

Az orvosi kommunikáció oktatásának fejlesztése a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán a „Szimulációs Beteg” program bevezetésével

Hambuch Anikó dr.¹ ■ Fekete Judit dr.¹ ■ Berta Anikó¹
Halász Renáta¹ ■ Makszin Lilla dr.² ■ Németh Tímea dr.¹
Szalai-Szolcsányi Judit¹ ■ Warta Vilmos dr.¹ ■ Zrínyi Andrea dr.¹
Kránicz Rita dr.¹ ■ Eklics Kata dr.¹ ■ Csongor Alexandra dr.¹

¹Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet, Pécs

²Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Bioanalitikai Intézet, Pécs

Bevezetés: Az orvosi kommunikációs készségek hatékony oktatásának széles körben elfogadott módszere a szimulációs betegek alkalmazásával végzett oktatás. A szimulációs betegek hozzájárulnak a klinikai készségek oktatásához és értékeléséhez is. Hazánkban intézményesített formában elsőként a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán indult 2019-ben a „Szimulációs Beteg” program a Kar mindhárom tannyelvű oktatásának támogatására. A program keretein belül laikus szimulációs betegek képzése és továbbképzése folyik magyar, angol és német nyelven. **Célkitűzés:** A program kari implementációjának fogadtatását négy évvel a program indulása után vizsgáltuk, magyar és nemzetközi hallgatóink körében. Tanulmányunkban a kutatás eredményeinek ismertetése mellett röviden bemutatjuk a program elméleti és gyakorlati vonatkozásait is.

Módszer: Kutatásunk online kérdőíves felmérésre épült. A kérdőíves felmérés keresztmetszeti vizsgálattal, kényelmi mintavétellel történt a 2023. tavaszi szemeszterben. A kérdőív három skálája összesen 20 kérdésből áll. A zárt kérdéstípusok feleletválasztást, illetve rangsorolást tartalmaznak. A nyitott kérdések a pozitív tapasztalatok és a nehézségek szabad kifejtésére irányulnak. A vizsgálatot magyar, angol és német kommunikációs-szaknyelvi kurzusok hallgatói körében végeztük. A kutatásra 128 értékelhető válasz érkezett.

Eredmények: Szignifikáns különbséget találtunk a három tannyelven tanuló csoportok értékelésében a szimulációs betegekkel folytatott konzultációk, valamint a visszajelzések megítélésében, illetve a szimulációs betegeket alkalmazó oktatás hatékonyságát illetően. A nyitott kérdésekre adott válaszokban a hallgatók a valós élethelyzetek gyakorlásának lehetőségét, a visszacsatolás jelentőségét, a magabiztosság növekedését, a szakmai fejlődést emelték ki.

Következtetés: Korábbi kutatásokhoz hasonlóan a szimulációs betegeket alkalmazó módszertan bevezetését egyértelműen pozitívan fogadták hallgatóink. Jelen kutatásunk rámutatott ugyanakkor arra, hogy a különböző oktatási nyelven tanuló hallgatók eltérően súlyozzák a módszertan egyes elemeinek jelentőségét és kihatását a teljes tanulási folyamatra, illetve szakmai fejlődésükre nézve.

Orv Hetil. 2024; 165(33): 1286–1294.

Kulcsszavak: orvosi kommunikáció, szimulációs beteg, orvos-beteg konzultáció, visszacsatolás-visszajelzés

Enhancing medical communication education through the implementation of the “Simulated Patient” program at the University Medical School of Pécs

Introduction: The use of simulated patients is a widely accepted method for effectively teaching medical communication skills. Simulated patients also contribute to the teaching and assessment of clinical skills. The first institutionalized “Simulated Patient” program in Hungary was launched at the University Medical School of Pécs in 2019 to support the education of medical students. The program provides training and education for lay simulated patients in Hungarian, English and German.

Objective: We evaluated the perception of Hungarian and international students four years after implementing the program. In addition to presenting the research results, we briefly describe the theoretical and practical aspects of the program.

Method: Research data were gathered with the help of an online cross-sectional questionnaire survey using convenience sampling in the spring semester of 2023. The three scales of the questionnaire consisted of a total of 20 questions. The closed question types included multiple choice questions and ranking. The open-ended questions focused on positive experiences and difficulties. The survey was conducted among Hungarian, English, and German program students. 128 students responded to the survey.

Results: Significant differences were found between the students in the three language programs regarding the assessment of the simulated patient consultations and feedback and the method's effectiveness. Analysis of responses to open-ended questions highlighted the opportunity to practice real-life situations, the importance of feedback, increased confidence, and professional development.

Conclusion: Consistent with the results of other studies in the field, our students' perceptions of the introduction of the new methodology were positive. However, our current study has pointed out that students learning in different languages of instruction weigh the significance and impact of some aspects of the simulation patient program differently on their overall learning process and professional development.

Keywords: medical communication, simulated patients, doctor-patient consultation, feedback

Hambuch A, Fekete J, Berta A, Halász R, Makszin L, Németh T, Szalai-Szolcsányi J, Warta V, Zrínyi A, Kránicz R, Eklcs K, Csongor A. [Enhancing medical communication education through the implementation of the “Simulated Patient” program at the University Medical School of Pécs]. *Orv Hetil.* 2024; 165(33): 1286–1294.

(Beérkezett: 2024. május 29.; elfogadva: 2024. június 19.)

A szimulációs páciensekkel („simulated patient”, „standardized patient” [1]) végzett oktatás széles körben elfogadott módszer mint a kommunikációs készségek tanításának értékes és hatékony eszköze [2–4]. A szimulációs betegek az orvosi kommunikáció oktatása mellett hozzájárulnak a klinikai vizsgálati készségek oktatásához és értékeléséhez is [5]; szimulációs betegeket ma már nemcsak az orvos- és gyógyszerészképzésben [6], hanem az egészségtudományi képzésben is alkalmaznak, beleértve az ápolást [7], a szülésznőképzést [8], a fizioterápiát [2, 9] és a dietetikát [10] is.

„A szimulációs beteg tágabb értelemben olyan laikus személy, akit arra képeztek ki, hogy egy adott állapotú beteget valóságként ábrázoljon” [11], ahol a hangsúly a szimuláció hitelességén van. A szimulációs beteg szerepforgatókönyv (role script, Rollenskript) alapján dolgozik, de a szerep konkrét megformálásába önéletrajzi elemeket is beépíthet, illetve improvizálhat is, a szerepforgatókönyv nyújtotta kereteken belül. A szimulációs betegek alkalmazása arra is lehetőséget ad, hogy a hallgatók a „beteg” sajátos és szubjektív perspektívájából kapjanak visszajelzést teljesítményükre.

A szimulációs betegek alkalmazásának módszertana a jelentős előnyei mellett bizonyos korlátokkal is bír. A szakirodalomban említett három legfontosabb korlát: a) rendkívül valósághű jellege ellenére nem valós a szituáció, hanem szimuláció, b) az oktatásban hiányozhat a valós intézményi-szervezeti környezet (váróterem, kórterem), c) a szimulációs beteg bármennyire hitelesen játszik is, valójában nem szenved az adott betegségben [1, 11–13]. A szimulációs betegek alkalmazása nem helyettesítheti a betegágy melletti oktatást, de fontos szerepe

van a gyakorlatorientált orvosképzés megvalósításában. A legfontosabb érvek emellett:

- a valósághoz való közelség: a hallgatók egy valódi orvos-beteg szituációhoz hasonlóan, egy beteggel összehasonlítható személlyel lépnek interakcióba, nem bábun gyakorolnak, vagy egy beteg tüneteiről szóló elméleti ismereteket dokumentálnak „papírceruza szituáció”-ban [14];
- a szimulációs betegekkel folytatott interakciókban az orvos szerepben lévőnek számolniuk kell „valódi” beszélgetés kialakulásával, amelyben nemcsak „színelte”, hanem „valódi” reakciókkal – felháborodással, ellenállással stb. – kell számolni, egy beszélgetőpartnerrel, akit nem szabad „megbántani” [14];
- a szimulációs betegekkel (a valós klinikai betegekkel ellentétben) időben tervezhetően lehet rendelkezni;
- a szimulációs beteg viselkedése az oktató számára előre látható, kontrollálható, a szimulációs beteg alkalmazásával előre tervezhető az oktatásban megjelenítendő tartalmak, kórképek, betegkonzultációk;
- a szimulációs betegek bevetése a valós betegek védelmét szolgálja, és így etikailag indokolt;
- a szimulációs betegekkel megterhelő szituációkat is gyakorolni lehet az oktatás folyamán (rosszhír-közlés, konfliktushelyzetek, szegyenézzettel járó szituációk stb.);
- alkalmazásukkal védett (oktatási) környezetben van lehetőségük gyakorolni a hallgatóknak;
- vizsgaszituációkban ismételt, valid és standardizált módon tudják megjeleníteni az adott beteget (standardized patients) [11].

A szimulációs betegek képzésében és alkalmazásában európai viszonylatban jelentős különbségek figyelhetők meg az országok, illetve országokon belül is az egyes képzőhelyek között [15]. Angol és német nyelvterületen az 1970-es évekre nyúlik vissza a szimulációs betegek alkalmazásának kezdete [16, 17], és a 2000-es évek elejére különböző mértékben ugyan, de az USA mellett a legtöbb nyugat-európai orvosképzésben az oktatás és vizsgáztatás nélkülözhetetlen részeivé váltak a szimulációs betegek [11]. Alkalmazásukkal lehetővé válik az a hazai kutatók körében is megfogalmazott cél, hogy „a hallgatók ... tanulmányaik alatt és klinikai munkájuk során is találkozzanak a különböző társadalmi csoportokkal, megismerhessék őket, így megtanulhassák a velük való megfelelő kommunikációt” [18]. Ez elengedhetetlenül fontos, hiszen „a beteg ellátása során végig megfelelő kommunikációra van szükség a beteg és kezelőorvosa között ahhoz, hogy a nélkülözhetetlen szakmai szempontok mellett az ellátást nagymértékben segítő bizalmi környezet is kialakuljon” [19].

Hazánkban „a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán a Magatartástudományi Intézet által a negyedik évfolyamosok számára szervezett Orvos-beteg kommunikáció kurzus közel negyed évszázados múltra tekint vissza” [20]. A kurzus keretein belül a hallgató szimulációs beteg segítségével, „aki egy előzetesen felkészített színész, élethű körülmények között, de védett környezetben gyakorolhatja a rossz hírközlést” [18]. A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán 2016 óta magyar és német nyelven, 2017 óta angol nyelven is az Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet „Anamnéziszelfvétel színész páciensekkel” kurzusainak keretében folynak kommunikációs gyakorlatok színészek közreműködésével, a kurzusok harmadévtől ajánlottak a hallgatók számára [21].

A Semmelweis Egyetemen 25 éve alkalmaznak oktató-betegeket mindhárom karon és nyelven a kommunikáció oktatásában. Az oktatóbetegek önkéntes, egészséges személyek, akik felkészítése a betegszerepre az oktatócsoport tagjai által készített 'scriptek' alapján történik. „A szimulált helyzetek legfőbb témakörei a nehéz kérdésekről, tabukról – szexualitásról, halálról – történő beszélgetés vezetése, a meggyőzés jelentősége és szerepe az orvosi gyakorlatban, a beteg együttműködésének elősegítése, rossz hírek közlése, a beteg hiedelmeinek feltérképezése és kezelése stb.” [22].

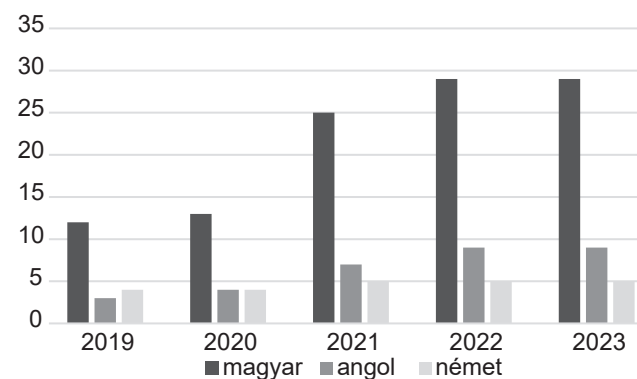
A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán intézményesített formában 2019-ben indult „Szimulációs Beteg” program az Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézetben. A program életre hívásához a lehetőséget a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara PotePillars [23] oktatásfejlesztési ötletpályázatán elnyert források biztosították. A program keretein belül laikus szimulációs betegek [5] képzése és továbbképzése indult el 2019-ben.

A képzés komplex módszertanra épül, és két, egymást követő modulból áll: szereptréning (4 × 45 perc), illetve

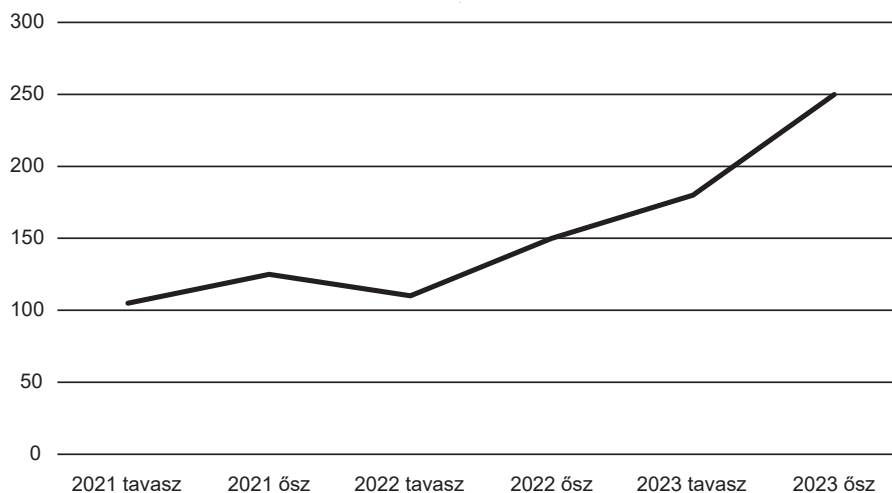
a visszajelzés módszertani alapjainak elsajátítása (4 × 45 perc) [5, 11, 17, 24–28]. A szereptréning során a megjelenítendő beteg személyiségének, szociális beágyazottságának, kórtörténetének, betegséghez való szubjektív viszonyulásának elsajátítása mellett, színész tréner segítségével, improvizációs elemekkel is bővül a szimulációs betegek eszköztára. A konstruktív visszajelzés központi jelentőségű az alapképzésben, majd az évenként két alkalommal megtartott kötelező továbbképzések során is, mivel a szimulációs betegek sajátos, „beteg”-perspektívából adott visszajelzései a módszertan lényegi elemét alkotják a hallgatók kommunikációs készségeinek fejlesztésében [29–33]. Kiegészülve a hallgatótársaktól és az oktató(k)tól kapott visszajelzésekkel, a szimulációt követően a hallgató konkrét és strukturált visszajelzést kap kommunikatív teljesítményéről. A három, alapvetően különböző perspektívából (beteg, hallgató, oktató) adott visszajelzésnek hosszú távú hatása van a későbbiekben az értékelt hallgató kommunikatív viselkedésére [34–38].

A program különleges sajátossága, hogy magyar, angol és német nyelvű szimulációs beteget képzünk a kar három különböző tannyelvű (angol, német, magyar) programjában tanuló hallgatók oktatási igényeinek kielégítésére; jelenleg 38 magyar, 18 angol és 8 német nyelvű szimulációs beteggel dolgozunk (1. ábra).

A kari oktatásban mindhárom oktatási nyelven folyamatosan bővül azon kurzusok száma, ahol szimulációs beteget alkalmaznak az oktatók: számos kommunikációs-szaknyelvi kurzus mellett a „Gyakorlat-orientált orvosi kommunikáció” és az „Orvosi pszichológia” tárgy keretében, a „Fogorvosi kommunikációs gyakorlatok” oktatásában, valamint pilotjelleggel két klinikai modulban (kardiológia, hematológia), illetve szintén pilotjelleggel az ún. OSCE (Objective Structured Clinical Examination) vizsgák során vesznek részt szimulációs betegek a vizsgáztatásban. Szimulációs betegek bevonásával az orvos-beteg konzultációk különböző típusait és az ezekben kihívást jelentő orvosi situációkat gyakorolhatják a hallgatók: anamnéziszelfvétel, közös döntéshozatal, tájékoztatás, meggyőzés, rossz hír közlése, telemedi-



1. ábra | A szimulációs betegek száma az oktatási nyelvek szerint 2019 és 2023 között



2. ábra | A szimulációs betegekre épülő gyakorlatok száma a kari oktatásban

cina és e-páciensek stb. A 2. ábra a szimulációs betegekre épülő gyakorlatok számának alakulását mutatja be a kurzusokon, a program indulása óta eltelt időben.

A Program és az SP módszertan kari implementációjának fogadtatását a program indulása után négy évvel vizsgáltuk először intézetünkben, magyar és nemzetközi hallgatóink körében.

Módszer

A keresztmetszeti vizsgálatot a 2022–2023-as tanév tavaszi szemeszterében végeztük a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának orvostanhallgatói körében. A hallgatókat a kommunikációs-szaknyelvi tanórák/szemináriumok keretein belül kértük fel az online kérdőív kitöltésére. A kérdőívet 128 hallgató töltötte ki, 70%-os válaszadási rátával.

A felmérés 20 kérdést tartalmazott, a következő kérdéscsoportok mentén: szociodemográfiai adatokra irányuló kérdések (4 kérdés), 11 zárt kérdés; és 3 nyitott kérdés, melyre a résztvevők szabadon válaszolhattak. A zárt kérdéstípusok feleletválasztást, illetve rangsorolást igénylő kérdéseket tartalmaztak.

A hallgatók szociodemográfiai jellemzőit az oktatási program nyelvére, az életkorra, a nemre és a tanulmányaikban való előrehaladásra (a szemeszter számára) vonatkozó kérdések alapján gyűjtöttük össze. A kérdőív következő szakasza annak vizsgálatára irányult, hogy az orvostanhallgatók mely kurzusokon dolgoztak együtt szimulációs betegekkal; milyen mértékben érzik gyakorlatorientáltaknak, illetve valóságosnak ezeket a tanórákat. A következőkben a szimulációs betegek, az oktatók és a hallgatótársak által adott visszajelzésekre összpontosítottunk, illetve az orvos-beteg kommunikációhoz kapcsolódó magabiztosság változására a szimulációs betegekkal való konzultációk hatására. Megkérdeztük a hallgatók véleményét arról, hogy mennyire ítélik hasznosnak a szimulációs betegekkal támogatott kurzust a tanulmányaik szempontjából, illetve szívesen dolgoznának-e más kurzusokon is szimulációs betegekkal. Végül 3 nyitott kérdés keretében a résztvevők kifejtették a módszer pozitívumait, fejlesztendő területeit, illetve szabadon tehettek egyéb megjegyzéseket a programmal kapcsolatban.

A kérdőív megválaszolása előtt a résztvevők tájékoztatást kaptak, amely tartalmazta a kutatás célját, a vizsgálatot végző kutatók elérhetőségét, valamint biztosítottuk a résztvevőket, hogy személyük a válaszadás során nem azonosítható be, és a kapott adatokat harmadik fél részére nem szolgáltatjuk ki. A kérdőív megválaszolásának becsült idejét 10 percben állapítottuk meg. A résztvevők önként, befolyástól mentesen vettek részt a vizsgálatban.

Az adatfelvétel online, a Google Forms eszköz (Google LLC, Mountain View, CA, USA) használatával valósult meg. A kérdőíves felmérés keresztmetszeti vizsgálattal, kényelmi mintavétellel történt. A nyitott kérdésekre adott válaszokat utólagos kódolással elemeztük, témakörökre csoportosítva a válaszokat. Az adatokat az IBM SPSS Statistics 28.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) és a Microsoft Excel 2010 (Microsoft Corporation, Redmond, WA, USA) segítségével elemeztük. A statisztikai elemzések során az eredményeket $p < 0,05$ teljesülése esetében tekintettük szignifikánsnak.

Az adatfelvétel online, a Google Forms eszköz (Google LLC, Mountain View, CA, USA) használatával valósult meg. A kérdőíves felmérés keresztmetszeti vizsgálattal, kényelmi mintavétellel történt. A nyitott kérdésekre adott válaszokat utólagos kódolással elemeztük, témakörökre csoportosítva a válaszokat. Az adatokat az IBM SPSS Statistics 28.0 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA) és a Microsoft Excel 2010 (Microsoft Corporation, Redmond, WA, USA) segítségével elemeztük. A statisztikai elemzések során az eredményeket $p < 0,05$ teljesülése esetében tekintettük szignifikánsnak.

Eredmények

A vizsgálatban részt vevő orvostanhallgatók ($n = 128$) legfontosabb szociodemográfiai jellemzőit az 1. táblázat foglalja össze.

A válaszadók átlagéletkora 19,82 év, az életkorok eloszlása 18 és 43 év között volt, a 20-as éveiket élők domináltak a mintában; 73 nő és 55 férfi válaszolt értékelhetően. Mindhárom oktatási program hallgatói részt vettek a felmérésben, akik a szaknyelvi kommunikációs kurzusokon szimulációs betegekkal támogatott mód-

1. táblázat | A vizsgálatban részt vevő hallgatók jellemzői (n = 128)

Jellemzők	%	
Átlagéletkor	19,82 év	
Az életkor eloszlása	18–43 év	
A női válaszadók száma	73	57
A férfi válaszadók száma	55	43
A német nyelven tanuló hallgatók száma	53	41,4
A magyar nyelven tanuló hallgatók száma	44	34,4
Az angol nyelven tanuló hallgatók száma	31	24,2

szerrel tanultak. A felmérésben részt vevők 2–10. szemeszterben tanuló hallgatók voltak, a legtöbb kitöltő (38 fő) a 4. szemeszterben tanult, ezt követték a 8. (29 fő), illetve a 2. (23 fő) szemeszterben tanulók. Az 5., 7. és 9. szemeszterben tanuló válaszadók nem szerepeltek a mintában, mivel a mintavétel a tavaszi szemeszterben történt.

A válaszadók 6 különböző típusú kommunikációs szaknyelvi kurzuson dolgoztak szimulációs betegekkel. A válaszok kurzusok szerinti eloszlását a 2. táblázat ismerteti.

2. táblázat | A válaszok eloszlása a kurzusok függvényében

Kurzus	Fő	%
Angol kommunikációs szaknyelvi kurzusok magyar hallgatók számára	39	30,4
Német kommunikációs szaknyelvi kurzusok magyar hallgatók számára	5	4
Fogorvosi kommunikáció magyar hallgatók számára	11	8,5
Magyar kommunikációs szaknyelvi preklinikai és klinikai kurzusok angol hallgatók számára	20	15,6
Anamnéziszfelvétel német nyelven tanuló hallgatók számára	5	4
Magyar kommunikációs szaknyelvi preklinikai és klinikai kurzusok német nyelven tanuló hallgatók számára	48	37,5

Az egy szempontos független mintás Kruskal–Wallis H-próba segítségével azt vizsgáltuk, hogy van-e eltérés az oktatási nyelvek szerinti három csoport értékelésében a következőket illetően: a) a szimulációs betegekkel folytatott szerepjátékok gyakorlatorientáltsága, b) a szimulációs betegek valóságűségének megítélése, c) a szimulációs betegek visszajelzése, oktatói és diaktársi visszacsatolások, d) a magabiztosság növekedése, e) a szimulációs betegek más kurzuson való alkalmazása, f) a szimulációs betegek alkalmazásának hatékonysága (3. táblázat). A szignifikáns különbségeket a táblázatban vastagon jelöltük.

A szimulációs betegekkel végzett feladatok gyakorlatorientáltak a legtöbb válaszadó szerint: 74% (95 fő) értékelte 1-től 5-ig terjedő Likert-skálán 5-ös pontszámmal

3. táblázat | A módszertan értékelésének különbsége a három oktatási nyelv összehasonlításában

A módszertan jellemzői	Különbség az oktatási nyelvek között (p =)
1. Gyakorlatorientáltság	0,007
2. A szimulációs betegek valóságűsége	0,006
3. A szimulációs betegek visszajelzése	0,002
4. Oktatói visszajelzés	0,007
5. Hallgatói visszajelzés	0,018
6. A magabiztosság növekedése	0,003
7. Szimulációs betegek alkalmazása más kurzusokon	0,001
8. Hatékonyság	0,061

ezt a szempontot. Az eredmények alapján nincs szignifikáns különbség a német és az angol mintacsoportok között az 'oktatási nyelv' változó szerint ($p = 1,000$); szignifikáns különbség van a német és a magyar ($p = 0,012$), illetve az angol és a magyar ($p = 0,039$) mintacsoportok között az oktatási nyelv alapján. A magyar válaszadók nagyobb pontszámot adtak, mint a nemzetközi hallgatók.

A felmérésben részt vevők jelentős része (89%-a) ítélte úgy, hogy a szimulációs betegek valóságűen jelenítik meg szerepüket (114 fő adott 4-es, illetve 5-ös értékelést erre a kérdésre). Szignifikáns különbség a német és a magyar program válaszadói között volt ($p = 0,005$); a legmagasabb pontszámot a magyar hallgatók, a legalacsonyabb pontokat a német tanulók adták.

Hasonlóan, 116 fő (90%) szerint a szimulációs betegek alkalmazása hatékonyabbá teszi a tanórákat, ugyanakkor szignifikáns különbség volt a magyar és a német hallgatók értékelései között ($p = 0,002$), a német programon tanulók adtak alacsonyabb pontszámokat.

Mivel a szimulációs pácienseket alkalmazó módszertannak meghatározó eleme a visszacsatolás, a kutatás vizsgálta a szimulációs betegek, az oktatók és a hallgatótársak által adott visszajelzések hallgatói megítélését is. Az eredmények alapján a legjelentősebb különbség a hallgatói és az oktatói visszacsatolás hatékonyságának megítélésében mutatkozott. Szignifikáns különbség volt még kimutatható a hallgatók és a szimulációs betegek általi visszacsatolások megítélése között, ugyanakkor a szimulációs betegek és az oktatók általi visszacsatolások hatékonyságának megítélésében nem volt kimutatható szignifikáns különbség (4. táblázat).

Összességében az oktatók és a szimulációs betegek által adott visszajelzéseket értékelték a legmagasabb pontszámmal a hallgatók: mindkettőre 91% (117 fő) adott 4-es és 5-ös pontszámot (egyetértek, teljesen egyetértek). A hallgatótársak visszajelzéseit 80% (103) értékelte hasonlóan. A 3. ábra összefoglalóan ábrázolja az idegen nyelvű programok és a magyar nyelvű program hallgatóinak értékelését.

4. táblázat | Az egyes visszacsatolások hatékonyságának kontrasztív megítélése a hallgatók körében

	Test Statistic	Std, Error	Std, Test Statistic	Sig,	Adj, Sig,
Hallgatói visszacsatolás – szimulációs betegek visszacsatolása	32,902	11,750	2,800	0,005	0,015
Hallgatói visszacsatolás – oktatói visszacsatolás	42,789	11,750	3,642	<0,001	0,001
Szimulációs betegek visszacsatolása – oktatói visszacsatolás	-9,887	11,750	-0,841	0,400	1,000

A szimulációs betegek általi visszacsatolás ($p = 0,002$), az oktatói visszacsatolás ($p = 0,005$) és a hallgatótársi visszacsatolás ($p = 0,015$) hasznosságának megítélésében szignifikáns különbség a német és a magyar programon tanulók között mutatkozott. Az angol és a német, illetve az angol és a magyar program összehasonlítása nem mutatott szignifikáns különbséget. Mindhárom visszacsatolás esetében a magyar hallgatók adták a legnagyobb pontszámokat, és a legkisebb értékekkel a német programon tanulók véleményezték az oktatók, a szimulációs betegek és a hallgatótársak visszacsatolását.

A szimulációs oktatási módszertan egyik fontos célja, hogy az orvostanhallgatók magabiztosabbá váljanak a páciensekkel folytatott beszélgetés vezetésében, illetve az orvos-beteg kommunikációban. Az ezzel kapcsolatos kérdésre a válaszadók 83%-a (106 fő) adott 4-es, illetve 5-ös pontszámot, 18-an adtak 3-as és 4-en 2-es pontszámot. A megkérdezettek orvos-beteg kommunikációval kapcsolatos magabiztossága pozitív korrelációt mutatott a szimuláció gyakorlatorientáltságának megítélésével; a szimulációs betegek valóság-hű szerepmegformálásával; a szimulációs betegek alkalmazásával végzett gyakorlatok hatékonyságának megítélésével; a hallgatótárs visszacsatolásával; illetve azzal, hogy más kurzuson is szívesen dolgoznának-e szimulációs betegekkel. A magabiztosság

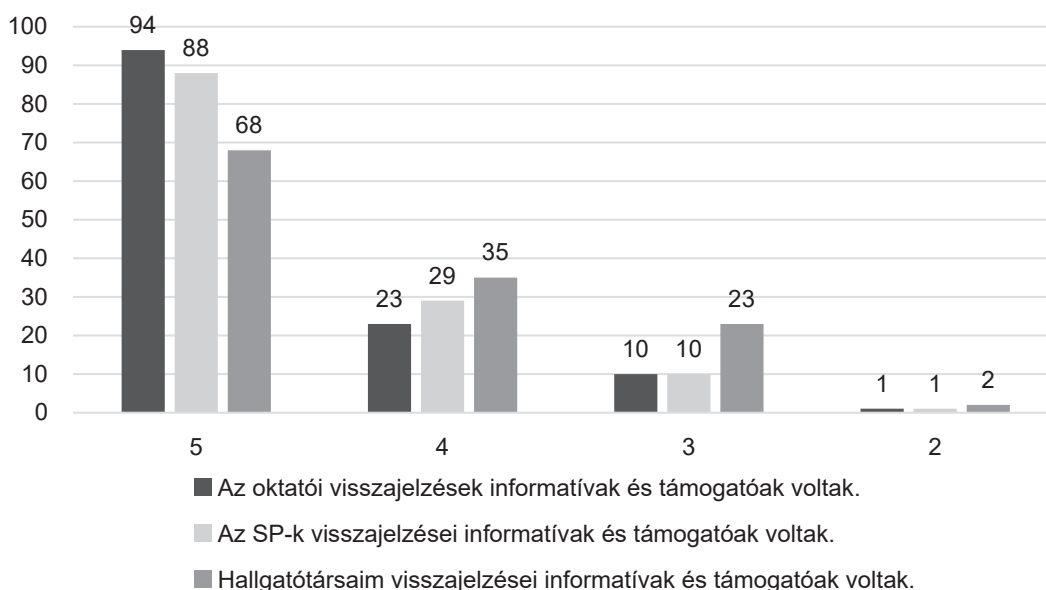
fejlődése a legerősebb pozitív korrelációt a hallgatótársak visszacsatolásával mutatta (Spearman-féle $\rho = 0,751$; $p < 0,001$).

Az orvostanhallgatók szívesen dolgoznának más kurzusokon és szakterületen is szimulációs betegekkel: a hallgatók közel 97%-a, 124 fő nyilatkozott így, és mindössze 4 hallgató adott 1-es, illetve 2-es értéket erre a kérdésre.

A nyitott kérdések elemzéséhez két kutató egymástól függetlenül vizsgálta a beérkezett válaszokat, és kategorizálta őket tartalmuk szerint. Az első nyitott kérdés a szimulációs beteggel folytatott munka pozitívumaira irányult. A független elemzések összevetése után a válaszokban az 5. táblázatban ismertetett kategóriák voltak azonosíthatók.

A válaszadók a leggyakrabban a hiteles és valós élethelyzeteket említették pozitívumként mindhárom oktatási programban: „Nagyon élethűen alakították a rájuk szabott szerepeket, mellyel minket is arra sarkalltak, hogy a legjobb tudásunk szerint tudjunk megjelenni az adott szituációban.”

Hasonlóan fontosnak ítélték a hallgatók „Az életszerű szituációk gyakorlását”, különösen a preklinikai modulok során, ahol valós betegekkel még nem találkozhatnak, de a szimulációs betegekkel folytatott konzultációt, az anam-



3. ábra | A három szempontú visszajelzések hallgatói értékelése
SP = szimulációs beteg

5. táblázat | A szimulációs betegekkel folytatott konzultációk pozitívumai hallgatói szempontból

1.	Hitelesség, életszerű szituációk
2.	Gyakorlási lehetőség, kommunikáció idegen nyelven anyanyelvű pácienssel
3.	A visszajelzések szerepe
4.	Pozitív tanulási környezet
5.	Fejlődés, motiváció

nézésfelvétel gyakorlását a későbbiekben is hasznosnak tartják a hallgatók. A szaknyelvi kurzusokon további pozitívum az angol és német anyanyelvű szimulációs betegekkel folytatott kommunikáció, melyet szívesen gyakorolnak a hallgatók.

A visszajelzésekkel kapcsolatban elsősorban a szimulációs betegek tanácsait, iránymutatásait emelték ki: *„Teljesen kívülállónak számolnak be a tapasztalataikról, amiből sokat lehet tanulni.”*; *„Hogy adtak visszajelzést nekünk, hogy mik voltak az erősségeink, és esetleg miben tudnánk még fejlődni.”*

A *„jó hangulat, türelmesség, kedvesség”* a pozitív tanulási környezetet jellemzi, ezt a visszajelzések során szintén mindhárom oktatási programban hangsúlyozták a kutatásban részt vevő hallgatók. Ehhez kapcsolódik a magabiztosság, az önbizalom és a fejlődés lehetőségének említése, elsősorban a magyar hallgatók részéről: *„Magabiztosságot adott, hogy tudtam kommunikálni a páciens anyanyelvén is.”*; *„Növelte az önbizalmam a kommunikáció terén.”*; *„Orvos-beteg helyzet megszokása.”*

A felmérés a következő két nyitott kérdéssel zárult: *„Mit lát még fejleszhetőnek a szimulációs betegekkel való órai munkában?”*, illetve *„Egyéb megjegyzések”*. Az első nyitott kérdéshez képest kevesebb választ kaptunk, a válaszokat témákba csoportosítottuk, amelyeket a 6. táblázat ismertet.

6. táblázat | A módszertan fejlesztési lehetőségei és kritikája hallgatói szempontból

1.	Több lehetőség a szimulációs betegekkel folytatott konzultációra
2.	Több idő a szerepjátékokra és megbeszélésre
3.	Csapatmunka helyett 1 vagy 2 hallgató vegyen részt a betegkikérdezésben
4.	Kellemetlen, idegen szituáció

Megbeszélés

Tanulmányunk kettős célt tűzött ki: egyrészt a magyarországi orvosképzésben intézményesített formában elsőként létrehozott „Szimulációs Beteg” program elméleti és gyakorlati hátterének bemutatását, másrészt a programmal kapcsolatos kutatásunkban arra kerestük a választ, hogy a hallgatók hogyan ítélik meg a szimulációs betegeket alkalmazó módszertanra épülő kurzusait.

A szimulációs betegekkel végzett feladatok gyakorlat-orientáltságának megítélése szignifikáns különbséget mutatott a magyar és a nemzetközi hallgatók viszonylatában. A magyar hallgatók jobbnak értékelték a módszertant ebből a szempontból, ugyanakkor a nemzetközi hallgatók is túlnyomó többségben pozitívan ítélték meg a szimulációs betegekkel folytatott konzultációk gyakorlati jellegét. Kérdőíves kutatásunk eredményei alátámasztották a külföldi szakirodalom által leírtakat a szimulációs betegek valóságosságát illetően, a konzultációk során a hallgatók döntő többsége „valós” betegként tekintett a szerepet megformáló szimulációs betegre. Felmérésünk eredményei megerősítették a német és angol nyelvterületen végzett kutatások tapasztalatait a módszertan hatékonyságára vonatkozóan [12, 39–42].

A szimulációs pácienseket alkalmazó módszertannak meghatározó eleme a visszacsatolás és annak hatása a tanulási folyamatra. A kutatás során az orvostanhallgatók értékelték a szimulációs betegek, az oktatók és a hallgatótársak visszajelzéseit is. Arra a kérdésre kerestük a választ, hogy a hallgatók mennyire tartották informatívnak és támogatónak a szimulációs beteggel történt konzultációk után kapott visszajelzéseket. A kérdőíves felmérés eredményei rámutattak arra, hogy a szimulációs betegek által adott visszajelzések és az oktatói visszajelzések megítélése között nem volt szignifikáns különbség a hallgatók körében. Kommunikációs készségeik fejlődése és a tanulási folyamat szempontjából az oktató és a szimulációs beteg által adott visszajelzések jelentőségének megítélése hasonló volt. Szöveges értékeléseinkben a hallgatók kiemelték, hogy releváns visszajelzéseket kaptak a szimulációs betegektől, amelyek alapján változtatni tudnak a kommunikációjukon éles helyzetben, és magabiztosabbá válnak az orvosi beszélgetésvezetésben.

A hallgatók egy része a szimulációs gyakorlatban megfigyelőként vett részt, és értékelte a szimulációs beteggel folytatott konzultációt. A hallgatótársak visszacsatolásának hatékonyságát kisebb pontszámmal értékelték a kutatásban részt vevők, mint az oktatók és a szimulációs betegek által adott visszajelzéseket, de összességében a hallgatók többsége hasznosnak találta a csoporttársaik által megfogalmazott észrevételeket is.

Összehasonlítva a magyar és a nemzetközi hallgatók három szempontú visszajelzésekkel kapcsolatos értékeléseit, kutatásunkban a német hallgatók értékelték alacsonyabban a visszajelzések szerepét a két másik programhoz képest.

Mindhárom oktatási nyelven tanuló hallgatók esetében azonban szoros összefüggés volt kimutatható a kortársaktól kapott visszajelzések és a kommunikációban szerzett magabiztosságuk fejlődésének megítélése között, annak ellenére, hogy a kortársaktól kapott visszajelzést kisebb pontszámokkal értékelték a szimulációs beteg és az oktató által adott visszacsatoláshoz képest. A kutatás keretében két lehetséges magyarázatot fogalmaztunk meg erre vonatkozóan: elképzelhető, de további részletes vizsgálatokat igényel az a feltevés, hogy a

kortársak visszajelzése jelentős szerepet játszik a hallgatók szakmai önértékelésének alakulásában. A kortársak visszacsatolása és a magabiztosság szoros kapcsolata magyarázható továbbá a szimulációs betegeket alkalmazó módszertan komplexitásával, amely a szimulációs betegek, a diáktársak visszajelzéseit és a csoportos megbeszélést egyaránt tartalmazza. A lekérdezés időpontjában a hallgatók értékelését a magabiztosságukat illetően már befolyásolhatta a teljes oktatási folyamat, annak minden módszertani elemével. Magát a visszajelzési folyamatot is rendkívül sok tényező befolyásolja, mint például a feladat percepciója, a visszacsatolást kapó hallgató kulturális háttere, képességei, a megfigyelés fókusza stb. [43].

A felmérés eredményei megerősítik azt a nemzetközi gyakorlatból ismert ténytet, miszerint a szimulációs betegek az orvos- és egészségügyi képzésben sokrétűen és hatékonyan alkalmazhatók a gyakorlatorientált oktatásban [44–47]. A kutatás alapján Karunk hallgatói számára is fontos, hogy több lehetőségük legyen szimulációs betegeket folytatott konzultációkra. A válaszadók kiemelték, hogy a szimulációs módszertan jelentősen hozzájárul az orvos-beteg helyzet megszokásához támogató, pozitív tanulási környezetben; elősegítve szakmai fejlődésüket és szocializációjukat a jövőbeli hivatásukban.

Korlátok

A jelen kutatást Karunk kommunikációs-szaknyelvi szemináriumait látogató hallgatóinak körében végeztük, így az itt kapott eredmények nem általánosíthatók a teljes hallgatói populációra. A keresztmetszeti, feltáró vizsgálat egy longitudinális kutatás első lépését képezi, melyet szükséges kiegészíteni fókuszcsoportos interjúkkal és további randomizált, kontrollcsoportos vizsgálatokkal. Így lehetőség nyílna annak a kutatás során feltárt ténynek a magyarázatára is, hogy az idegen nyelvű programon tanuló hallgatók, különös tekintettel a német tanulóakra, miért értékelték szignifikánsan másképp a módszertan egyes elemeinek jelentőségét és kihatását a teljes tanulási folyamatra, illetve szakmai fejlődésükre nézve.

Anyagi támogatás: A dolgozat megírása anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: H. A.: A kutatás vezetője, irodalomkutatás, az eredmények feldolgozása, szakmai véleményezés, szövegírás. Cs. A.: Irodalomkutatás, adatelemzés, szövegírás, az eredmények feldolgozása. M. L.: Statisztikai elemzések. F. J., B. A., H. R., N. T., Sz.-Sz. J., W. V., Z. A., K. R., E. K.: Szakmai véleményezés. A közlemény végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

Érdekltségek: A szerzőknek nincsenek érdekltségeik.

Köszönetnyilvánítás

A szerzők köszönetet mondanak *Barabás Katalinnak*, a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara egyetemi docensének a program indulását megelőző tapasztalatsere lehetőségéért, hasznos útmutatásaiért. Köszönjük *Füzesi Zsuzsanna* professzornak, a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara egyetemi tanárának, az Orvosi Oktatásfejlesztési és Kommunikációs Tanszék vezetőjének, valamint *Nyitrai Miklós* professzornak, a Kar dékánjának, és *Czopf László* egyetemi tanárnak, oktatási dékánhelyettesnek a program kialakításában és működtetésében nyújtott támogatást.

Irodalom

- [1] Rethans JJ, Grosfeld FJ, Aper L, et al. Six formats in simulated and standardized patients use, based on experiences of 13 undergraduate medical curricula in Belgium and the Netherlands. *Med Teach*. 2012; 34: 710–716.
- [2] Partschefeld E, Strauß B, Geyer M, et al. Simulated patients in psychotherapy training. [Simulationspatienten in der Psychotherapieausbildung.] *Psychotherapeut* 2013; 58: 438–445. [German]
- [3] Bagacean C, Cousin I, Ubertaini AH, et al. Simulated patient and role play methodologies for communication skills and empathy training of undergraduate medical students. *BMC Med Educ*. 2020; 20: 491.
- [4] Lovink A, Groenier M, van der Niet A, et al. The contribution of simulated patients to meaningful student learning. *Perspect Med Educ*. 2021; 10: 341–346.
- [5] Cleland JA, Abe K, Rethans JJ. The use of simulated patients in medical education: AMEE Guide No 42. *Med Teach*. 2009; 31: 477–486.
- [6] Watson MC, Norris P, Granas AG. A systematic review of the use of simulated patients and pharmacy practice research. *Int J Pharm Pract*. 2006; 14: 83–93.
- [7] Peters T. Simulation-based nursing practice. [Simulierte Pflegepraxis.] *Die Schwester | Der Pfleger* 2018; 57: 90–92. [German]
- [8] Makowski F, Dülken J, Hansen D, et al. The “Kreißtheater” teaching project at the Niederrhein University of Applied Sciences: early use of simulation-based scenarios with actors in studies for midwives-to-be. [Das Lehrprojekt „Kreißtheater” an der Hochschule Niederrhein: frühzeitiger Einsatz von simulationsbasierten Szenarien mit Schauspielenden im Studium für werdende Hebammen.] *Hebamme* 2024; 37: 59–66. [German]
- [9] Lane C, Rollnick S. The use of simulated patients and role-play in communication skills training: a review of the literature to August 2005. *Patient Educ Couns*. 2007; 67: 13–20.
- [10] Beshgetoor D, Wade D. Use of actors as simulated patients in nutritional counseling. *J Nutr Educ Behav*. 2007; 39: 101–102.
- [11] Peters T, Thrien Ch. (eds.) Simulated patients. Handbook for training and further education in the medical and healthcare professions. [Simulationspatienten. Handbuch für die Aus- und Weiterbildung in medizinischen und Gesundheitsberufen.] Hogrefe Verlag, Bern, 2018; pp. 14–19. [German]
- [12] Sohn W. Medical students learn to talk to patients. Experience from a ten-year role-playing in general practice seminars. [Medizinstudenten lernen mit Patienten sprechen. Erfahrungen aus zehn Jahren Rollenspiel in Seminaren der Allgemeinmedizin.] In: Bliesener T, Brons-Albert R. (eds.) Rollenspiele in Kommunikations- und Verhaltenstrainings. Westdeutscher Verlag, Opladen, 1994; pp. 177–193. [German]
- [13] Peters T. Power in the communication gap – The doctor and his patient. [Macht im Kommunikationsgefälle – Der Arzt und sein Patient.] Frank und Timme, Berlin, 2008.
- [14] Koerfer A, Albus Ch. (eds.) Communicative competence in medicine. A textbook on the theory, didactics, practice and evaluation of medical consultations. [Kommunikative Kompetenz in der Medizin. Ein Lehrbuch zur Theorie, Didaktik, Praxis und

- Evaluation der ärztlichen Gesprächsführung.] Verlag für Gesprächsforschung, Göttingen, 2018; pp. 648–649. [German]
- [15] Cantillon P, Stewart B, Haeck K, et al. Simulated patient programmes in Europe: collegiality or separate development? *Med Teach.* 2010; 32(3): e106–e110.
- [16] Barrows HS. Simulated (standardized) patients and other human simulations. Health Sciences Consortium, Chapel Hill, NC, 1987; vii, p. 94.
- [17] Schnabel K. Flesh and blood simulation: actors as patients. In: St. Pierre M, Breuer G. (eds.) *Simulation in medicine.* [Simulation aus Fleisch und Blut: Schauspielpatienten. In: St. Pierre M, Breuer G. (eds.) *Simulation in der Medizin.*] Springer, Berlin, Heidelberg, 2013; pp. 115–119. [German]
- [18] Jáki T, Pejín L, Erdős Cs, et al. Stereotypes of medical students about different social groups. [Orvostanhallgatók sztereotípiái különböző társadalmi csoportokkal kapcsolatban.] *Orv Hetil.* 2023; 164: 1912–1919. [Hungarian]
- [19] Gulácsi L, Békássy Sz, Bittner N, et al. Personalized medicine and healthcare: where are we, where do we go? [Személyre szabott orvoslás és egészségügy: hol tartunk, merre menjünk?] *Orv Hetil.* 2023; 164: 202–209. [Hungarian]
- [20] Mohos A, Mester L, Barabás K, et al. Doctor-patient communication training with simulated patient during the coronavirus pandemic. [Orvos-beteg kommunikációs gyakorlat szimulált pácienssel a koronavírus-járvány idején.] *Orv Hetil.* 2020; 161: 1355–1362. [Hungarian]
- [21] Koppán Á, Eklácsné Lepénye K, Halász R, et al. Actor as a simulated patient in medical education at the University of Pécs. [A színész mint szimulált páciens az oktatásban a Pécsi Tudományegyetemen.] *Orv Hetil.* 2017; 158: 1022–1027. [Hungarian]
- [22] Pilling J, Sándor I. Teaching communication in medical education. [Kommunikációoktatás az orvosképzésben.] *Eszterházy Károly Katolikus Egyetem Tudományos Közleményei* 2002; 29: 224–230. [Hungarian]
- [23] PotePillars. Learning culture conception – General Medical University of Pécs. [PotePillars. Tanulási kultúra koncepció – Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar.] Available from: https://aok.pte.hu/tartalom/menupontok/files/1075_PotePillars/PotePillars_Tanulasi_kultura_koncepcio_HU.pdf [accessed: June 15, 2024]. [Hungarian]
- [24] Ortwein H, Fröhmel A. Handbook for simulated patients. 3rd edition. [Handbuch für Simulationspatientinnen und Simulationspatienten. 3. Auflage.] Charité Universitätsmedizin, Berlin, 2004.
- [25] Ker J, Dowie A, Dowell J, et al. Twelve tips for developing and maintaining a simulated patient bank. *Med Teach.* 2005; 27: 4–9. [German]
- [26] Wallace P. Coaching standardized patients: for use in the assessment of clinical competence. Springer, New York, NY, 2007.
- [27] Strohmmer R, Kaden J, Schuettpelz-Brauns K, et al. Central integration of an SP programme. Joint annual conference of the Society for Medical Education and the working group for the further development of teaching in dentistry. [Zentrale Einbindung eines SP-Programms. Gemeinsame Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) und des Arbeitskreises zur Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin. Leipzig, 30. 09.–03. 10. 2015.] German Medical Science GMS Publishing House, Düsseldorf, 2015; DocP9-132. [German]
- [28] Dudley F. The simulated patient handbook: a comprehensive guide for facilitators and simulated patients. Kindle Edition. CRC Press, Boca Raton, FL, 2018.
- [29] Kluger AN, DeNisi A. The effects of feedback interventions on performance: a historical review, a meta-analysis and a preliminary feedback intervention theory. *Psychol Bull.* 1996; 119: 254–284.
- [30] Pfeiffer CA, Kosowicz LY, Holmboe E, et al. Face-to-face clinical skills feedback: lessons from the analysis of standardized patient's work. *Teach Learn Med.* 2005; 17: 254–256.
- [31] Van de Ridder JM, Stokking KM, McGaghie WC, et al. What is feedback in clinical education? *Med Educ.* 2008; 42: 189–197.
- [32] Park JH, Son JY, Kim S, et al. Effect of feedback from standardized patients on medical students' performance and perceptions of the neurological examination. *Med Teach.* 2011; 33: 1005–1010.
- [33] Engerer C, Berberat PO, Dinkel A, et al. Integrating 360° behavior-orientated feedback in communication skills training for medical undergraduates: concept, acceptance and students' self-ratings of communication competence. *BMC Med Educ.* 2016; 16: 271.
- [34] Barrows HS. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Acad Med.* 1993; 68: 443–451.
- [35] Greco M, Brownlea A, McGovern J. Impact of patient feedback on the interpersonal skills of general practice registrars: results of a longitudinal study. *Med Educ.* 2001; 35: 748–756.
- [36] Norcini JJ. Peer assessment of competence. *Med Educ.* 2003; 37: 539–543.
- [37] Sloane PD, Beck R, Kowlowitz V, et al. Behavioral coding for evaluation of medical student communication: clarification or obfuscation? *Acad Med.* 2004; 79: 162–170.
- [38] Schultz JH, Schönemann J, Lauber H. Use of simulation patients in communication and interaction training for physicians (Medi-KIT): Needs analysis – training – perspectives. Group dynamics and organisational consulting. [Einsatz von Simulationspatienten im Kommunikations- und Interaktionstraining für Medizinerinnen und Mediziner (Medi-KIT): Bedarfsanalyse – Training – Perspektiven.] *Gruppendynamik* 2007; 38: 7–23. [German]
- [39] Rockenbauch K, Fabry G, Petersen C, et al. The use of simulated patients in medical psychology – general overview and concrete examples of implementation. [Der Einsatz von Schauspielpatienten in der Medizinischen Psychologie – allgemeiner Überblick und konkrete Umsetzungsbeispiele.] *Z Med Psychol.* 2008; 17: 185–192. [German]
- [40] Nestel D, Bearman M. Simulated patient methodology: theory, evidence and practice. John Wiley & Sons, Chichester, 2015.
- [41] Lewis KL, Bohnert CA, Gammon WL, et al. The Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Standards of Best Practice (SOBP). *Adv Simul.* 2017; 2: 10.
- [42] Vasco A. 0.22.4 – (WIP) Simulated patients' dramatic performance: perceived impact on clinical communication training. Presenter(s): Margarida Figueiredo-Braga, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal. *Patient Educ Couns.* 2023; 109 (Suppl.): 92.
- [43] Van de Ridder JM, McGaghie WC, Stokking KM, et al. Variables that affect the process and outcome of feedback, relevant for medical training: a meta-review. *Med Educ.* 2015; 49: 658–673.
- [44] Qureshi AA, Zehra, T. Simulated patient's feedback to improve communication skills of clerkship students. *BMC Med Educ.* 2020; 20:15.
- [45] Kodikara K, Senaviratne T, Premaratna R. Medical student's experiences of training on simulated and real patients in education: a qualitative exploration. *Educ Med J.* 2023; 15: 29–40.
- [46] Eklács K, Csongor A, Hambuch A, et al. Diverse integration of simulated patients in medical education for communication, language, and clinical skills in Hungary. *Adv Med Educ Pract.* 2024; 15: 301–312.
- [47] Lovink A, Groenier M, van der Niet A, et al. How simulated patients contribute to student learning in an authentic way, an interview study. *Adv Simul (Lond).* 2024; 9(1): 4.

(Hambuch Anikó dr.,
Pécs, Szigeti út 12., 7624
e-mail: hambucha@gmail.com)