפעילות תו"כ יום עבודה. בסוף כל תחנה ניתן משוב. בסיום הסדנא הופץ שאלון, המשתתפים התבקשו להעריך את תחושת הביטחון והמוכנות לטיפול בפצוע וכן בביצוע פרוצדורות טרם ולאחר הסדנא, נאספו נתונים דמוגרפיים הכוללים שיוך מקצועי, ותק, נסיון בטיפול בפצוע

וכו'. תוצאות: השתתפו 1124 מטפלים מתחומים שונים, מתוכם 450 חיילים. 47.6% רופאים, 35.7% אחיות, 16.7% חובשים. 41.9% עברו הכשרה תיאורטית בשנה האחרונה, מתוכם רק 45.3% השתתפו בתרגול מעשי. בפילוח הנתונים תחושת המוכנות והביטחון בביצוע עלתה בצורה משמעותית לאחר השתתפות בסדנא במרבית הפרמטרים. מסקנות: בתקופה קצרה ניתן להכשיר את צוות בית החולים בחירום כבשגרה. ההדרכה הותאמה ברמתה למשתתפים מדיסציפלינות שונות, הטרגוניות המשתתפים תרמה להפריה הדדית ודימתה מציאות בחירום. ניתן לשפר את תחושת הביטחון ואת תחושת המוכנות לטיפול בפצועים ובאר"ן בקרב צוותים רפואיים. ריענון ידע שכזה צריך להתבצע אחת ל 3-6 חודשים לצוותים שאינם מטפלים בפצועים בשגרה.

הקמת המרכז לרכישת מיומנויות קליניות לסטודנטים לרפואה: לקחים שהופקו במהלך השנה האקדמית האחרונה

בבתי הספר לרפואה בעולם מזה כעשור, ולאחרונה הוא מתפתח גם בבתי הספר לרפואה בארץ. הקמה של מרכז לרכישת מיומנויות וכישורים קליניים הוא תהליך מורכב ומרובה אתגרים. במרכז לרכישת מיומנויות של הפקולטה לרפואה בטכניון התנהלו בשנה"ל תשפ"ד קורסים וסדנאות לסטודנטים בנושאים הבאים: תקשורת, החייאה, טראומה, מיומנויות בסיסיות בפנימית, ילדים, כירורגיה, דימות, פסיכיאטריה וגריאטריה. החוגים הקליניים השונים נוטלים חלק חיוני ופעיל בבניית תוכן הקורסים והסדנאות ובגיוס סגל ההדרכה לכל סדנה וסדנה. מטרה: לנתח את התובנות שעלו מתחקירי הפעילויות שהתקיימו בשיתוף הנהלת המרכז, המדריכים והסטודנטים שהשתתפו, וגיבוש פרקטיקות הוראה מיטביות. שיטות: המחקר מתבסס על ניתוח איכותני של תחקירי קורסים וסדנאות שנערכו במרכז לרכישת מיומנויות קליניות לסטודנטים בבית הספר לרפואה של הטכניון במהלך שנה"ל תשפ"ד ומשובים כתובים שמילאו הסטודנטים. התחקירים בוצעו בשלושה רבדים: 1. עם הצוות המנהל השל המרכז. 2. עם צוותי ההדרכה, שכללו רופאים בשלבים שונים של מסלולם המקצועי (מתמחים, מומחים צעירים ומומחים ותיקים), יו"ר החוג הקליני, אחיות, פרמדיקים ושחקנים. 3. עם הסטודנטים המתלמדים. המשובים הכתובים מולאו בסיומם של הסדנאות באמצעות טפסים מקוונים. מתוך שלושת רבדי התחקירים הופקו מסקנות אשר היוו בסיס ליצירת צוותי עבודה שמטרתם לשפר את הסדנאות העתידיות. תוצאות: מתוך המדדים לשימור, בלטה במיוחד שביעות הרצון הגדולה של הסטודנטים משיטת התרגול והלימוד בעזרת סימולציה. כמו כן, נמצאה שביעות רצון של המדריכים מעצם קיומו של המרכז ומהפוטנציאל הגלום בו להמשך קידום ההוראה בפדגוגיה זו. המדדים לשיפור נבדלו בין הרבדים השונים: צוות ההנהלה של המרכז הביע קושי בשימור צוות הדרכה משלב ההכנה ופיתוח הסגל עד לשלב העברת הסדנאות, אתגר בשמירה על הוראה אחידה בין תחנות סימולציה המועברות על ידי מדריכים שונים, אתגר ברתימת הסטודנטים ללמידה עצמית כתנאי מקדים לפעילות במרכז וקושי בגיוס סגל לבניית תרחישים מובנים מראש. בקבוצת המדריכים עלה תשכול מהסטודנטים אשר לא התכוננו לקראת הפעילות במרכז למרות הגדרת הדרישות מראש, הכנת חומרי קריאה וקישורים לסרטונים אשר הוגדרו לסטודנטים, דווחו קשיים טכניים בהפעלת הסימולטורים ומגבלת זמן בחלק מעמדות התרגול. מתחקירי הסטודנטים עלה חוסר חלקי בסנכרון בין ההרצאות המקדימות לתרגולים במרכז, מחסור בזמן תרגול ותרגול בקבוצות גדולות מדי. מסקנות: הקמה של המרכז לרכישת מיומנויות קליניות ותפעול מיטבי שלו במסגרת בית ספר לרפואה מחייבים למידה מתמשכת, הכוללת בין היתר תחקור מעמיק של כל הנוטלים חלק בתהליך אחרי כל פעילות המתבצעת בו: סטודנטים, מדריכים וצוות מנהל. מסקנות תחקורים אלו מהוות בסיס ליצירתה של שפה פדגוגית חדשה לסטודנטים לרפואה, זו המתמקדת ברכישת מיומנויות קליניות בעזרת סימולציה.

Cultivating Empathy of Medical Students Through Virtual Reality

Rational Empathy is undoubtedly crucial for the medical practice, yet it is known that the empathy of medical students diminishes over time despite educational efforts. Virtual Reality (VR) is a powerful pedagogical tool, that was not previously examined in teaching empathy. Aim We aimed to develop a VR-based intervention that will efficiently strengthen the empathic skills of clinical years students. Methods 66 clinical rounds students and 1st year students participated in the study. The students watched four VR videos presenting a delivering bad news

situation; a non-empathic yet professional physician and an empathic physician were shown, from the viewpoint of the doctors and of the patient. Before and after the watching, the Jefferson's Scale of Empathy (JSE) questionnaire was administered. After the watching the students answered closed and open questions designed to have them elaborate their experiences. Results 66 students participated in the VR activity. Following the activity, the average JSE score was significantly increased from 117.6 ± 1.3 to 124.8 ± 1.3 , (paired-Ttest Pvalue < $1e-14$). The pre-clinical student's change in the JSE was significantly higher comparing to the clinical students, which aligns with the known decline in empathy during medical school. The students rated their satisfaction: 6.0 ± 0.14 in a 1-7 likert scale, how well did the VR complemented previous content given to students: 5.7 ± 0.18 . The content analysis revealed themes illuminating the uniqueness of and the high satisfaction from participating empathy via VR. Conclusions VR technology was successfully employed as a pedagogic tool to enhance the practice of empathy among medical students.

מצגת בזק:

לכצח את קוד התקשורת הרפואית בעזרת סימולציות AI

בעידן של שינויים מהירים בטכנולוגיה ובחינוך הרפואי, יש צורך בכלים חדשניים לתרגול מיומנויות תקשורת בין-אישיות. מחקרים מראים כי סימולציות הן כלי יעיל ללמידה התנסותית, אך לרוב מוגבלות במשאבים ובזמינות. בעזרת הבינה המלאכותית יצרתי כלי המאפשר לסטודנטים לתרגל מיומנויות תקשורת בהקשר של אינטראקציה טיפולית. הכלי מדמה אינטראקציות בין מטופל למטפל, מאפשר לסטודנטים לנתח את ביצועיהם, ומספק משוב מפורט ומותאם אישית. יתרונות הגישה:

- למידה אקטיבית: הסטודנטים מעורבים באופן פעיל בכל שלבי התהליך.
- רפלקציה: עידוד חשיבה ביקורתית וניתוח עצמי.
- משוב מיידי: מאפשר למידה והתפתחות בזמן אמת.
- גמישות: ניתן לתרגל בכל זמן ומקום, ללא תלות במדריכים או עמיתים.
- התנסות באופן אישי ובטוח, מקל על סטודנטים שחוששים מהצפייה בהם בעת סימולציות.
- חשיפה למגוון תרחישים: הכלי יכול לדמות מגוון רחב של מצבים קליניים. המשובים של הסטודנטים על צורת התרגול היו חיוביים מאוד, הם ציינו כי הדבר עורר אתגר, עניין ואיפשר להם להתאמן ולשפר את מיומנויותיהם הבין-אישיות. הבינה המלאכותית פותחת צוהר לעתיד שבו טכנולוגיה מתקדמת משרתת את אחת מאבני הדרך החשובות בעולם הטיפולי - רפואי - יצירת קשר אנושי מיטיב בין מטפל למטופל.

מושב א3: שלחן עגול ודמות הבוגר

שלחן עגול:

Teach the teachers – ההכשרה ומעבר לה

המועצה המדעית קבעה יעד שכל ההתמחויות יתקיימו לפי עקרונות ה CBME. לאור כך, עלה הצורך להכשיר את המומחים (Teach the Teachers), ובעקבות כך עלו השאלות איך מכשירים את הרופאים הבכירים ליישום? מה מלמדים? מה מקום הפרקטיקה מול ההבנה של מה זה חינוך רפואי? איזו הכשרה מתאימה? על שאלות אלו ועוד נדון במשותף ונלמד ממה שנעשה בשטח.

יצירתיות בחינוך לאחיות בהכשרת דור הבא באוכלוסיות מיוחדות

רקע במסגרת לימודי אחיות נלמד קורס קידום בריאות באוכלוסיות מיוחדות. הסטודנטים מתבקשים ללמוד את צרכיהם של האוכלוסיות באמצעות ראיונות, ספרות מקצועית, מפגשי עמיתים ועוד. תהליך הלמידה של הסטודנטים נעשה בצורה מקצועית ומתודית בליווי מדריכה צמודה, כך שהוצאת פרויקט בפועל הוא ייחודי, יצירתי ומלא השראה. הסטודנטים לומדים להיעזר בבינה מלאכותית ליצירת תכנים מקצועיים ופיתוח משחקי למידה לקהל יעד. מטרה התנסות באומדן צרכים תוך איתור וזיהוי בעיית בריאות, תכנון, ביצוע והערכת תכנית התערבות מקדמת בריאות, בקרב קבוצות מיוחדות בקהילה. שיטה הכשרת הסטודנטים מתחלקת למספר שלבים. בשלב הראשון, הסטודנטים לומדים על אוכלוסיית היעד תוך איתור וזיהוי בעיית בריאות עליה הם נדרשים לתת מענה. בשלב השני מתבצע איתור צורכי ההדרכה, בשלב השלישי מתקיים תכנון בחירת ספרות מקצועית, אימון הדרכה/הפעלה ויצירת כלים ייחודיים להעברת מסר קבוצתי. בשלב הרביעי הסטודנטים מעבירים מסר בריאותי צורה יצירתית. תוצאות בשלוש שנים האחרונות הסטודנטים נחשפו ל 43 אוכלוסיות מיוחדות ביניהן מתמודדי נפש, נגמלים מסמים, אזרחים ותיקים. בכל מפגש עם אוכלוסייה אותרו צרכים שונים אותם הציגו הסטודנטים באמצעות שימוש בבינה מלאכותית. מבין הנושאים השונים שעלו מתוך השטח נכללו מיניות בגיל השלישי, בדידות, אושר ודרכים להשגתו, חשיבות התמיכה החברתית ועוד. תוצרי הפרויקט כללו סרטונים במספר שפות שהופקו באמצעות בינה מלאכותית, משחקי קלפים ועוד. מסקנות מעורבות ואחריות חברתית הן חלק בלתי נפרד מהכשרת סטודנטים לאחיות ובעלות תרומה לקידום בריאותם של אוכלוסיות מיוחדות בעלות צרכים שונים ומגוונים. מהמשובים שהתקבלו מפרויקטים אלו עולה שביעות רצון גבוהה מצד הלומדים והמורכבים כאחד. הטמעת ערכים אלו באמצעות יצירתיות בחינוך ושימוש בבינה מלאכותית יוצרת חווית למידה אחרת המסייעת לדייק את ההוראה ולהפוך אותה למאתגרת, חדשנית ומעניינת יותר הן עבור קהל היעד והן עבור הלומדים.

Key Learnings and Perspectives of a Newly Implemented Sex-and Gender-based Medicine Modular Course Integrated Into the First-year Medical School Curriculum: a Mixed-method Survey

Introduction: Sex and Gender-Based Medicine (SGBM) aims at addressing the influence of an individual's sex and gender on ex-and Gender-based Medicine Modular Course Integrated Into the First-year Medical School Curriculum: a Mixed-method Survey health and healthcare. It prioritizes personalized care, recognizing the need to tailor medical approaches to individuals. This study examines the implementation of an SGBM course in an Israeli medical school
Methods: The course design focused on seamless integration into the medical school curriculum, lectures, group work, workshops, teacher training. The survey assessed course structure, content, and lecturers using a 5-point Likert scale, and collected qualitative feedback for course improvement and sustainability. Quantitative analysis involved descriptive statistics, and thematic analysis was employed for qualitative data assessment SGBM course content outline Introduction to SGBM SGBM practices in Israel and Worldwide Differences between sexes and genders Mind The Gender Gap Course assessment mixed-method quantitative and qualitative survey The first part evaluated the course structure and content, and the second part evaluated the lecturers. a qualitative evaluation for suggestions for improvement and sustainability of the course Results 35 responded to the first part and 30 to the second. The SGBM course received high overall satisfaction, with an average score of 3.63. students highly appreciated the supportive academic atmosphere (mean score 4.20) and diverse teaching methods (mean score 4.03). Lecturers received high ratings with an average score of 4.33. Qualitatively, students valued group work, found

the subject matter significant, and appreciated supplementary videos. Although the number of the replies weren't high still the qualitative responses and assessment were impressive – will address in the poster if this study will be accepted. Students' qualitative responses. the students rated working in groups as very valuable and important. They expressed the need for not simply presenting the facts but also being given tools to know how to navigate real-world situations, including more personal stories from lecturers or patients

Conclusions: Our analysis and experience in implementing SGBM into the first-year curriculum was generally favorable with relatively high student satisfaction scores both on content and lecturer competencies. We are now progressing toward a larger and expanded course module for the first-year curriculum

קורס חדשני להכרת אקוקסיסטם מקומי לסטודנטים לרפואה: קורס רפואה בגליל

רציונל: מיום היוסדה, הפקולטה לרפואה של אוניברסיטת בר-אילן הממוקמת בצפת קבעה כי מטרתה לפעול לקידום וכיתוח שירותי הבריאות הניתנים לתושבי הגליל. בשנת הלימודים תשפ"ד, נפתח בפקולטה מסלול שש שנתי חדש. כדי לחשוף את הסטודנטים לאתגרי וחוזקות הגליל, נוצר קורס רפואה בגליל המועבר לסטודנטים בשנת לימודיהם הראשונה. מטרתו של הקורס היא להכיר לסטודנטים את האנשים, האוכלוסיות, הארגונים וסביבות החיים השונות בגליל והקשר בינם לבין בריאות ומתן שירותי בריאות. שיטות : הקורס השנתי בנוי מארבע שעות שבועיות וכולל למידה באמצעים שונים: שיעורים פרונטליים, עבודה בקבוצות קטנות, סדנאות וסיורים. הערכת הלמידה בקורס כוללת כתיבת רפלקציה על חוויה אליה נחשפו הסטודנטים במהלך הקורס ודאטתון שבמסגרתו מבצעים הסטודנטים חקר באמצעות מסד נתונים ייחודי ובוחנים את הקשר בין בריאות לבין מקום מגוריו של תושב בגליל. הסטודנטים נדרשים להשוות בין שני יישובים בגליל, לבנות פרופיל בריאות יישובי, לזהות את אתגרי הבריאות המרכזיים, ולהציע פתרונות אפשריים מבוססי ראיות מדעיות המותאמים ליישוב ולגליל. ממצאים : בקורס לומדים 89 סטודנטים, 23% מהם תושבי הצפון. הסטודנטים נחשפו בפעם הראשונה לקהילות הגליל והכירו בסיורים ייחודיים יוזמות בריאות שצמחו בערים מע"ר וסחנין, לצד היכרות עם הקהילה החרדית בצפת. הם למדו על מבנה מערכת הבריאות בגליל דרך מפגשים עם רופאים מהקהילה והמרכזים הרפואיים, נציגי משרד הבריאות, כמו גם פורום אזרחי לצמצום פערי בריאות בגליל המובל על-ידי תושבים. בנוסף, הסטודנטים למדו על המחקר הרפואי ייחודי שמתבצע בגליל דרך מפגשים עם חוקרות/ים רופאות/ים מובילים. מסקנות : למיטב ידעתנו זהו הקורס הראשון מסוגו בישראל החושף סטודנטים לרפואה לאקוקסיסטם בריאות מקומי במטרה לחבר סטודנטים לרפואה לאתגרים וחוזקות של האזור בו הם לומדים.

מושב א4: שיטות הוראה

הרצאות:

מיומנויות אוריינות דיגיטלית בעידן הבינה המלאכותית בחינוך רפואי

במסגרת חינוכיות ופדגוגיות מצריך הערכה מחודשת של תפקידן והיקפן של מיומנויות אוריינות דיגיטלית בהקשרים אלו. מחקר חלוצי זה נועד לבחון את השפעות השימוש ב-ChatGPT על כישורי האוריינות הדיגיטלית של סטודנטים לניהול רפואי, תוך בחינת ההשערה כי טכנולוגיות אלו עשויות לשנות ואף לייתר מיומנויות אוריינות שנחשבו עד כה כחיוניות להצלחתם של לומדים ועובדים בניהול ובפרקטיקה רפואית. במסגרת

מחקר זה פותחה מתודולוגיית הוראה המשלבת למידה מבוססת בעיות עם שימוש בבינה מלאכותית ו-ChatGPT. המחקר העריך את השפעת הלמידה הזו על כישורי האוריינות הדיגיטלית של הסטודנטים בהשוואה ללמידה מסורתית וללמידה מבוססת הרצאות. המחקר הינו משולב שיטות וכלל איסוף נתונים מ-223 סטודנטים לתואר ראשון בניהול מערכות בריאות שנסקרו פעמיים. כל המשתתפים היו תלמידי שנה שלישית עם גיל ממוצע של 23.20 שנים (סטיות תקן = 3.84) שנרשמו לקורס בנושא הטמעת איכות שירות במערכת הבריאות. תוצאות המחקר חשפו הבדלים משמעותיים בהשפעת שיטות הלמידה על כישורי האוריינות הדיגיטלית. הלומדים עם בינה מלאכותית הראו טווח צר יותר של מיומנויות בהשוואה ללמידה מבוססת בעיות. קבוצת הבינה המלאכותית שיפרה בעיקר את כישורי הערכת המידע, בעוד קבוצת הלמידה המסורתית שיפרה את כל הממדים. קבוצת הביקורת לא הראתה שינוי משמעותי. חשיבותו של מחקר זה טמונה בהעלאת המודעות האקדמית לצורך בעדכון המיומנויות הנדרשות לשימוש יעיל בכלי בינה מלאכותית, במיוחד בתחום החינוך הרפואי. המחקר מדגיש את הצורך בהרחבת הטמעת הכלים הללו בשימוש יומיומי במגוון פרקטיקות רפואיות. התאמה דינמית לנוף המשתנה של דרישות החינוך ושוק העבודה בעידן הטכנולוגי היא חיונית לשמירה על רלוונטיות המוסדות האקדמיים ולהתאמת הבוגרים לצרכים המתפתחים של מערכת הבריאות.

The Scientific Value of Medical Student Research: The Experience at the Arrow Program for Medical Research Education

Background: This study presents a comparative analysis of the publications of students participating in the Arrow Research Program in comparison to the publications of attending physicians and researchers at the same tertiary medical center in order to assess the impact and significance of the Arrow Research Program on the students' scientific achievements. Methods: The study encompassed 90 Arrow Research Program students that were involved in the program at the Sheba Medical Center between 2019 and 2021. As a comparison group, 2082 attending physicians and researchers affiliated with the same center during the same period of time were considered. Publications were collected from the Web of Science Database, and the publication data parameters of each group were analyzed and compared to assess scientific outcomes. Results: The Arrow Research Program students collectively published 100 articles, and the 2082 physicians and researchers in the comparison group produced 4283 papers during the study timeframe. Similarly, the average impact factor of the journals in which the Arrow Research Program papers were published was 4.16 ± 2.68 , similar to the average impact factor of 4.74 ± 6.26 in the comparison group ($p=0.388$). Likewise, the average quartile of the journals in which the Arrow Research Program articles were published was 1.39 ± 0.59 , which is similar to the comparison group's average quartile of 1.39 ± 0.63 ($p=0.997$). Conclusions: The Arrow Research Program demonstrates its effectiveness in empowering young students to execute successful research projects with comparable scientific outcomes to attending researchers.

פיתוחי מוצרי מזון והתאמה אישית עבור מצבים רפואיים שונים במטבח לימודי במסגרת לימודי תואר ראשון לתזונה

בהרצאה זו נדבר על דגשים ואתגרים שונים במסגרת הוראה במטבח לימודי. רציונל: פיתוח מוצרי מזון עבור מצבים רפואיים שונים והתאמתו באופן אישית למטופל הינו אתגר ודורש הכשרה מולטי-דיסציפלינרית עבור המטפל/ יצרן בתחומים כמו: טכנולוגיה של מזון, רפואה ותזונה. פיתוח מוצר לצרכים רפואיים יכול לכלול אתגרים שונים כמו: נוכחות /אי נוכחות רכיבי תזונה, שימוש במרקמים ספציפיים, ניהול פרופיל טעמים ותצוגה ויזואלית. מטרה: להקנות הכשרה תיאורטית ומעשית בפיתוח מוצר על מנת להכין את סטודנטים לתזונה בצורה הטובה ביותר לשטח תוך כדי פיתוח חשיבה ויצירתיות. שיטות: במסגרת קורס 'מעבדה בתורת המזון' המתקיים במטבח לימודי הסטודנטים עובדים הכשרה תיאורטית ומעשית, בהם עוברים תהליך מלא של פיתוח מוצר הכולל: הגדרת רעיון והגדרת הצרכים הרפואיים של מטופל, פיתוח אבטיפוס והתמודדות עם אתגרים טכנולוגיים שונים ולבסוף הגעה למוצר סופי מתאים. לדוגמה: סטודנטים לשנה ג' נתבקשו להתמודד עם אתגר טכנולוגי

משמעותי - פיתוח מוצרי מזון למטופלים עם דיספאגיה במרקמים שונים בהתאם לסוג ודרגת הפרעת הבליעה בהתאם לקריטריונים של היוזמה הבין-לאומית לסטנדרטיזציה של מרקמים מותאמים לדיספניה, The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative IDDSI, בסוף התהליך במפגש האחרון נציגות ממשרד הבריאות הגיעו למעבדה על מנת לקיים בחינה אובייקטיבית של הפיתוחים ממצאים ומסקנות: התהליך החווייתי שעברו הסטודנטים נמצא כאפקטיבי במיוחד וכמשפיע על תהליך החשיבה ועל אופן מציאת פתרונות מתאימים. הסטודנטים התחלקו לצוותים ועברו תהליך של פיתוח מוצר בהתאם למקרים ולהנחיות. מבדיקה שנעשתה על ידי נציגי משרד הבריאות עלה כי המוצרים שפותחו עמדו בצורה גבוהה בקריטריונים כמו: דרישות מרקם ספציפיות (כולל גודל דביקות לחות ועוד), פרופיל טעמים מתאים, התאמה למסגרת מוסדית, אופן שמירת והגשה. בנוסף, הסטודנטים הפגינו יכולת להשתמש בתהליך שעברו ולהפעיל אותו גם במצבים רפואיים אחרים.

Bridging the Gap: A Study on Gender and Sexuality Awareness in Medical Education and Practice - survey among medical doctors

Background: The integration of gender and sexuality awareness in healthcare is increasingly recognized as vital for patient outcomes. Despite this, there is a notable lack of comprehensive data on the current state of medical professionals' training and perceptions in these areas, leading to a gap in targeted educational interventions and optimal healthcare delivery. Methods: This cross-sectional survey targeted a diverse group of medical doctors across various specializations and experience levels. The questionnaire was distributed through medical associations and professional networks, it included sections on experiences with gender and sexuality content, perceptions of knowledge, impact of training on professional capabilities, and views on integrating gender medicine in medical education. Descriptive and correlational analyses, along with gender-based and medical status-based comparisons, were employed. Results: The survey, encompassing 189 respondents, revealed low to moderate exposure to gender and sexuality content in academic settings, with a similar perception of preparedness. A need for more comprehensive training was widely recognized. The majority valued training in these areas for enhancing professional capabilities, identifying ten essential gender-related knowledge areas. The preference for integrating gender medicine throughout medical education was significant. Gender-based analysis indicated variations in exposure and perceptions, underscoring the importance of tailored educational strategies. Future Directions The findings of the current survey highlight the need for a comprehensive overhaul of medical education curricula. Future efforts should focus on integrating gender and sexuality content more thoroughly and consistently across all stages of medical training. This includes both pre-clinical and clinical years, ensuring that medical professionals are equipped with the necessary knowledge and skills from the onset of their careers

Sex and gender medicine in medical education and clinical practice- a survey among medical students about sex and gender awareness

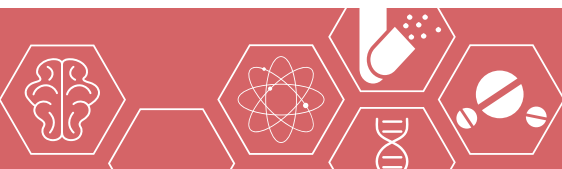
Introduction: Sex- and gender-specific medicine remains an underexplored field within the medical domain. Over the years, a notable bias toward male participation in clinical trials has led to a significant knowledge gap in understanding how drugs impact, diseases manifest, and clinical characteristics differ in the female population. Furthermore, there exists a prevalent male-centric framework in medical education, contributing to a deficiency in knowledge among healthcare professionals. Methods: validated questionnaire (N-GAMS) that measures medical students' gender awareness in terms of gender sensitivity and gender role ideology towards patients and doctors

Results: Regarding some chosen statements "Recognition of differences between men and women in medical treatment can lead to inequality" - 55% disagreed to this statement 94% of the respondents agreed that the Physicians' awareness of gender differences in health and illness enhances the quality of medical care gender sensitivity: most medical students understand the significance of gender awareness in healthcare, believing that physicians' consideration of gender differences enhances medical care quality. The majority of students agree on the importance of the patient's gender when providing treatment. In conclusion, students demonstrate awareness and sensitivity towards gender issues. They believe that considering gender issues improves medical treatment quality and acknowledges the impact of gender on treatment effectiveness. Additionally, they recognize the significance of sex and gender medicine in patient communication. However, more than half of the students feel they lack training in gender and sex-related issues in medicine and express a desire to learn more about gender-aware medicine.that emphasizes the need to integrate sex and gender medicine in the curriculum

Senior residents training junior residents – an under-utilized approach? Preliminary experience from EVTM society Specialist in Training Council

Introduction: The milestones of surgical education are still constantly open for debate. The optimal way to teach future surgeons remains controversial. The traditional method is a residents' case or journal club presentation followed by a faculty discussion, which usually quickly devolves into faculty members debating amongst themselves, often leading to confusing educational messages to trainees. Here we describe the foundation and development of new trauma educational forum. Methods: In 2021, a new council of EVTM Society decided to establish Specialists in Training Committee, which is single-managed by residents and fellows. The committee aims to share information on advanced methods for bleeding control and endovascular resuscitation, exchange of data, and cooperation and education. The committee organized international case discussions on Zoom forums. The concept is out of work sessions, led by residents who presents the "rolling case" and manage all discussion points by themselves with the participants' active involvement. Only one attending is involved and provides professional insights. The goal was to create a stress less and open educational environment in order to provide sense of self - accomplishment. At the end of the year, an "interim analysis" questionnaire was distributed among the participants in order to receive and evaluate feedback on the meetings and points for preservation and future improvement. Results: During 2022, eight forums, led by an international staff, have been successfully delivered. The meetings focused on trauma and emergency surgery cases, discussing case management approaches, differential diagnosis, surgical approach and techniques and endovascular interventions. 192 registrants asked to attend the meetings with an average number of 43 registrants per meeting (Last three sessions had an average of 70 registrants per session). Participants from multiple relevant specialties (general surgery, vascular surgery, anesthesiology, radiology and more) have enrolled from 27 countries. The level of education of the registrants ranged from PGY 1 to fellows. The questionnaire was sent to all 192 registrants with compliance rate of 21%. 67% of them had attended 3 or more sessions. The conclusions from the questionnaire were that approximately 90% of the participants felt that the open discussion fashion significant contribution and that they have learned from it and derived relevant knowledge for the continuation of the residency. Most participants felt comfortable taking an active part in the case discussions. All of the participants that have completed the questionnaire said that they would recommend other trainees to attend the following meetings.

Conclusions: This new type of forum may open new horizons in surgical education. The significant advantage of such platforms is enabling the participants to develop an open discussion, to ask and answer questions with no fear of getting the wrong answer, and to learn from their colleagues and from a selected, hand-picked, education oriented, experienced seniors. The continuous spread of this forum awareness and future feedback collection will support our way of thinking.



מושב א5: סדנה וטכנולוגיה I

סדנה א

משתתפי סדנה זו מתבקשים להביא עמם מחשבים ניידים לסדנה

מהפכת הלמידה: מודלי שפה בשירות הוראת הרפואה

מודלי שפה מציעים מגוון יישומים חדשניים בתחום ההוראה והלמידה הרפואית גם כעזרי הוראה וגם כתומכי למידה אישית ופרסונאלית. המערכות מסייעות ביצירת תוכן הוראה מותאם, ומפתחות עזרי למידה, רעיונות ופעילויות המותאמות לצרכים לימודיים מסוימים. בנוסף, הן מאפשרות מתן משוב מדויק וליווי אישי, יצירת סימולציות ותרחישים קליניים, ועזרה בהכנה למבחנים. שילוב טכנולוגיות אלו בחינוך הרפואי מבטיח חוויית למידה מותאמת אישית, אינטראקטיבית ואפקטיבית יותר עבור הסטודנטים, ובכך משפר את איכות ההכשרה.

טכנולוגיה I

הרצאות:

GPT-4 Vs. a PICU Specialist: Comparative Performance in Pediatric Intensive Care Medical Education Challenges

Introduction: ChatGPT-4 has shown promising capabilities in medical education, notably outperforming medical students in clinical reasoning examinations, and successfully passing standardized exams like the United States Medical Licensing Examination (USMLE). Little is known about its application and effectiveness in pediatric medical education and no previous study explored its performance in the context of medical education in the Pediatric Intensive Care Unit (PICU). Aim: To assess the performance of ChatGPT-4 in answering educational questions in the PICU. Methods: Ninety-nine questions, drawn from a repository of questions in an educational forum dedicated to PICU fellows and residents and categorized into clinical-reasoning and factual-knowledge types, were answered by ChatGPT-4 and a PICU specialist. Ten PICU specialists independently evaluated 20 corresponding answers from both sources. The assessors selected the best overall answer and identified answers with crucial information missing or erroneous content. Results: ChatGPT-4's answers were significantly longer, with a median length of 189 words (IQR 148-234), compared to the PICU specialist's 41 words (IQR 21-71; $p < 0.0001$). ChatGPT-4 had statistically significant higher rate of erroneous content (25.8% vs. 11.1%; $p = 0.001$) and significantly more crucial information

missing in clinical-reasoning questions (30.4% vs. 20.8%; $p=0.028$). 66.7% chose the PICU specialist's answers as best overall in clinical-reasoning questions, whereas 59.5% favored ChatGPT-4's answers for factual-knowledge questions ($p<0.001$). Conclusion: While ChatGPT-4 offers valuable insights in factual-knowledge questions, we found a decreased performance in answering clinical-reasoning questions in the context of pediatric intensive care. Further evaluation is needed in other underexplored pediatric domains.

Engagement in Learning at Times of Crisis: A Cross-sectional Investigation

Engagement is fundamental to learning. From the COVID-19 pandemic, we know that a crisis negatively impacts students' engagement. In this investigation, we focused on another form of crisis, a war. Specifically, we tested whether war-induced post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms are associated with learning engagement and whether boredom explains this association. We examined this among health profession students whose future employment would have a determinate effect on public health and the health system. On average, health profession students ($N = 196$) reported a relatively high number of PTSD symptoms approximately six months after the war onset. As expected, more war-induced PTSD symptoms predicted lower emotional, cognitive, and behavioral learning engagement. Also as expected, this association was mediated via boredom. Specifically, more PTSD symptoms predicted greater boredom, which in turn predicted lower emotional, cognitive, and behavioral engagement. Understanding the mechanism by which learning engagement operates during crisis has theoretical as well as practical implications.

חדר בריחה דיגיטלי ככלי להוראת נושאים מדיקו-לגאליים למטפלים

רציונל: הגישה של שילוב מישחוק (gamification) בתהליכי למידה, מוכרת בעולם החינוך כמעודדת מעורבות, מאפשרת הטמעה איכותית של מידע ותכני לימוד, מאתגרת את הלומד להתנסות ולהתקדם במשחק ובכך מקדמת את התרגול והיישום של תחום התוכן הנלמד בדרך של אלמנטים משחקיים והנאה. מדובר בדרך למידה חדשנית ויצירתית, משולבת טכנולוגיה, האפשרית כמובן גם מרחוק. מטבע הדברים, בכדי שהלמידה תהיה משמעותית ואפקטיבית, יש לבצע את השימוש ברכיבי המישחוק באופן מושכל, כך שיעוררו סקרנות ועניין, וגם יאתגרו להשגת המטרה הפדגוגית. (מטרות: הלומדים) השחקנים (יתרגלו את הדרישות החוקיות בעניין תהליכי הסכמה מדעת, יידעו לקבל החלטות בסיטואציות שונות המצריכות הסכמת מטופל, ולרבות במצבי חירום או לגבי אוכלוסיות ייחודיות, ויטמיעו את חשיבותה של אוטונומיה בתהליך הטיפול). שיטה: חדר בריחה דיגיטלי היא מעין משחק מחשב, הכולל כמה שלבים/ מסכים, ובהם משימות) כמו הרכבת פאזל, פתרון חידה, גרירת פריטים למקום הנכון..(, שעמידה בהם מתרגלת ידע קיים או מלמדת ידע חדש. אז איך זה עובד בפועל? בהרצאה יודגם חדר בריחה דיגיטלי ייעודי למטפלים, בנושא הסכמה וסירוב מדעת. משחק קצר של כחצי שעה עד 45 דקות מאפשר לתרגל ידע בנושאים אלו, להיזכר בכללים המשפטיים המחייבים צוות מטפל בתהליכי הסכמה מדעת, ליישם כלים להתמודדות עם סירוב לטיפול, להתנהל מול אוכלוסיות ייחודיות כמו קטינים או מטופלים בבריאות הנפש, ועוד) אציין שבקרוב יפותחו חדרי בריחה בנושאים נוספים). החדר מתאים, למשל, לסטודנטים לרפואה, אך יית ומוקצעות הבריאות, וגם למטפלים בשטח שמבקשים לרענן ולתרגל את ידיעותיהם. בימים אלו אנו מבצעים פיילוט למול קבוצת מנהלי סיונים שסיימו הכשרה בנושא, ולמדו בין היתר את נושא ההסכמה מדעת, וכן למול קבוצת סטודנטים לאף יית שסיימו קורס בנושא חוק ומשפט.



סדנה ב

חינוך לקבלת החלטות רפואיות: הכרת הטיות קוגניטיביות ושיתוף בקבלת החלטות

רציונל: קבלת החלטות טובה ואפקטיבית היא מרכיב חיוני בעבודה הרפואית. עם זאת, אנשי צוות רפואי רבים מקבלים החלטות מבלי ללמוד את התחום ולהבין גם בהטיות/טעויות קוגניטיביות שיכולות להשפיע על המטפל ועל המטופל. על מנת לשפר את איכות הטיפול, חשוב ללמד את הצוות הרפואי להכיר בהטיות אלו ולהתמודד עמן. בנוסף, שיתוף המטופל בקבלת ההחלטות הרפואיות חשוב להבטחת טיפול מותאם אישית ואיכותי. מטרת: 1. להכיר ולהבין הטיות קוגניטיביות נפוצות המשפיעות על קבלת החלטות רפואיות. 2. להכיר תיאוריות שונות של קבלת החלטות וליישם אותן במצבים רפואיים. 3. לתרגל שיתוף המטופל בקבלת החלטות רפואיות. 4. לפתח מיומנויות לתיווך והנחיית תהליכי קבלת החלטות במצבים רפואיים מורכבים. שיטת ההוראה: הסדנה תשלב בין הרצאות קצרות, תרגילים קבוצתיים ומשחקי תפקידים. משתתפים יחולקו לקבוצות קטנות ויתרגלו תרחישים רפואיים שונים, תוך דגש על זיהוי הטיות קוגניטיביות, יישום תיאוריות קבלת החלטות, ושיתוף המטופל בתהליך קבלת ההחלטות. כל פעילות תלווה במשוב ובדיון קבוצתי לשם חיזוק הידע והמיומנויות הנלמדות.



מושב ב1: טכנולוגיה 2

הרצאות:

תרומת רמת האימרסיביות במציאות מדומה לעומס קוגניטיבי והישיג למידה של סטודנטים לסיעוד

ככל שלמידה עם מציאות מדומה תופסת תאוצה בתחום החינוך וההכשרה בקרב מקצועות הבריאות, מתגבר הצורך בהערכה ובאפיון תהליכים המתרחשים בעת למידה זו. אחד המאפיינים החשובים של מציאות מדומה הינה רמת האימרסיביות, המתארת את רמת ההטמעה בסביבה הוירטואלית והניתוק מהסביבה החיצונית. נהוג לחלק את רמת האימרסיביות לרמה נמוכה, כאשר מציאות מדומה מוגשת על גבי מסך מחשב, לעומת רמת אימרסיביות גבוהה, בה מציאות מדומה מוגשת באמצעות קסדה. ממצאי מחקרים המשווים את תרומתן של רמות אימרסיביות שונות ללמידה אינם חד משמעיים. לכן, מטרת המחקר הנוכחי הייתה לאפיין את התרומה של רמת האימרסיביות להישיג למידה, תוך מיקוד בעומס הקוגניטיבי, ידע פרוצדורלי וידע דקלרטיבי. במחקר השתתפו סטודנטים לסיעוד באוניברסיטה מרכזית בישראל, אשר התנסו בלמידת נוהלי חלוקת תרופות בסביבת למידה וירטואלית המדמה בית חולים. 35 סטודנטים התנסו בלמידה עם רמת אימרסיביות נמוכה, לעומת 39 סטודנטים אשר התנסו בלמידה עם רמת האימרסיביות גבוהה. במהלך ההתנסות נמדד העומס הקוגניטיבי של המשתתפים באמצעות מדדים

פסיכו-פיזיולוגיים לא חודרניים: קצב המצמוץ, ושינויים במוליכות החשמלית. הישגי הלמידה נמדדו באמצעות מילוי שאלון ידע לפני ובתום ההתנסות. מתוצאות המחקר עולה כי לא נמצאו הבדלים בהישגי הלמידה בין שתי הקבוצות. ואולם, נמצא כי למידה עם מציאות מדומה עם רמת אימרסיות גבוהה התאפיינה ברמת עומס קוגניטיבי גבוהה יותר בעת רכישת ידע פרוצדורלי. ממצאי המחקר מצביעים על כך ששילוב מציאות מדומה גם באמצעים שלא דורשים ציוד מיוחד הינו יעיל מבחינת הישגי למידה. כמו כן, הממצאים מצדיקים את ההבחנה בין סוגי הידע בלמידה במציאות מדומה, ומזמינים מחקר עתידי להשוואה בין משתנים נוספים. מבחינה פרקטית, מצביע המחקר על הצורך להתחשב בסוג הידע הנלמד בעת תכנון סביבת למידה במציאות מדומה.

חזרה למבחן זה משחק ילדים! האם טכנולוגיה יכולה לעזור ביצירת למידה מועילה ומהנה לבחינה?

המתח בתקופת מבחנים מביא סטודנטים רבים לשנן את החומר תוך קריאת סיכומים מאומצת. אך באופן פרדוקסלי, למידה מסוג זה נחשבת פחות יעילה מלמידה פעילה. מחקרים מראים שלמידה פעילה, למידה שיתופית ומישחוק יכולים לתרום לטיב הלמידה, למוטיבציה ולהנאה מלימודים. במטרה לייעל למידה לקראת בחינה בקורס לתלמידי שנה א' בתוכניות רפואה ורפואת שיניים, יצרתי תרגיל חזרה בצורת חדר בריחה, המשלב שאלות תירגול בתוך סיפור מסגרת מסקרן וחינוכי. חדר הבריחה, שנבנה בפלטפורמות חנימיות, מאפשר לכיתה מרובת משתתפים ליישם את החומר באופן מהנה, תוך שימוש באתגרים הטמונים בלמידה שיתופית פעילה. אף שהתקיים רק יומיים לפני הבחינה, כ-2/3 מהסטודנטים נרשמו למפגש, בו חולקו לקבוצות בנות 4-5 סטודנטים ועבדו בליווי מתרגלים במטרה לפתור את החידות ו"להימלט" מחדר הבריחה במגבלות הזמן. תפיסות הסטודנטים לגבי מידת מעורבות קוגניטיבית, למידה פעילה ושביעות הרצון מלמידה בתרגיל נמדדו באמצעות שאלון ליקרט. הממצאים מראים שהתרגיל תרם להבנת החומר הנלמד במידה רבה מאוד. בנוסף, התרגיל עזר לבנות בטחון בעבודה בקבוצות. בתרגיל. המשיבים ציינו כי התרגיל קידם דיון ועודד השתתפות פעילה במידה רבה מאוד. בנוסף, התרגיל עזר לבנות בטחון בעבודה בקבוצות. שביעות הרצון מהתרגיל הייתה גבוהה מאוד ו-84% מהעונים לסקר מעוניינים במידה רבה עד רבה מאוד שתרגיל מסוג זה ישולב בקורסים נוספים. אנו מראים כי טכנולוגיות וירטואליות זמינות מאפשרות קיום למידה פעילה שיתופית דרך מישחוק, היוצרת בתורה מעורבות קוגניטיבית ושביעות רצון גבוהה בקרב תלמידים.

מוכנות לאומית מבוססת הוראה מרוחק - התמודדות עם פצוע במתאר טרום בית החולים

רקע: אירועי אוקטובר 2023 הוכיחו את החשיבות הרבה בהכשרת צוותי רפואה אשר אינם עוסקים בטרואמה ביום יום, לטיפול בפצועים. הימצאות צוות מטפל ללא הכשרה בסיסית עלול להוביל לתחלואה ואף תמותה עקב חוסר ידע וניסיון. מטפלים נאלצו להתמודד עם פצוע למשכי זמן ארוכים בשל היעדר פינוי ושיקולי בטיחות ולמעשה היו "מנותקים". עוד גילינו כי אנשים שיוועו לידע בטרואמה ובהזדמנות זו בדקנו האם הכשרה פשוטה זו תשפיע על רמת הידע המקצועי, תחושת המסוגלות שיטות: מבנה קורס מב"ט (מטפלים במתאר טרום בית החולים) - מבחן מקדים ושאלון דמוגרפי, חלק מקוון הרצאות וסרטוני פרוצדורות, מבחן ידע, יום מעשי המתקיים בבתי חולים וכולל סימולציות ותרגולים, שאלון סיום. הקורס ללא עלות! מטעם הר"י. בשאלון הדיגיטלי, המשתתפים התבקשו להעריך את תחושת הביטחון והמוכנות לטיפול בפצוע וכן בביצוע פרוצדורות טרם ולאחר הקורס, כמו כן נאספו נתונים דמוגרפיים הכוללים שיוך מקצועי, ותק, נסיון בטיפול בפצוע וכו'. תוצאות: החל מחודש ינואר נרשמו לקורס 1670 משתתפים, 917 בצעו את החלק המקוון, סיימו את הקורס 500. בפילוח הנתונים ניתן לראות כי הקורס שיפר את יכולות המענה. כמו כן ניתן לראות בבירור כי תחושת המוכנות והביטחון לבצע פרוצדורות במתאר טרום בית החולים השתפרו. מסקנות: מקרי חירום ואסונות גדולים קרו ויקרו. רצוי למקדם את המוכנות לקראתם. במלחמה הנוכחית התוודענו לפערי ידע משמעותיים באוכלוסיית המטפלים אשר אינם עוסקים בטרואמה ביום יום ובחשיבותם בהינתן אפשרות לניתוק הפצוע והצוות מיכולות פינוי וטיפול. בעזרת קורס מתומצת הכולל תכנים תיאורטיים ומעשיים שיפרנו את יכולת המענה בחירום ובשגרה. הקורס מומלץ למדינות נוספות שכן ידע יבדיל בין חיים ומוות.

Reflective narratives provide important information about medical students' learning environments. However, the annotation process is costly in terms of time and money. Recently developed artificial intelligence tools may help facilitate the annotation process. This study explored the potential of large language models (LLMs) for annotating narratives written by medical students. These narratives present medical students' observations and reflections on encounters in which bad news was delivered and pose a unique challenge for annotation due to their semi-structured nature and the complexity of content. We evaluated the ability of LLMs to process and format these narratives, comparing LLM and human annotations across different variables. Our findings indicate that LLMs can adhere to specified formats with considerable success. However, the performance varied across annotation variables, with LLMs showing closer alignment with human annotators in straightforward categories, such as age and gender, while struggling with nuanced aspects of the narratives (e.g., whether the news was surprising). Specifically, the LLM had difficulty interpreting narratives with ambiguous and multiple terms or complex contexts and in the accurate use of professional medical terminology. The study suggests that LLMs could complement human annotation efforts, particularly in extracting explicitly mentioned contextual information. We highlight the need for further investigation into the capabilities of LLMs across different languages, themes, and annotation tasks, pointing toward a future where LLMs and human annotators work in synergy to manage the growing demand for annotated narrative data.

שילוב כוחות בין הבינה האנושית לבנינה המלאכותית בבניית קורס אקדמי ובהוראה

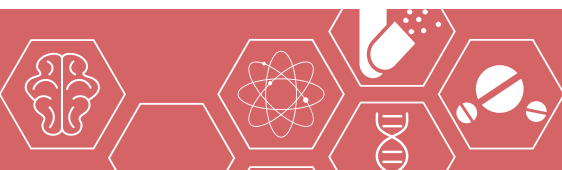
רציונל: ההתפתחות הטכנולוגית והנגשת הלמידה המקוונת עוררו את הצורך במסודות להשכלה גבוהה ביצירת התאמות לעידן הדיגיטלי המתפתח במהירות. הבינה המלאכותית מזמנת כלים משמעותיים לפיתוח תכנים לימודיים ועוזרי הוראה למרצים. מסמך זה מתאר את יישום השימוש בכלי בינה מלאכותית יוצרת בתהליכי בניה ושידרוג של קורסים ויישום שיטות הוראה חדשניות במסד אקדמי. מטרת: להציג את הפוטנציאל והיתרונות בשילוב כלי בינה מלאכותית בהוראה ובתהליכי פיתוח תכנים אקדמיים. לבחון את האתגרים והפתרונות בשילוב טכנולוגיות אלו בפיתוח תוכן אקדמי במערכת להשכלה גבוהה. שיטות: השימוש בכלי בינה מלאכותית יוצרת כעוזר הוראה למרצה ופיתוח תוכן אקדמי בקורס נעשה תוך שימוש במנועי שפה מבוססי AI לפיתוח מאפייני קהל היעד, עיצוב יעדי למידה, גיוון דרכי ההוראה, פיתוח תכנים, יישום תמיכה לסטודנטים והערכה מתמשכת של תוצאות הלמידה. כלים אלו מאפשרים ייצור תכנים מהיר, מותאם אישית ורלוונטי לקהלי יעד, תוך התייעלות וחיסכון במשאבים. ממצאים: השימוש בכלי בינה מלאכותית הביא ליעול תהליכים, הגדלת עושר התכנים, והפקת חוויות למידה מותאמות אישית בצורה מהירה ויעילה. עם זאת, נמצאו אתגרים בהטמעת טכנולוגיות אלו, כולל הצורך בהכשרת צוותי ההוראה ושמירה על רמה אקדמית גבוהה. מסקנות: שילוב כלי בינה מלאכותית בתהליכי פיתוח תכנים אקדמיים מציע פוטנציאל לשיפור דרכי ההוראה, להעצמת חוויות הלמידה, להתייעלות והתאמה אישית של התכנים. שילוב נכון של הבינה המלאכותית עם הידע והניסיון האקדמי וההוראתי של המרצים ומעצבי הלמידה מבטיח שתוצרי הלמידה יהיו מדויקים, איכותיים, ורלוונטיים. הבינה האנושית היא שמובילה את תהליך הפיתוח, קבלת החלטות, בקרת האיכות וההתאמה האישית, תוך התמודדות עם האתגרים הטכנולוגיים והאתיים. רק בשילוב כוחות מושכל ניתן להפיק את המירב מהפוטנציאל של הבינה המלאכותית, ובכך לשפר ולהעשיר את חוויות הלמידה.

מצגת בזק:

יצירת לומדה אינטראקטיבית עבור סטודנטים לרפואה ב-20 דקות באמצעות בינה מלאכותית

תירגול, המאפשר ליישם את החומר הנלמד ברמות חשיבה שונות לפי הטקסונומיה של בלום, מגביר את איכות הלמידה. למרות חשיבותו, מרצים מתקשים לספק לסטודנטים שאלות תירגול מספקות, עקב הזמן הרב שהיה נדרש עד כה למציאתן או ליצירתן. כניסת הבינה המלאכותית (AI) לחיינו מאפשרת להוריד את מחסום הזמן הנדרש, וכלים מבוססי AI הייעודיים להוראה יכולים להוריד גם את מחסום האוריינות בעבודה ישירה

עם מודלי AI. בהצגה זו אראה שימוש בכלי בינה מלאכותית ייעודי בשם nolej לצורך הגברת מעורבות בקריאת חומרי לימוד בקורס מבוא לפרמקולוגיה לתלמידי שנה ב' ברפואה. הכלי איפשר יצירת לומדה אינטראקטיבית לטקסט בן מספר עמודים, שכללה שאלות רב ברירה, משחקים, כרטיסיות זיכרון, שאלות פתוחות, סיכום ועוד. הכלי מאפשר להתאים את רמת השאלות על פי הנדרש, לערוך את השאלות שנוצרו על ידי הבינה המלאכותית ולבחור את מספר וסוג השאלות או התוספים. יצירת הלומדה אורכת כ-2 דקות, ועוד כ-15 דקות של מעורבות מרצה נדרשות לצורך מעבר על התוכן האינטראקטיבי שנוצר במטרה לברור את השאלות המתאימות ביותר, לאחר יצירת השאלות ע"י הבינה המלאכותית. נציין גם שמעבר ליצירת לומדות על סמך חומר כתוב, ניתן ליצור לומדות על בסיס תמונות, סרטונים או קטעי קול ואף על סמך תכנים משולבי אופנויות. יתרון נוסף של הכלי הייעודי הוא שהוא מאפשר לייבא את הלומדה הנוצרת באופן אוטומטי בקלות רבה לתוך Moodle. בכך מוסר מחסום נוסף הקיים למרצים רבים – קושי טכנולוגי ליצירת הלומדות. בהצגה זו אראה כיצד בינה מלאכותית ובמיוחד כלי AI ייעודיים ליצירת לומדות, יכולים להקל באופן משמעותי על המרצים ביצירת למידה פעילה לאורך הקורסים שהם מלמדים, וכך להעלות את איכות ההוראה.



חושב ב-2: תוכנית לימוד והוראה

הרצאות:

מדינה קטנה - פערים גדולים: ניתוח הגורמים לפערים באיכות התמחותם של רופאים בישראל

רציונל: הפערים באיכות ההכשרה של מתמחים ממחלקות שונות ניכרים בבחינות, בביקורי ההכרה במחלקות ועוד. הפערים הללו עלולים להעיד על איכות משתנה של בוגרי ההתמחות ועל שונות במידת יכולתם לענות על צורכי המטופלים, ולכן חשוב לטפל בהם. מיפוי מלא של הגורמים לפערים אינו קיים כיום, ואילו הכרתם תסייע לאתר פתרונות. מטרת: מיפוי הגורמים לפערים באיכות ההתמחות בין מחלקות שונות והצעת דרכי פעולה לצמצומם. שיטות: ראיונות עומק חצי מובנים עם 25 בעלי עניין – מתמחים, מנהלי מחלקות, מנהלי מוסדות, ראשי ועדות הכרה ונציגי רגולטורים, שנבחרו בדגימה מכוונת. ניתוח נושאי שימש למיפוי תוכן הראיונות בהתאם לתיאוריית הפעילות התרבותית-היסטורית (CHAT). ממצאים: על הגורמים לפערים נמנים גורמים הקשורים לכלים ולמשאבים, לקהילת בעלי העניין, לחלוקת העבודה ולרגולציה. בבסיס כל אלו, פעילות ההתמחות נמצאת במתח מתמיד מול השירות הרפואי, וסובלת מתחרות על משאבים ועל מקומה בסדרי העדיפויות. מסקנות: שורש הפערים נעוץ בסדרי העדיפויות במערכת הבריאות, היוצרים לחץ לתיעדוף השירות הרפואי המייד על פני הכשרה של כוח אדם רפואי איכותי שמסוגל יהיה להעניק טיפול מיטבי לציבור גם בעתיד. לתהליך ההכרה במחלקות להתמחות תפקיד מרכזי בהנעת השינוי הנדרש באמצעות מעבר מתהליך הבטחת איכות בלבד, לכזה הכולל גם שיפור איכות. תשתית חיונית לשינויים הנדרשים הינה ביסוס מודעות לחשיבות החינוך הרפואי כמנוע לשירות רפואי איכותי, החל ברמת מקבלי ההחלטות, דרך דרגי ההנהלה השונים ועד לכלל הרופאים. פערי ההתמחות הינם בעיית מערכת, ולכן נדרש להם פתרון מערכתי הכולל שינוי תפיסה וסדרי עדיפויות. אנו מציעים צעדים שיאפשרו שינוי המתחיל "מלמעלה למטה" וממשיך "מלטה למעלה". מהלך כזה הוא אינטרס של כלל גורמי המערכת כיוון שלהכשרת הרופאים חשיבות עליונה לרמת הטיפול הרפואי בישראל.

Effects of In-House Calls on Medical Students' Perspectives of Surgical Education and Future Career Opportunities

רקע: הסבב בכירורגיה כללית במסגרת לימודי הרפואי באוניברסיטה העברית אורך 6 שבועות. הסבב מורכב ממופעים קליניים – הוראה ליד מיטת החולה, הוראה בחדר ניתוח, השתתפות במרפאות והוראה במסגרת הקבוצה, בעיקר problem based learning. במהלך הסבב הסטודנטים נדרשים לבצע תורניות במיין הכירורגי (עד 23:00 בלילה). במחקר שבוצע בשנת 2020 בארה"ב הוכח כי סטודנטים אשר ביצעו מעט/בכלל לא תורניות מיון בסבבים קליניים במהלך הלימודים הגיעו פחות מוכנים להתמחות והיו בקבוצת סיכון מוגברת לפתח תסמיני שחיקה במהלך ההתמחות. מטרת המחקר: להעריך כיצד הסטודנטים תופסים את השפעת התורניות על ההכשרה הרפואית, שאיפוזיהם המקצועיות ותפישתם את ההשלכות הבריאותיות והנפשיות הנגרמות עקב אותן תורניות לסטודנטים, וכצופים מהצד – למתמחים בכירורגיה. שיטות המחקר: במהלך השנים 2021-2022 חולקו שאלונים ל-4 קבוצות סטודנטים בתחילת ובסוף הסבב הקליני הסטודנטים התבקשו למלא שאלון אנונימי שם הביעו את דעתם לגבי מספר נושאים: פקטורים המשפיעים על בחירת סוג ההתמחות הרצויה, גורמים חיוניים במהלך המשמרות (שיפור היכולות הקליניות, חשיפה למספר רב של מטופלים) מול גורמים שליליים (שחיקה, עייפות והשפעה על חייהם האישיים) ותפישתם לגבי התרומה של אותן המשמרות להכשרה הרפואית של הסטודנטים ושל המתמחים. תוצאות: ארבעים-ושניים סטודנטים ענו על 84 שאלונים סה"כ. נמצא הבדל משמעותי בדעתם של הסטודנטים הגברים על חשיבות התורניות לפני ובסיום הסבב (4.53 vs 4.21 , $p=0.034$). ביום הסבב הסטודנטים העריכו כי התורניות פוגמות פחות ביכולתם ללמוד לעומת תחילת הסבב (2.5 vs 2.21 , $P<0.05$), קושי ההתמחות דורג גבוה יותר בסוף הסבב לעומת בתחילת הסבב (3.13 vs 2.85 , $P=0.033$) כגורם המשפיע על בחירת סוג ההתמחות. מסקנות: התוצאות שלנו הדגישו כי ביצוע תורניות ע"י הסטודנטים השפיעו משמעותית על תפישתם על איכות ההכשרה הרפואית ושל בחירת התמחות עתידית, כמו גם הבדלים בתפישתם בין המינים. ממצאים אלו יכולים לסייע בבניית תוכניות לימודים מותאמת עבור הסטודנטים במטרה לשפר את היכולות הקליניות, לסייע בתכנון ובחירה של תחומי עיסוק עתידיים ובמתן כלים אשר יסייעו להתמודד עם ההשפעות הפיזיות והמנטליות על סטודנטים ומתמחים באותן תורניות.

הכשרת טיטורים להובלת סטודנטים בסבבים הקליניים - תהליך פיתוח הסגל

רקע: בבית הספר לרפואה של הטכניון מתקיימת שנים הכשרה ייעודית לטיטורים של הסבבים בשנים הקליניות, תכנית שעברה הרחבה ושדרוג משנה"ל תשפ"ב. ההשקעה הרבה בהכשרת הטיטורים נובעת מההבנות, שהטיטורים מהווים את החוליה המקשרת בין הסטודנטים והמורים במחלקות, הם מאקטבים את הלמידה, שומרים על המסגרת שלה ומהווים "סוכני שביעות רצון" של הסטודנטים. חשוב להשקיע בהתפתחות האישית של הטיטורים, שהינם רופאות ורופאים צעירים, שאנו מקווים שידגלו להיות שותפים פעילים בחינוך הרפואי בפקולטה. בהרצאה נציג את התכנים של ימי ההכשרה, את הליווי הניתן לטיטורים במהלך הסבבים ואת הממצאים של הערכת התכנית. השיטה: בשנים האחרונות נערכים בפקולטה לרפואה של הטכניון ימי הכנה לטיטורים בסבבים הקליניים, כשמונה שעות כל אחד. בתחילה הוכשרו הטיטורים במקצועות הליבה (פנימית, כירורגיה, ילדים, נשים ופסיכיאטריה), ובהדרגה נוספו ימים גם לטיטורים בנירולוגיה, גריאטריה, עור, דימות, ומקצועות העל-פנימית והעל-כירורגיה. ימי ההכנה כוללים מרכיבים הקשורים לחינוך רפואי ולהוראה, כגון: יסודות בהובלת קבוצה, שיטות הוראה פעילה, קידום תרבות מכבדת, אתיקה רפואית ושילובה בסבבים, רפלקציה וחשיבותה, מתן משוב אפקטיבי ללומד. בנוסף נכללים תכנים ייעודיים לכל סבב, בהובלת ראש החוג הקליני, כגון: מטרות, סילבוס, מטלות והערכה. כחלק מהתמיכה בטיטורים לאורך הסבבים נפתחות קבוצות ווטסאפ, הכוללות מגוון גורמים מסייעים מהפקולטה ואת ראש/ת החוג. הקבוצה משמשת להתמודדות בזמן אמת עם אתגרים מקצועיים, טכניים ואישיים שהסטודנטים והסבב מציבים בפני הטיטורים ומהווה פלטפורמה לשיטות בהצלחות ואתגרים. באמצע הסבב נערכים שני מפגשי משוב בהובלת ראשי האשכולות של הערכה ופיתוח סגל: הראשון עם נציגי קבוצות הסטודנטים, והשני עם הטיטורים וראש/ת החוג מתוך מטרה לטייב את הסבב בעודו מתקיים. במידה ומתגלים פערים – ראשי החוגים ומנהלות המפגשים עורכות שיחות אישיות עם הטיטורים/ המנהלים הרלוונטיים. הערכת תכנית ההכשרה: מתבססת על שאלוני משוב ונתונים איכותניים שנאספו בסוף ימי ההכנה, במהלך הסבבים, במפגשי המשוב ובתכתובות הווטסאפ. עולה שביעות רצון גדולה מתכני הסדנאות, ממידת ההכנה לתפקיד ומהליווי במהלך הסבב. הנקודה העיקרית והחוזרת לשיפור היא חוסר הקצאת זמן ייעודי למילוי תפקיד הטיטור במחלקות/ חוגים קליניים שבהם הדבר אינו מתבצע כיום. בסקירתנו נציג את המבנה והתכנים של סדנאות ההכשרה, כיצד השתנו בהתאם לאתגרים שעלו בסבבים הקליניים וממשובי המשתתפים וכן התאמות שנערכו בהם

הקמת ההוספיס הראשון לילדים חולי סרטן וחינוך רפואה פליאטיבית חלוצית באוזבקיסטן במסגרת פעילות שגרירות ישראל באוזבקיסטן.

ההצעה להרצאה המובאת כאן מבקשת להביא אל קדמת במת כנס הילר השמיני העוסק בחינוך רפואי בעידן של שינוי, את סיפורו המדהים של מיזם הקמת ההוספיס הראשון לילדים חולי סרטן, ובכלל, באוזבקיסטן, ובכל מרכז אסיה. ההרצאה תינתן על ידי מי שתכננה, הובילה והוציאה לפועל את המיזם, ותעסוק בחינוך חלוצי לרפואה פליאטיבית במדינת עולם שלישית, תוך הקמת הוספיס לילדים. בנובמבר 2021, כעובדת שגרירות ישראל באוזבקיסטן אבל גם כעובדת סוציאלית עם וותק של 4 שנים במחלקות המטאונקולוגיה מבוגרים וילדים בבית החולים שיבא, אני לוקחת על עצמי להוביל את המיזם. לטובתו נדרשתי לגבש תכנית הכשרה מותאמת תרבות תוך שימוש בשיטות הדרכה, הוראה והערכה שונות ויצירתיות המשלבת הכשרה תיאורטית ופרקטית, כמו גם הדרכה לצד מיטת המטופל ממומחים שהגיעו לאוזבקיסטן מישראל. ההכשרה החלוצית אשר ניתנה לצוותי הרפואה והסיעוד, ובהמשך גם הכשרה מותאמת לצוות כוח העזר, אפשרה התפתחות אישית וגיבוש הזהות המקצועית בתחום שכמעט ולא שמעו עליו לפני כן. אוזבקיסטן, מדינה פוסט סובייטית המאופיינת ביחסים היררכיים ופטריאכליים מאוד, סובלת מכ-70-90 אחוזי תמותה של ילדים ממחלות אונקולוגיות. ילדים אלו, כאשר מגיעים למיצוי הטיפול הנגיש לאוכלוסייה, נשלחים למות במיטתם בביתם, בכאב וסבל רב. הכשרת הצוות הייעודי של ההוספיס והקמתו, היוותה מהפכה של ממש בהוראת התקשורת עם המטופל הקטין ועם הוריו על נושאים שנחשבו לטאבו עד אותו הרגע. במהלך ההכשרה הצוות עבר תהליך מהפכני במהלכו נשברו הנחות יסוד שגויות אודות העבודה בצוות רב מקצועי. עם הקמת ההוספיס באוגוסט 2022, הוא הפך למוקד חינוכי רפואי לרפואה פליאטיבית וגם לשילוב תקדימי של מקצועות בריאות הנפש והאומניות במוסד רפואי במדינה: טיפול באומנות ועבודה סוציאלית- מקצועות ששולבו בפעם הראשונה באוזבקיסטן, בפרט במוסד רפואי.

איך מטמיעים שינוי בחינוך רפואי? חוקרים אותו! תובנות מתהליך ההטמעה של התמחות - על מבוססת תוצאים בניהול וטולוגיה

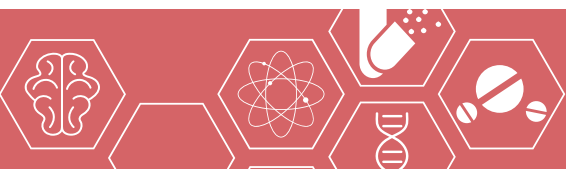
רציונל: התמחות מבוססת תוצאים (CBME-Competency-based Medical Education) מיושמת במדינות רבות בעולם. גם בישראל נעשים מאמצים ליישומה על ידי איגודים מקצועיים שונים בהובלת המועצה המדעית. עם זאת, מאמצים אלה נמצאים בשלבי תכנון בלבד, וטרם נראים שינויים מהותיים בשטח. כיוון ששינוי בתוכנית ההתמחות משמעו שינוי בתרבות הלמידה הארגונית, הוחלט באיגוד הנאונטולוגיה להקים צוות אינטר-דיסציפלינרי לתכנון והטמעה של התמחות-על מבוססת תוצאים. צוות זה מורכב מבכירים באיגוד, ממומחה להערכה ומדידה, ומחוקרות בתחום המנהל הציבורי. הצוות פיתח תוכנית CBME חדשה הכוללת גם כלי הערכה ולמידה מבוססי תוצאים. הטמעת תוכנית זאת לוותה במחקר אמפירי. מטרת: לבחון כיצד נכון להטמיע תוכנית התמחות CBME ולבדוק את השפעותיה על המתמחה והמחלקה. שיטות: מחקר פעולה המע-רב תהליך מעגלי בו יש כל פעם יש הטמעה, בחינה, רפלקציה, ושינוי/תכנון מחדש, תוך שימוש בכלי מחקר איכותניים (תצפיות, ראיונות, קבוצות מיקוד) וכמותניים (שאלונים). השיטה אפשרה לבחון מה הוטמע ויושם בהצלחה ומה דורש שיפור. ממצאים: תהליך ההטמעה חשף מתחים וסתירות הנובעים למשל מהצורך בסטנדרטיזציה של כלי ההערכה במחלקות שאופן ניהולן שונה. במחלקות המיישמות CBME כישורי המתמחים השתפרו, המוטיבציה שלהם גדלה והם נתפסו על ידי חברי המחלקה כעצמאיים יותר. יתר על כן נמצא כי יישום תוכנית CBME אינו מעלה את רמת השחיקה של הצוות הרפואי, למרות המורכבות שביישום בהשוואה לתוכנית ההתמחות המסורתית. מסקנות: תהליך מחקר הפעולה מאפשר יישום תוכנית מותאמת יותר, המובילה לתוצאות מחלקתיות טובות יותר ולשיפור כישורי המתמחה. ליווי התוכנית במחקר מאפשר קבלת משוב הן על מגמות מוצלחות והן על כאלה הדורשות שיפור.

מצגת בזק:

מינעת שחזור אירועי פגיעה מינית בעת הליך של טיפולי פוריות

Abstract title: When the doctor doesn't ask, and she doesn't say. Preventing the re-experiencing of past sexual

trauma during fertility treatments N. Plivazky, L. Bergman, G. Oron Study question: Does the implementation of work-integrated protocols guiding encounters with sexual assault survivors reduce PTSD symptoms during fertility treatments? Summary answer: In collaboration with a multidisciplinary team a broadly-applicable model was built to provide tools for the staff to promptly identify behaviors of past sexual trauma. What is already known: According to the WHO 30% of all women are victims of sexual assault and doubled among fertility patients. Infertility itself and infertility treatments associated with post-traumatic symptoms which activate trauma related triggers and lead to sense of control loss. The trauma re-experiencing can lead to complicated emotional responses. Despite the connection between a history of sexual trauma and infertility, there is still un-identification of these victims, 90% of doctors do not ask about past sexual trauma and are not familiar with its signs. No practical work-integrated model has provided to detect assault victims and offer an intervention program. Study design, size, duration: An operational work model was designed to detect patients, who were victims of sexual abuse. A multidisciplinary team created a position paper. The medical staff received a background lecture by a gynecologist specialized emotional reactions, a personal story of a fertility patient dealing with past sexual abuse and underwent a psychoeducational workshop. The A multidisciplinary team learned how to identify trauma victims and ask a locating question as part of anamnesis and refer for counseling. Participants/materials, setting, methods: The method included writing a position paper on the needs of women who had been sexually abused in collaboration with representatives from other IVF centers, from the position paper the practical work model was derived and it was gradually implemented by the entire multidisciplinary staff by the social worker and the nursing director of the clinic. Main results: After assimilation the model, the identification and referral of these women for psychology counseling became part of the anamnesis. The staff learnt to recognize red flags and identify women with sexual trauma. They felt confident and reassured to discuss the topic and offer a treatment continuation program sensitive to sexual trauma. Ways of communicating information about the needs of PTSD patients between members of the inter-professional treatment team were institutionalized so that the patients and staff were prepared for the sessions and did not march into the unknown. Special needs may be careful preparation before each treatment stages, discussing potential trigger events and potential's reaction, empowerment the patient's and increasing her sense of control. During the treatment attention was given to: empathic facial expressions, soft tone of voice, obtaining consent for each action, a nurse holding patient's hand, activation of defense mechanisms such as dissociation, real-time reference to a panic attack and more. Patients overcame fears and concerns that prevented them to access fertility treatment and were highly satisfied with the treatment, all wrote thank-you letters. The inter-team cooperation, including the anesthesiology team, increased the staff's sense of containment, and coping tools. Limitations, reasons for caution: Subsequently to starting an assimilation process in more fertility centers in Israel more information would be obtained and used to navigate the protocol by a forum of psychological and social consultants. The forum members would accurately follow the work protocol and investigate with objective tools its results. Wider implications of the findings: Broader effects of using the model are reduced PTSD symptoms during fertility treatments, and increases adherence to treatment. The beginning of an open dialogue on the subject is important to raise sensitivity of every fertility center .in the world to this large group of women



הרצאות:

גיבוש, התפתחות אישית וזהות מקצועית, במערך נשים

איכות החיים של צוותים רפואיים, משפיעה על המוטיבציה בעבודתם ועל איכות השירות הרפואי. 30% מהרופאים המיילדים הפסיקו לטפל בלידות לאחר שחוו אירוע טראומטי (Tackett-Kendall 2022, Beck &). החוסר העולמי ברופאים, מחייב חשיבה על מה יאפשר מניעה מכני חוויות טראומטיות וכיצד לטפל בהן כאשר מתרחשות. מתמחים, מבין כל אוכלוסיית הרופאים, הם הפגיעים ביותר למרכיבי שחיקה (Angarita et al, 2022 ; Allen). התערבות להרחבת מנעד היכולות הרגשיות - נפשיות של המתמחה, בימי שגרה ומשבר, מצמצמות (et al, 2017). משנית וטראומטיזציה שחיקה כחלק מהקמת שירות פסיכולוגי- רפואי חדש בביה"ח כרמל בחיפה, בשיתוף פעולה עם הנהלת מערך נשים ובתמיכת פרויקט 'מובילי חינוך רפואי כרמל', נבנתה תוכנית התערבות דו-שלבית ל-15 מתמחי המערך, על מנת לתת מענה הן בצד המיילדותי והן בצד הגניקולוגי, החל מיולי 2023. בשלב הראשון, התקיימה סדנת "שיח אמת ובשורה מרה לפי מודל ה-SPIKES". לפי שאלון ייעודי, המתמחים עובדים יותר עם המודל, כאשר מוסרים בשורה מרה. במחקרים קודמים נמצא שלמידת מודל SPIKES משפרת את כמות ואיכות שיח המתמחים, בינם לבין עצמם (al et Kistler, 2021). בשלב השני, התקיימו מפגשי שיח לעיבוד אירועי ההתמחות. תוכננו 4 מפגשים, אך ממשיכים ברצף אחת לשבועיים, לבקשת המתמחים. מפגשי השיח עוסקים במתחים הקשורים לעומס העבודה ולאיוזן עם משימות חיים אחרות, במקרי לידות שהסתבכו, במוות של מטופלות ועוד. כמיקרוקוסמוס חברתי, השיח הקבוצתי אפשר התמודדות אמיצה עם מתחים בין תרבותיים שהתעוררו עם תחילת מלחמת "חברות ברזל". המתמחים עובדים יחד ללכידות קבוצתם, תוך חידוד הייחודיות של כל אחד מחבריה. בשאלון איכות חיי מטפלים (ProQOL) נמדדה עייפות חמלה וסיפוק חמלה יציבים, על אף אירועי הלחימה והעומס הפיזי, והרגשי, שנוספו לעבודה בבית החולים.

הטמעת מיומנויות וכישורים מקצועיים לעיצוב בוגרים מותאמים לשוק העבודה בלימודי התמחות במעבדה רפואית

רצינו למטרה: דמות הבוגר בתחום המעבדה הרפואית דורשת אינטגרציה של ידע אקדמי וטכני ומגוון כישורים רכים הכוללים ניהול עצמי, ישרה אישית ומקצועית, הטמעת ערכי העבודה הקלינית, עבודת צוות, התמודדות עם לחצים וחוסן אישי. מחקרים רבים מצביעים על פער במימוש יכולות אלו ובין גיבושם בתהליך ההכשרה. במטרה להביא לצמצום פער זה ובמטרה להטמיע כישורים אלו פותחה תוכנית התערבות המדגישה תהליכים לתיאום ציפיות, מישור ורפלקציה לפיתוח ותרגול כישורים אישיים. התוכנית שמה דגש על גיבוש זהות מקצועית במקביל לכישורים רכים. שיטות: מחקר משולב שיטות זה כולל תוכנית התערבות במסגרת לימודי שנה ג' בתואר ראשון בלימודי המעבדה הרפואית. במסגרת התוכנית הוטמעו סדנאות לפיתוח כישורים רכים. הסדנאות פותחו בעקבות תהליכי תיאום ציפיות ואיסוף נתונים מהשדה המחקרי וכללו סדנאות לפיתוח מיומנויות רכות ותיאום ציפיות בהתאמה לשוק העבודה. כחלק אינטגרלי מתהליכי הפיתוח קיבלו הסטודנטים מישור והנחיה אישיים שכללו גם טכניקות רפלקציה. מידע כמותי ואיכותי נאסף בשלוש נקודות זמן שונות הן מהסטודנטים והן ממנהלי המעבדות. במסגרת הרצאה זו יוצגו נתונים איכותניים שנאספו מ-68 סטודנטים. ממצאים: מאנליזת הנתונים נמצאו שש תימות מרכזיות: חוסר בטחון התחלתי, זיהוי כישורי עבודה אישיים, זיהוי אתגרים בהתמחות, הכרה בחשיבות הצוות המקצועי בתהליך ההכשרה, חוויות התנסות חיובית ורצון להמשיך למידה והתפתחות אישית. דיון והשלכות המחקר: מיתוח הממצאים עולה כי ישנו צורך בתיווך דרישות שוק העבודה, תיאום ציפיות והכשרה ספציפית מעבר לידע מקצועי וטכני. הטמעת תהליכי הכשרה ומישורם תרמה לתחושת מקצועיות, בטחון בכישורים והתאמה של הסטודנט לדרישות המקצוע. חוויה חיובית עשויה לחזק תחושת בטחון עצמי, מוכנות וחוסן אישי הנדרשים בתחום בימים כסדרם ובעתות חירום.

עמדות אמפתיה, מקצוענות סביבה, מסוגלות תקשורת ומסוגלות לאומץ מוסרי בקרב סטודנטים לרפואה

רקע/רציונל: מסוגלות לאומץ מוסרי היא האמונה של האדם ביכולתו לנקוט עמדה או פעולה כשהוא מזהה התנהלות של הפרת בטיחות או התנהלות בעייתית לא מוסרית, תוך התגברות על החשש מהשלכות שליליות עליו. על אף שאומץ מוסרי חשוב מאוד לשמירה על איכות הטיפול ובטיחותו, מעט מחקרים עסקו בזיהוי הגורמים העשויים לתרום לתפיסת המסוגלות לנהוג באומץ מוסרי. מטרות: לבחון האם הקשרים בין סביבה מקצוענית או עמדות של אמפתיה לבין מסוגלות לאומץ מוסרי מתווכים באמצעות מסוגלות תקשורת ברפואה. שיטות: מחקר חתך כמותי. הנתונים נאספו מ-178 סטודנטים לרפואה בשנים הקליניות הלומדים באוניברסיטאות בישראל, באמצעות שימוש בשאלונים לדיווח עצמי. הנתונים נותחו בתוכנת ה-SPSS (גרסה 25) על-ידי שימוש במבחני פירסון ובתוסף ה-PROCESS מבוסס הרגרסיות של הייז. ממצאים: סביבה מקצוענית נמצאה קשורה באופן ישיר למסוגלות לאומץ מוסרי. הקשר בין עמדות של אמפתיה ומסוגלות לאומץ מוסרי תווך באמצעות מסוגלות תקשורת. מסקנות והמלצות: ממצאי המחקר מדינמים את חשיבותה של מקצוענות הסביבה במסוגלות לאומץ מוסרי בקרב סטודנטים לרפואה, ומצביעים על כך שסביבה מקצוענית יכולה לעודד סטודנטים לחוש שהם יכולים (ואף צריכים) לנהוג באומץ מוסרי, על מנת להפחית הפרות מקצוענות ובטיחות; ולהפך. בנוסף, עמדות של אמפתיה, באמצעות מסוגלות תקשורת, אף הן מקדמות מסוגלות לאומץ מוסרי ומספקות הן את המוטיבציה לפעולה והן את הכלי שיאפשר מסוגלות לפעולה. ממצאים אלו מלמדים על הצורך בפיתוח התערבויות חינוכיות שיתמקדו הן במישור הארגוני (הגברת סביבה מקצוענית) והן במישור האישי (הגברת האמפתיה ומסוגלות התקשורת). התערבויות בשני המישורים עשויות לתרום ליצירת סביבה בטוחה, להענקת מוטיבציה לפעולה, ולהעצמת תחושת המסוגלות לחשוף התנהלות לא ראויה, קשיים, או טעויות – ובכך להפחית הפרות מקצוענות ובטיחות.

הקמה וניהול של צוות חינוך רפואי אגפי

כללי/ רציונל החינוך הרפואי במובנו הרחב צריך היות ציר מרכזי במהלך ההתמחות, שהיא תקופת ההכשרה המשמעותית ביותר מבחינת עיצוב זהותו המקצוענית של הרופא. כדי לעשות זאת ברצינות הראויה יש להשקיע בכך משאבים רבים – הכשרה למקצוענות פרופסיונלית בחינוך רפואי, גיוס הון אנושי מתאים של מובילי חינוך רפואי, זמן רב ותשתית מתאימה. הקמת צוות חינוך רפואי כחדר מורים מתפקד בתוך מחלקה קלינית הוא אחת הדרכים היעילות והשימושיות בדרך למטרה הזאת. מטרות: • ביסוס מקומו של החינוך הרפואי, כתפיסה כוללת, כציר מרכזי בהכשרת הרופא, על כל שלביה, במהלך עבודתו בבית החולים. • שיפור איכות ההתמחות במחלקות השונות של ביה"ח. • הכשרת סגל מתמשכת לעיסוק בחינוך רפואי במובנו הרחב כפרופסיה. • הרחבת השפעתה של ועדת ההתמחות כמקדמת חינוך רפואי ראוי במרחבי בית החולים בכל שלבי ההתפתחות המקצועית של הרופא והטמעת עקרון הרצף. שיטה ועקרונות שלב ראשון – מודל אגפי • גיבוש והקמה של צוות חינוך רפואי • מינוי מנהל חינוך רפואי לאגף • חלוקת אחריות – חינוך בהתמחות/ סטאז' / סטודנטים • חלוקת תפקידים – מנהל קלרקשיפ, טיוטורים, אחריות על שנת ההתמחות הראשונה, אחריות על תוכנית הלימודים/ למידת עמיתים קלינית/ מבחנים • יצירת קהילה והטמעת למידת עמיתים כשיטת לימוד ועבודה • הכשרת סגל מתמשכת ("חדר מורים") • כגישה חודשית של חצי יום – למידת עמיתים • למידה ממקרי מבחן בחינוך רפואי • קידום פרויקטים בחינוך רפואי בתוך המחלקות בהתאם למיפוי הצרכים הייחודיים של שני – הפיכת ועדת ההתמחות של בית החולים לוועדת חינוך רפואי והטמעת המודל בכל המחלקות המוכרות להתמחות ממצאים ומסקנות • הוקם צוות המורכב ממומחים צעירים ומתמחים בשלבי הכשרה שונים • הצוות עובר הכשרה מתמשכת של סדנאות תקופתיות מחוץ לביה"ח • הצוות מתכנס תדיר בביה"ח לדיון בענייני השעה בחינוך רפואי • הצוות גדל בהדרגה והופך להיות "סיירת" מבוקשת, שכבוד להשתייך אליה • החינוך הרפואי ממותג כאחת המטרות החשובות של המחלקה • המחלקה הפכה להיות מבוקשת מאוד ע"י הסטודנטים להוראה קלינית המחלקה הפכה להיות מבוקשת להתמחות • שביעות הרצון של המתמחים עלתה משמעותית והם הפכו שותפים פעילים בהכשרתם ובהכשרה המקצועית הבין דורית • שפת החינוך הרפואי הפכה לשפה שגורה ביומיום הקליני של האגף כחלק משינוי תרבותי

רציונל בשנים האחרונות נצפתה עלייה מדאגה בקשיים בבריאות הנפש של ילדים ונוער, שהוחרפה בעקבות מגפת הקורונה והמלחמה בין ישראל לחמאס. מחסור במשאבים ובמומחים לבריאות הנפש מונעים מרוב הילדים לקבל שירותים מתאימים. רופאי ילדים בקהילה, הנמצאים בחזית שירותי הבריאות, נתקלים פעמים רבות בילדים עם קשיים נפשיים אולם חסרים את הידע והמיומנות כדי לעזור לילדים ומשפחותיהם. לפיכך, פיתוח תוכנית הכשרה בתחום בריאות הנפש לרופאי ילדים הינה קריטית. שיטות נעשה שימוש בשיטת דלפי כדי להגיע לקונצנזוס של מומחים (N=92) לגבי תפקידם של רופאי ילדים בקהילה באיתור ומתן מענה ראשוני לקשיים בבריאות הנפש. כתוצאה מהתהליך, ובאופן מזורז בעקבות פרוץ המלחמה, פותחו על ידי מרכז גושן שתי תוכניות הכשרה לרופאי ילדים, האחת התמקדה בטיפול מודע-טראומה (n=36) והשנייה בטיפול כללי בבריאות הנפש (n = 62). אפקטיביות ההכשרות הוערכה באמצעות שאלונים לדיווח עצמי לפני ואחרי ההכשרה, שכללו שאלוני ידע, מסוגלות ותפיסות בנוגע לבריאות הנפש. תוצאות בתהליך הדלפי הושגה הסכמה רחבה בנוגע לצורך הדחוף בהכשרה בבריאות הנפש לרופאי ילדים. בהתאם, ממצאי ההערכה הדגישו כי לפני ההכשרה המשתתפים דיווחו על תחושת חוסר ידע ומסוגלות לתמוך בילדים עם קשיים בבריאות הנפש. בעקבות התוכנית דווח על עלייה משמעותית בתחושת המסוגלות של רופאי הילדים כגון הגברת הביטחון במתן מענה לקשיים נפשיים (t = -3.89, p = .001) ובהפניית מטופלים לשירותים המתאימים (t = -4.22, p = .001). סיכום הממצאים מדגישים את הצורך הקריטי בהטמעת הכשרה מקיפה בבריאות הנפש, כדי להבטיח שרופאי הילדים יוכלו לתת מענה לצרכים המתעצמים של ילדים. המחקר יכול ליידע את קובעי המדיניות ושירותי הבריאות לגבי הצורך בהקצאת משאבים ליישום ופיתוח הכשרות נוספות ומנגנוני תמיכה לרופאי ילדים העוסקים בתחום.

מצגת בזק:

חינוך רפואי בגטו - מוסר השכל ולא רק הנצחה

רציונל - חינוך רפואי בעת משבר מביא לתובנות עמוקות על החמלה והמקצוענות בעת קיצון. מתוך התיעוד ההיסטורי ניתן להפיק לקחים לגבי חינוך סטודנטים לרפואה בעת הנוכחית בגיבוש ה-Medical Professional Identity גם על פי המלצת ה-LANCET COMMISSION שהוקמה בנושא זה והמליצה על הוראת התחום בכל בתי הספר לרפואה ולא רק כהנצחה כפי שפורסם בגליון ה-Lancet 402 (10415) pages 1805-1940 בנובמבר 2023. המטרה - להביא לידיעת כל העוסקים בחינוך רפואי את חשיבות נושא זה בגיבוש דמותו המקצועית של הרופא המודרני, במיוחד נוכח ההיפר-טכנולוגיה המתקדמת ברפואה, ומתן מקום מתאים לכך לאורך הקוריקולום. השיטה- פיתוח סגל הוראה, בנית סדנאות בנושא ואף קיום מסעות ביקור במקומות ההיסטוריים וקשר עם ארגונים בינלאומיים שעוסקים בכך, ניצנים כבר יש בשטח. גוף המצגת הקצרה - גם בתנאי קיצון היה צורך בסגל רפואי ובהכשרה ככל שניתן היה לקיים אותה. ישנו תיעוד מהגטאות הגדולים ב-ורשה ולודז'. ב-ורשה תועדו בית הספר לרפואה ובית הספר לאחיות המחתרתיים שפעלו בגטו ככל שניתן היה. כמו כן, יש תיעוד על פעילות חינוכית, כולל חינוך לבריאות האוכלוסייה במצב נתון של הגיינה ירודה ומגפות משתוללות, משם ניתן היה להסיק גם מסקנות בעת מגיפת הקורונה לפני מספר שנים. הפעילות כללה גם מחקר, מגנטו ורשה ידוע על מחקר "מחלת הרעב" המפורסם ומגנטו לודג' המחקר הוטרני "על הסוס". ידוע גם על journal clubs שניסו לערוך במקומות אלו ויש עדיין חומר ארכיוני רב בנושאים אלו שמחכה לחשיפה ומחקר. יש חשיבות בהוראת נושא הרפואה בעת השואה הן בכדי להנציח את הרופאים היהודים על פועלם הענק והמסור בתנאי קיצון וסכנת מוות, הבנת הפיכת רופאי הפרט החולה לרופאי "אומה" אצל הגרמנים הצוררים וכן הדגשת שמירת ההומניזם ברפואה כחלק מהרפרטואר החינוכי שאמור כל סטודנט או סטודנטית לרפואה לספוג במהלך לימודיו בבית הספר לרפואה בעידן ההיפר-טכנולוגי הנוכחי והעתיד.

סדנה ג

נקודת מגע – איך לייצר מגע רפואי מיטיב ובטוח למטופלים ולצוות הרפואי כאחד

רציונל מגע הוא כלי בסיסי במפגש הרפואי. אנחנו משתמשים בו לצורך העברת מסרים, כחלק מתקשורת לא מילולית, ולצורך הבדיקה הגופנית וביצוע פרוצדורות. מקומו של המגע במפגש הטיפולי הולך ומתערער ככל שאנו מתרגלים לטכניקות הדמיה מתקדמות, אלגוריתמים אבחוניים ורפואה מרחוק. מודעות גוברת לרגישויות תרבותיות ומגדריות הופכת את השימוש במגע לטעון יותר. ועדיין המגע נותר קריטי – הן בבדיקת המטופל, והן בתקשורת עמו. חרף זאת, ישנה התייחסות מועטה בספרות המדעית קיימות למתודולוגיות לימוד של מגע – בעיקר בהקשריו הלא פרוצדורליים – במהלך לימודי הרפואה. כפי שניתן דגש בחינוך הרפואי על יכולות תקשורת מילוליות ועל מיומנויות מגע פרוצדורלי מדויקות, אנו מבקשים לפתח את השיח על איכויות המגע ואופן ההכשרה למגע מיטיב ובטוח בקליניקה. ההצעה לסדנה זו מבוססת על סדרת הרצאות שניתנה במסגרת החוג לחינוך רפואי באוניברסיטת תל אביב לסטודנטים בשנים הקדם קליניות, וזכתה להצלחה רבה. הסדנה מזמינה את המשתתפים להפתקה משחקית ומעוררת מחשבה, תוך עידוד מעורבות פעילה. מטרות – חשיפה לספרות המדגישה את חשיבות ומורכבות המגע והוראתו. – שילוב ולמידה מסיפורים מקצועיים ואישיים – התנסות חווייתית בעקרונות ובתרגילי מגע בטוח. שיטת הוראה סדנה חווייתית הכוללת: – סקירת התייחסויות תרבותיות למגע ברפואה דרך קטעי סרטים, פוסטים ברשתות חברתיות וידעויות חדשותיות. כולל התייחסות להשפעת תנועת MeToo, מגפת הקורונה וטלה-רפואה, על יכולת ונכונות צוותי רפואה לגעת במטופלים. – סקירת ספרות מקצועית עכשווית בנושא מגע בפרקטיקה קלינית. – הזמנה לדין רפלקטיבי ושיתוף חוויות מהקליניקה וסיפורי מקרה מאתגרים מהמשתתפים בקהל – תרגול אלמנטים בסיסיים של הצעת וקבלת מגע והתנסות חווייתית.

סדנה ד

"דיבור בגובה העיניים" סדנה להכשרת צוותים רפואיים בהתמודדות עם מטופלים מאתגרים בבריאות הנפש

צוותים רפואיים ומקצועות הבריאות עובדים במרפאות ובמחלקות האשפוז בבריאות הנפש תוך קיום יחסי גומלין מתמשכים, עם המטופלים ובני משפחותיהם, התורמים להחלמתם, שיפור רווחתם, ביטחונם ושיקומם של המטופלים. יחסי גומלין אלו אף מורכבים יותר במחלקות האשפוז הסגורות (אקוטיות) בבריאות הנפש כאשר הצוותים הרפואיים ובפרט האחים והאחיות, נמצאים בסיכון מוגבר לאליומות (הן פיזית והן מילולית) מצד מטופלים בהשוואה לכל שדה קליני אחר, מכיוון שהמטופלים עלולים להיות בלתי צפויים, מאושפזים בניגוד לרצונם וכמי שמגלים קושי בוויסות התנהגותם עקב מחלות נפש, כמו סכיזופרניה פסיכזזה ושימוש בסמים. מטופלים אלו ואחרים מוגדרים כמטופלים מאתגרים. המטופל המאתגר מאופיין בספרות על פי מאפייני המצב הטיפולי, כגון חוסר שיתוף פעולה עם תוכנית הטיפול, מצב גופני מורכב וכד'. על פי המאפיינים ההתנהגותיים שלו כמו מצבים בהם המטופל דרשן, משקר, מניפולטיבי, מרבה בהערות מעליבות, מפר את הכללים, אגרסיבי ונוטה לאליומות ועל פי המאפיינים הרגשיים שלו כמו למשל מצבים בהם חש פחד וחרדה. פרט למאפייני המטופל, גם גורמים הקשורים למאפייני המטפל נמצאו כתורמים להגדרת מטופל כמאתגר כגון מטפל המתאפיין בחוסר סבלנות, חווה עומס עבודה, שחוק. זאת ועוד, גורמים שייחודיים למוסדות רפואיים בכלל לעומת מקומות עבודה אחרים, כגון: כאב של מטופלים, חוסר נוחות, צפיפות, לחץ וכעס של מטופלים וקרוביהם בשל סיבות שונות ומגוונות, מחסור בפרטיות, חשש מפני תוצאות בלתי הפיכות וחמורות ומצבים נפשיים שונים, הופכים את הסביבה הזו למורכבת ולעיתים אף אלימה במיוחד. חוויה של אליומות בסביבת העבודה תורמת להשלכות משמעותיות המשפיעות על גיוס כוח אדם, שימור הצוות הקיים, ועל הבריאות הנפשית של הצוות. כדי להימנע מהסלמה ומאליומות של מטופלים מאתגרים כלפי הצוותים הרפואיים עלה הצורך בפיתוח תוכנית הכשרה והדרכה לצוותים רפואיים בהתמודדות עם מטופלים מאתגרים בבריאות הנפש. במסגרת תוכנית רחבה למניעה והתמודדות עם אליומות במרכז הרפואי, נבנתה סדנה, המבוססת על מודלים וטכניקות התערבות מבוססות ידע ומחקר בספרות המקצועית, במהלכה הצוותים לומדים ומתרגלים דרך תרחישים, סימולציות ותרגול האחד עם/מול השנייה, בהנחיית מדריכה קליני, מיהו המטופל המאתגר, מה הגורמים התורמים

ליצירת מפגש מאתגר עם המטופל ומהם שלבי האסקלציה (הסלמה). בנוסף, מקבלים כלים לזיהוי מצבים מאתגרים, להתמודדות עם מטופלים מאתגרים ולמניעת תהליכי הסלמה שעלולים להביא לכדי אלימות. משך הסדנה יכול להשתנות בהתאם לתוכן. הסדנה מועברת לכלל הצוותים הרפואיים ומקצועות הבריאות במהלך תקופת קליטת עובד חדש, ישיבות צוות ומפגשים מקצועיים ורב מקצועיים, וכהתערבות נקודתית לפי הצורך.

מושב ב1: סדנה

סדנה ה

מתיאוריה ליישום - הערכה פוגשת מציאות בסביבת העבודה הקלינית

רציונל - תקופת הלימודים או ההתמחות מהוות שלב משמעותי בהתפתחות האישית והמקצועית של כל לומד ובפרט של הלומדים שמתחילים הכשרה במקצועות הבריאות. יחד עם זאת - מציאות של עומס מטלות, חוסר כוח אדם ומשאבים עלולה לסכן לעתים את המאזן העדין בין היות המתמחה/סטודנט לומד לבין תפקידו כעובד. בסדנה זו נכיר כלי הערכה שיסייעו ללמידה והוראה משמעותית בשגרת העבודה הקלינית; נמפה הזדמנויות ללמידה, הוראה והערכה; נציע כלים להערכה ומתן משוב שעשויים לתמוך במאזן עבודה - למידה בתהליכי התמחות וכניסה לתפקיד בכל מקצועות הבריאות. מטרת על: הגברת המודעות לחשיבות ההערכה במסגרת תהליכי חניכה בקרב עובדים מנוסים במערכת הבריאות היכרות והתנסות עם כלי להערכה ומשוב בסביבת העבודה הקלינית דיון וסיעור מוחות על כלי הערכה נוספים ליישום והטמעה בלמידה ובהוראה בסביבת העבודה הקלינית.

מושב ב6: שולחן עגול

אתגרי הבינלאומיות בלימודי הרפואה ובחינוך הרפואי

רציונל: היבט הבינלאומיות מהווה נדבך חשוב בתחום הלימודים האקדמיים בכלל, ובתחום לימודי הרפואה והחינוך הרפואי, בפרט. היבט זה מהווה גם אחד הרכיבים החשובים בתכנית חתם של מל"ג ות"ת. בהתייחס לתחום הרפואה, היבט הבינלאומיות רווי באתגרים הן בהתייחס ללימודים האקדמיים, ובכלל זה לתחום החינוך הרפואי, והן בהתייחס לבחינות בסיום הלימודים, לשלבי הקבלה לעבודה ולעבודה בפועל. אנחנו מבקשות להתייחס במסגרת השולחן העגול לבינלאומיות כדו כיוונית: מחד, לימודים בחו"ל וחזרה לארץ להמשך הלימודים ו/או לעבודה בארץ ומאידך, לימודים בארץ ופנייה לעבודה בחו"ל. במסגרת השולחן העגול בכוונתנו להציג תמונת מצב עדכנית בנושא ולהתמקד בכמה מבין ההיבטים המאתגרים הנלווים אליו. ההתמודדות עם האתגרים שיוצגו מצריכה הכנה מעמיקה, גמישות ויכולת התאמה למצבים משתנים, ולרוב גם תמיכה מתאימה מצד מוסדות הלימוד והמערכות המקצועיות. בהתאם, נקבעו המטרות שיוצגו להלן.

מטרות:

- 1. בסיום המפגש, למשתתפים.ות תהיה תמונת מצב עדכנית אודות אתגרי הבינלאומיות בלימודי הרפואה ובחינוך הרפואי לאור דברי המומחים והדיון עמם ועם עמיתים.
- 2. לאחר סיום המפגש, המשתתפים.ות ינסו למצוא דרכים לתרום לעמידה באתגרים הכרוכים בבינלאומיות בלימודי הרפואה ובחינוך הרפואי.

שיטות הוראה:

- הצגת נושאים נבחרים בתחום של אתגרי הבינלאומיות בלימודי הרפואה בצורת "הרצאת בזק"
- (כל הצגה מס' דקות), ודיון בשולחן עגול.

סדר הדברים:

- א. מבוא : הצגת הנושא והמתודה של השולחן העגול הנוכחי - ד"ר נעמי דיקמן
- ב. פתיחה: חתם באקדמיה, מיקוד בבינלאומיות בתחום לימודי הרפואה - פרופ. ניצה דוידוביץ
- ב. הצגת נושאים רלוונטיים על ידי מומחים ומומחיות:
 - מר אלכסיי בלינסקי וגב' עינת בן-נון ישראל - משרד הבריאות, בוגרת חו"ל, ד"ר גילה בוסקילה, קופ"ח מאוחדת, פרופ' זאהר עזאם, רמב"ם, הקרייה הרפואית לבריאות האדם, פרופ. טריף בדר, מנהל המרכז הרפואי קפלן, ד"רצבי שלג, סגן מנהל המרכז הרפואי לגליל, רופא מתמחה, גב' רוני לינדר, עיתון הארץ.
 - ג. דיון עם המומחים וקהל המשתתפים.ות - בהנחיית ד"ר רולה פרח
 - ד. Take Home Message - ד"ר נעמי דיקמן וד"ר גילה יעקב

פוסטרים:

צמצום טעויות ברישום הוראות רפואיות

רקע בשנים האחרונות עולה המודעות לחשיבות של תהליכי קליטה (Onboarding) ועל השפעתם על הצלחת העובדים והארגונים. הנושא זוכה גם להתייחסות מחקרית נרחבת, תוך התייחסות למגוון המרכיבים וההשלכות של תהליכי הקליטה כולל עבודה עם תיק קליני ממוחשב (Chameleon). ליווי והדרכה בנושא מתן הוראות רפואיות בתיק הקליני הממוחשב יכול להשפיע על בטיחות הטיפול, תחושת העצמאות, המסוגלות והביטחון של הרופא החדש. מטרה הכשרת הצוות הרפואי בנושא מתן הוראות רפואיות בתיק הקליני הממוחשב באמצעות הדרכות וסימולציות חוזרות, לצורך צמצום טעויות במתן הוראות והבטחת בטיחות הטיפול. שיטה ביצוע הדרכות וסימולציות לרופאים חדשים בארגון בנושא "מתן הוראות רפואיות". התערבות 1. בניית חוברת הדרכה בנושא "מתן הוראות רפואיות" בתיק קליני ממוחשב. 2. בניית סימולציות למתן הוראות רפואיות על בסיס דיווחי טעויות ליחידה לניהול סיכונים. 3. הכנת "מחלקת בדיקה" במערכת Chameleon, המכילה תיקים קליניים "Demo" לביצוע סימולציות. 4. עריכת סימולציות בשתי פעימות, בקבוצות קטנות של 4-5 רופאים. 5. סיכום תוצאות הסימולציות והפקת ציון לכל רופא לאחר ביצוע שני סבבי סימולציות. 6. מתן משוב קבוצתי לרופאים לאחר הסימולציה הראשונה ומשוב פרטני לאחר הסימולציה השנייה לגבי התוצאות, ועדכון המנהל הישיר. תוצאות 1. לאחר הדרכה קבוצתית וסימולציה ראשונה: הציון הסופי המשוקלל (סך ההוראות שניתנו באופן תקין מתוך סך ההוראות בסימולציה) היה 35%. רוב הטעויות נמצאו ברישום הוראה למתן אנטיביוטיקה. 2. לאחר משוב קבוצתי בנושא תוצאות הסימולציה הראשונה והדרכות חוזרות, בוצעה, כעבור חצי שנה, סימולציה חוזרת - ציון סופי 68% (שיפור של 50%). 3. נמצא קושי בהפנמת ההדרכות הקבוצתיות ובשליפת מידע קיים וזמין מהתיק הקליני הממוחשב לצורך מתן הוראות תקינות כמו: חוברת הדרכה, המרות מינונים וסוגים של אופיאטים, שימוש בקובץ הוראות מתן. 4. לדברי הרופאים המשוב הפרטני היה מכוון וממוקד לטעויות האישיות. מסקנות 1. קליטת רופא דורשת בניית תהליך הכשרה ייחודי. 2. כתיבת הוראה רפואית ב-Chameleon בצורה נכונה דורשת הכשרה ותרגול. סימולציה הינה דרך טובה להערכת מיומנות הרופא וכלי למעקב אחר עקומת למידה ושיפור מיומנות. 3. הדרכה ומשוב פרטני יעילים יותר ממשוב קבוצתי. 4. תפקיד מנהל המחלקה במחלקות הוא משמעותי לביצוע בקורות שוטפות ומתן משוב יום יומי.

Improving patient-communication and trauma-informed skills among gynecologists - a nationwide project

Introduction: Gynecological examinations are inherently sensitive due to their intimate nature. Many women describe such examinations as embarrassing, painful, and even traumatic, leading to avoidance of essential screening examinations. Among women with prior trauma, including negative birth experiences or traumatic pelvic exams, the challenge intensifies. Recent events, notably those of 7/10, emphasize the urgent need for trauma-informed care (TIC). Principles of TIC are designed to improve the experience of women who have suffered from sexual or other traumas and should be universally implemented. Despite their importance, they remain non-standard within medical practice, with a notable lack of structured targeted training. Aim: To identify the proficiency of trauma-sensitive examinations among physicians comparing interns and senior gynecologists. Methods: A survey among gynecologists from 15 medical institutes was conducted, following an instructional workshop for obstetrics residents, emphasizing traumainformed care, commenced by the "At Your Permission" project. The workshops included didactic sessions, practical tools for examination and communication skills, professional simulations, and debriefing sessions. Subsequently, the training expanded to a national scale, incorporating senior doctors and residents from various medical centers across the country. Participants completed a comprehensive questionnaire regarding skills and standpoints regarding trauma-informed care. Results: The questionnaire revealed deficiencies in skills related to identifying characteristics of patients who have experienced sexual trauma, lack of confidence in discussing past sexual abuse, and conducting appropriate history taking and examinations for these patients. These deficiencies were more pronounced among interns compared to senior doctors. Workshop participants reported gaining valuable skills, such as identifying post-trauma manifestations, conducting sensitive examinations and interviews, and managing conflicts and emergencies. Conclusion: Comprehensive trauma-informed training shows significant promise, particularly among interns, in improving healthcare quality, enhancing patient experiences, and mitigating staff burnout

Breaking Bad News: Is Communication Intuitive or Is It an Acquired Skill among Obstetrics and Gynecology Residents

Abstract Rational: Breaking bad news (BBN) is a critical responsibility for OBGYN residents, yet many residency programs lack effective training methods to develop this skill. Objective: Our study aims to identify and profile residents with varying levels of self-efficacy in BBN. Additionally, we seek to understand OBGYN residents' perspectives on the most effective teaching approaches to improve BBN skills. Materials and Methods: Residents from various OBGYN institutions in Israel were invited to complete a comprehensive questionnaire divided into four sections. The questionnaire included a demographic section and two sections using a Likert scale to assess residents' self-efficacy and experience in delivering bad news (BBN). In the fourth section, residents were asked to evaluate different teaching methods for BBN. Results: In a survey of 111 OBGYN residents, 93.7% reported experience with delivering bad news (BBN), but only 63.1% rated their BBN skills as above average. Univariate analysis identified key factors for higher self-rated competence: age, residency stage, BBN training participation, residency BBN experience, and teaching BBN to others. A composite "BBN Experience" variable, seniority, and age were significantly linked to higher self-efficacy in BBN. Residents favored peer learning and hybrid workshops, combining lectures with debriefed simulations as the most effective BBN training methods. Conclusions: Delivering bad news (BBN) is a vital

responsibility for OBGYN residents, yet many report feeling insufficiently prepared. Experience enhances residents' competence in BBN. Effective training methods, such as peer instruction and feedback-driven workshops, are particularly beneficial. Residency programs can improve residents' BBN skills by emphasizing these targeted training approaches, especially for novice residents

המנגנונים המוטיבציוניים שמנבאים תפקוד רגשי אופטימלי בקרב סטודנטים לרפואה

מחקרים רבים מצביעים על רמות גבוהות של שחיקה, רגשות שליליים, דיכאון, ותגובות שליליות נוספות בקרב רופאים וסטודנטים לרפואה. המחקר הנוכחי מתבסס על תיאורית ההכוונה העצמית (Ryan & Deci, 2017), שמתמקדת בצרכים הפסיכולוגיים: שייכות, מסוגלות ואוטונומיה. מחקרים קודמים מצביעים על כך שתמיכה בצרכים של סטודנטים לרפואה משפיעה על תפקוד לימודי אופטימלי, מוטיבציה ורווחה נפשית. המחקר בוחן לראשונה היבטים אלה בקונטקסט הייחודי של לימודי רפואה בישראל. השתתפו 142 סטודנטים לרפואה, בשנים 1-6 ללימודיהם. הסטודנטים מילאו סקר מקוון שמדד את תפיסותיהם ביחס לאקלים הלמידה בבית הספר לרפואה, סיפוק/תסכול צרכים פסיכולוגיים, מוטיבציה אוטונומית/פנימית וחיצונית/כפויה, דכאון, שחיקה, רגשות חיוביים/שליליים וסיפוק מהחיים. השאלונים מבוססים על מחקרים קודמים והם בעלי מהימנות מספקת. ניתוח משוואות-מבניות שכלל בקרה על גיל ושנת לימוד, העלה כי תפיסת אקלים הלמידה כתומך בצרכים נמצאה בקשר חיובי עם סיפוק צרכים ומוטיבציה אוטונומית/פנימית ובקשר שלילי עם חוויה של תסכול צרכים. תחושות סיפוק הצרכים נמצאו בקשר חיובי עם מוטיבציה אוטונומית/פנימית אשר נמצאה מצדה בקשר חיובי עם רגשות חיוביים ובאופן שלילי עם שחיקה. תחושות תסכול הצרכים נמצאו בקשר חיובי עם מוטיבציה חיצונית/כפויה, שנמצאה מצדה בקשר חיובי עם שחיקה. בנוסף, נמצא קשר חיובי ישיר בין תחושות סיפוק צרכים לבין רגשות חיוביים וסיפוק מהחיים וקשר ישיר שלילי עם דיכאון. בנוסף, נמצאו קשרים ישירים בין תסכול צרכים לבין דיכאון, רגשות שליליים ושחיקה. תחושות סיפוק הצרכים והמוטיבציה שימשו כמתווכים מלאים בתהליכים המוטיבציוניים שזוהו במחקר. המחקר מדגים את החשיבות של תמיכה בצרכים של סטודנטים לרפואה, דבר שיכול לציידם במשאבי התמודדות לקראת עבודתם בעתיד כרופאים. תיאורית ההכוונה העצמית יכולה לשמש כבסיס לבניית מדריך פרקטי למגוון דרכים לתמיכה ברווחה הנפשית של הסטודנטים.

מהקלינאי המלמד למחנך: תוכנית הכשרה בחינוך רפואי

רקע בעוד שהכשרת סגל קליני היא אבן יסוד בחינוך רפואי, תהליך "היווצרות הזהות המחנכת" כמעט ואינו נתפס כמטרה של תוכניות הכשרה, וקיים מחסור בנתונים על היווצרות זהות כזו. סיכום העבודה מינואר עד יולי 2023 קיימנו תוכנית פיתוח סגל עבור קלינאים בכירים המעורבים בהוראת סטודנטים בפקולטה לרפואה של האוניברסיטה העברית בירושלים. מטרתנו הייתה להציע למשתתפים ידע בסיסי בחינוך רפואי, אך בעיקר - להקל על המעבר שלהם מזהות של "קלינאי מלמד" לזהות של "מחנך". התוכנית כללה מפגשים בכיתה שהוקדשו להנחיית קבוצות, כתיבה רפלקטיבית, ניתוח תיאוריות חינוכיות ודיונים על זהות ומקצועיות. בנוסף התקיימו מפגשים מקוונים שעסקו במחקר איכותני, CBME, משוב ושיקום, תיאוריות למידה ועוד. סיכום התוצאות סקרים וראיונות אישיים שנערכו לפני פתיחת התוכנית הראו גישה משותפת לחינוך הדורשת תפיסה מוקדמת של מתודולוגיה ותוצאות חינוכיות רצויות ("למד ממני", "עשה כמוני"). הציפייה הכללית מתוכנית הכשרה הייתה להתמקד רק ב"השגת כלים הוראתיים חדשים". לא במפתיע, בתחילה נתקלנו בהתנגדות משמעותית מצד המשתתפים להשתתף ברפלקציה משמעותית ולשלול כל ניסיון להשפיע על זהותם המקצועית. עם זאת, ככל שחלף הזמן ודינמיקת הקבוצה יצרה מרחב בטוח לדיון גלוי בנושאים אישיים ומקצועיים, חלה הערכה מחודשת חיובית של ערכים ומטרות חינוכיות, עם סימנים של המעבר הרצוי בזהות שהחלו להתבטא. אנו מנהלים כעת מחקר איכותני במטרה להעריך את היקף והמשמעות המעשית של מעבר זה כחלק מתוכנית ליישום שינויים רחבי טווח בשיטות ובמטרות החינוכיות של הסגל שלנו. דיון ומסקנה תוכניתנו הצליחה עד כה להפיק שינוי בזהות הקלינאים לעבר גישה גמישה שאינה כופה אתוס חינוכי. על בסיס ניסיוננו, אנו מאמינים כי כל תוכנית פיתוח סגל צריכה לשאוף להשפיע על זהות המשתתפים וממליצים על יישום רחב יותר של תוכניות דומות בכיוון זה. מסר עיקרי להיות מחנך רפואי כרוך בפיתוח "זהות מחנכת" ככישרון מקצועי הכרחי.