

Nowoczesna edukacja w zakresie skriningu zaburzeń nastroju



MARIA NOWOSADKO, PATRYCJA MARCINIAK-STĘPAK, KATARZYNA WSZOŁEK, AGNIESZKA ZAWIEJSKA, EWA BAUM, MONIKA MATECKA, MAREK DĄBROWSKI, MAŁGORZATA PIĘT, MAŁGORZATA PISKORZ-SZYMENDERA, JOANNA ŻURAWSKA, MAŁGORZATA WOJCIECHOWSKA, MICHAŁ NOWICKI

Okoloporodowe zaburzenia nastroju dotyczą coraz większą liczbę kobiet oraz ich rodzin. Aby im skutecznie pomóc, konieczna jest odpowiednia edukacja przyszłych położnych i lekarzy oraz podnoszenie kompetencji pracujących w zawodzie specjalistów.

W trakcie realizacji finansowanego z funduszy EOG projektu Zwiększenie wiedzy i kompetencji studentów położnictwa w zakresie zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych w okresie okołoporodowym. „Położne dla zdrowia psychicznego” została przeprowadzona ankieta wśród osób sprawujących opiekę w tym zakresie. Zarówno polskie, jak i islandzkie położne wyrażają potrzebę zwiększenia

kompetencji zawodowych w tej materii. W analizowanej populacji polskiej istotna większość respondentów całkowicie lub częściowo zgadzała się z następującymi stwierdzeniami:

- „chciałabym uczestniczyć w wykładach/seminariach dotyczących zdrowia psychicznego kobiet w okresie okołoporodowym” – 229 osób (89,5 proc.),
- „chciałabym uczestniczyć w zajęciach praktycznych (np. metodą symulacji) dotyczących komunikacji z pacjentkami z depresją oraz skriningu” – 227 osób (88,7 proc.),
- „potrzebne są szkolenia dla położnych dotyczące pracy z pacjentkami z depresją” – 230 osób (89,8 proc.).

studentów położnictwa w okresie okołoporodowym

Symulacja medyczna

Zmiany społeczne, jakie obserwujemy w czasie ostatnich lat, inspirują do innego sposobu patrzenia na metody edukacyjne. To, co sprawdzało się kilkanaście czy kilkadziesiąt lat temu, dziś już nie przynosi oczekiwanych efektów [Jones 2015]. Nauczanie zawodów medycznych wymaga bezpośredniego kontaktu z pacjentem. W przypadku zaburzeń nastroju jest to szczególnie trudne ze względu na ryzyko potencjalnie negatywnego wpływu nieprawidłowej interakcji na samopoczucie pacjentki. Dlatego bardzo ważnym zagadnieniem w sprawowaniu właściwej opieki nad pacjentami jest odpowiednie przygotowanie przyszłych pracowników ochrony zdrowia. Proces edukacyjny obejmuje aspekty teoretyczne oraz praktyczne – polegające zazwyczaj na obserwacji profesjonalistów w pracy z pacjentami. Czas ciąży, porodu i porodu oraz zdrowie psychiczne dotyczą bardzo delikatnych sfer zdrowia człowieka i często studenci nie mają okazji uczestniczyć w ocenie nastroju ciężarnych i położnic. Szansą w tym zakresie jest niewątpliwie umożliwienie przyszłym praktykom pracy w warunkach symulowanych, z uczestnictwem pacjentów symulowanych.

Celem zmiany sposobu kształcenia jest przede wszystkim bezpieczeństwo pacjenta, ale także podniesienie jakości świadczonych usług medycznych. Kompleksowe przygotowanie obejmuje nie tylko przekazanie wiedzy merytorycznej, ale również kształcenie kompetencji społecznych, do których nie przywiązywano w przeszłości wielkiej wagi. Nowe wyzwanie w edukacji medycznej, wymagające tworzenia interaktywnego środowiska kształcenia, w którym student jest zaangażowany w różnego rodzaju aktywności, stało się inspiracją do rozwoju symulacji medycznej jako wartościowej metody w procesie edukacji [Seweryn 2020].

Symulacja medyczna daje bardzo duże możliwości, jeśli chodzi o kształcenie studentów. Nieocenioną zaletą jest fakt, że bez negatywnych konsekwencji można popełniać błędy, analizować je oraz wyciągać wnioski. Należy podkreślić, że największą wartość edukacyjną ma omówienie (tzw. debriefing), będące najistotniejszym elementem każdej aktywności z wykorzystaniem symulacji, a ponieważ jest prowadzone według określonych zasad, skuteczność eliminowania błędów podczas kolejnych aktywności istotnie wzrasta. Popełnianie błędów to naturalny element procesu uczenia się. Aby jednak płynęła z nich nauka na przyszłość, ważne jest konstruktywne przeanalizowanie napotykanego trudności. Tylko taki sposób kształcenia przygotowuje bowiem studentów do pracy z pacjentem,

ograniczając ryzyko niekorzystnych zdarzeń. Na korzyść kształcenia wykorzystującego symulację medyczną przemawia również to, że pracując w warunkach symulowanych, nauczyciel może zaplanować realizację określonych sytuacji klinicznych, dzięki czemu studenci zetkną się z najbardziej wartościowymi na ich etapie edukacji przypadkami, a nie tylko z pacjentami obecnymi i dostępnymi podczas zajęć na oddziale czy w poradni [Horodeńska, Silverman, 2018].

Nauczanie umiejętności interpersonalnych

Oprócz umiejętności technicznych dotyczących wykonywania procedur medycznych symulacja medyczna pozwala na kształcenie odpowiedniej postawy wobec pacjenta, jego rodziny oraz pozostałych członków zespołu medycznego i przede wszystkim w tym zakresie jest przydatna w przygotowywaniu studentów położnictwa do prowadzenia skriningu.

Jest to szczególnie ważne w kontekście prawidłowej komunikacji z osobami doświadczającymi okołoporodowego kryzysu psychicznego, gdyż prawidłowo udzielone wsparcie wydaje się jednym z kluczowych elementów wspierających proces zdrowienia. Oczywiście nie do przecenienia jest wczesna diagnostyka tego rodzaju zaburzeń, która coraz częściej staje się standardem w opiece zdrowotnej [Wojdyła i in., 2019]. Osoby komunikujące się z pacjentką w kryzysie psychicznym powinny mieć umiejętność adekwatnego postrzegania swojej osoby i innych osób, świadomie kontrolując swoje uczucia i emocje, oraz tego, jak one wpływają na pacjentkę [Kulak-Bejda i in., 2019].

Z uwagi na trudności organizacyjne oraz wpływ na poczucie bezpieczeństwa pacjentów trudno prowadzić wystandaryzowane nauczanie tego typu umiejętności interpersonalnych podczas zajęć klinicznych. Wsparciem procesu dydaktycznego może być udział symulowanych pacjentów (simulated patient, SP), dzięki którym w warunkach kontrolowanych i odtwarzalnych studenci mogą doskonalić umiejętności prawidłowego nawiązywania kontaktu z pacjentem, co będzie pomocne w budowaniu relacji terapeutycznej w ich pracy zawodowej.

Istotne jest, iż do zadań symulowanych pacjentów należy nie tylko odtwarzanie określonej wcześniejszej roli, ale także – po zakończeniu scenariusza – dzielenie się swoimi odczuciami i obserwacjami ze studentem. Z tego powodu przekazywana informacja zwrotna (feedback) ukazuje perspektywę pacjenta, dodatkowo wzmacniając korzyści wynikające z koncepcji całościowej opieki nad pacjentem (whole-patient care).

” Nauczanie zawodów medycznych wymaga bezpośredniego kontaktu z pacjentem. W przypadku zaburzeń nastroju jest to szczególnie trudne ze względu na ryzyko potencjalnie negatywnego wpływu nieprawidłowej interakcji na samopoczucie pacjentki ”



Zajęcia z symulowanymi pacjentami są korzystnym i wartościowym doświadczeniem dla studentów położnictwa bez względu na etap kształcenia, jednak kluczowe jest dostosowanie trudności relacji student–symulowany pacjent do wiedzy i umiejętności studenta [Bokken 2008].

Należy podkreślić, że obowiązkiem nauczyciela prowadzącego takie zajęcia jest dbanie o bezpieczeństwo studentów oraz zapewnienie im odpowiednich warunków do nabywania pewności w postępowaniu z pacjentem [Horodeńska, Silverman, 2018].

Podsumowując: włączanie symulowanych pacjentów do procesu kształcenia na różnych etapach jest zasadne i potrzebne, ponieważ może ułatwić wdrażanie modelu opieki, w którym dostrzega się perspektywę chorego, co istotnie wpłynie na jakość i skuteczność działań w systemie ochrony zdrowia.

Zasady omówienia w symulacji medycznej

Warto podkreślić, że z metodologicznego punktu widzenia, uwzględniając długofalową skuteczność działań edukacyjnych realizowanych metodą symulacji medycznej, najważniejszym elementem scenariuszy symulacyjnych jest ich omówienie. Dzięki prowadzeniu scenariuszy według określonych zasad uczestniczący w takim projekcie studenci analizują podjęte działania, a atmosfera bezpieczeństwa pozwala im wyciągać wnioski z popełnionych błędów, które są stałym i naturalnym elementem procesu uczenia się. Udowodniono, iż konstruktywne omówienie napotkanych trudności pozwala na skuteczniejszą ich eliminację podczas kolejnych aktywności i w szerszym zakresie przygotowuje studentów do pracy z pacjentem, ograniczając ryzyko niekorzystnych zdarzeń w przyszłości.

Co istotne, z metodologicznego punktu widzenia zasadne jest również, aby omówienie nie miało znamion oceny, która jest sądem nauczyciela opartym na własnej wiedzy i doświadczeniu. W zależności od realizowanych w środowisku symulacyjnym aktywności można wyróżnić tzw. debriefing, który jest dwukierunkową dyskusją między uczestnikami scenariusza a nauczycielem (np. po scenariuszu wysokiej wierności z udziałem Human Patient Simulator, HPS), oraz tzw. feedback, w którym student otrzymuje informację na temat odczuć i spostrzeżeń na podstawie faktów, ale bez elementu oceny (np. po scenariuszu z udziałem symulowanego pacjenta). Co najistotniejsze, celem przekazanych w tych formach informacji zwrotnej jest pomoc uczącemu się w poznaniu i zrozumieniu jego własnych mocnych stron oraz wyłonieniu obszarów, które chciałby rozwinąć i/lub poprawić [Ende, 1983].

Jest wiele schematów prowadzenia omówienia po scenariuszu symulacyjnym, jednak łączy je zasada, iż nauczyciel ma być raczej moderatorem dyskusji w grupie, a samo omówienie powinno być szczere, ale nie destruktywne. Warto zachęcać wszystkich uczestników aktywności oraz obserwatorów do włączenia się w omówienie, ponieważ pozwala to na poszerzenie ich perspektywy. W niektórych sytuacjach wartościowe może być także przeanalizowanie nagrania z odbytego wcześniej scenariusza.

Do jednego z najczęstszych modeli omówienia zalicza się tzw. model kanapki (ang. sandwich model), w którym warto zaczynać debriefing od wskazania działań skutecznych, a dopiero na późniejszym etapie analizować aspekty, które powinny być zrobione inaczej. Na zakończenie

należy podkreślić raz jeszcze prawidłowo zrealizowane działania.

Innym często stosowanym schematem jest tzw. model świateł drogowych (ang. traffic light model) – na wstępie wskazane jest działanie, które ze względu na bezpieczeństwo pacjenta i/lub uczestników nie powinno być realizowane, a następnie omówione są działania wymagające doskonalenia oraz kontynuacji.

Kolejnym wartościowym i aktywizującym całą grupę studencką sposobem omówienia jest zmodyfikowany schemat wg Pendletona, w którym poszczególne osoby, z perspektywy aktywnych uczestników oraz obserwatorów, omawiają najpierw prawidłowo podjęte działania, a następnie w tej samej kolejności analizują aktywności, które powinny być w przyszłości wykonane inaczej.

Należy podkreślić, że nie ma jednego najlepszego schematu prowadzenia omówienia, ponieważ należy uwzględnić wiele zmiennych – zarówno etap edukacji studenta/grupy studenckiej i złożoność zrealizowanego zadania, jak i doświadczenie nauczyciela w udzielaniu wartościowej informacji zwrotnej. Co jednak istotne, założeniem tej formy omówienia jest wskazanie studentowi kierunków do dalszej indywidualnej pracy, aby wzmocnić w nim poczucie sprawstwa i odpowiedzialności za proces kształcenia [van der Leeuw, 2013].

Podsumowanie

Z wykorzystaniem metody symulacji w projekcie Zwiększenie wiedzy i kompetencji studentów położnictwa w zakresie zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych w okresie okołoporodowym. „Położne dla zdrowia psychicznego” został stworzony program dwunastogo-

dziennego szkolenia dla studentów położnictwa „Zdrowie psychiczne i zaburzenia psychiczne w okresie okołoporodowym” – innowacyjne szkolenie przyszłych pracowników opieki medycznej. Istotnym wnioskiem dotyczącym przygotowania szkoleń czy programów nauczania w tym zakresie jest zwrócenie uwagi na konieczność zintegrowania kilku ważnych kompetencji oraz współpracy interdyscyplinarnej. Do prawidłowego przygotowania i przeprowadzenia szkolenia potrzeba zarówno specjalistów z zakresu edukacji metodami symulacji, zwłaszcza pracy z SP, jak i położnych znających specyfikę pracy w tym zawodzie oraz osób mających wiedzę i kompetencje z zakresu psychologii. Przeprowadzone w ramach projektu szkolenie pokazało zarówno potrzebę nauczania metodą symulacji, jak i jej skuteczność. Zdecydowana większość ankietowanych studentów oceniła tego typu zajęcia bardzo wysoko, a przeprowadzony pre-test i post-test pokazał zmianę poziomu wiedzy i sposobu myślenia uczestników kursu.

Maria Nowosadko ze Studium Języków Obcych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
 Patrycja Marciniak-Stępek z Zakładu Symulacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu i Kliniki Onkologii, Hematologii i Transplantologii Pediatricznej UMP
 Katarzyna Wszolek z Kliniki Zdrowia Matki i Dziecka Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
 Agnieszka Zawiejaska z Zakładu Symulacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
 Ewa Baum z Katedry Nauk Społecznych i Humanistycznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu i Zakładu Filozofii Medycyny i Bioetyki UMP
 Monika Matecka z Zakładu Terapii Zajęciowej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
 Marek Dąbrowski z Zakładu Edukacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
 Małgorzata Pięt, Małgorzata Piskorz-Szymendera, Joanna Żurawska i Małgorzata Wojciechowska z Zakładu Praktycznej Nauki Położnictwa Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
 Michał Nowicki z Zakładu Histologii i Embriologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, prorektor do spraw nauki i współpracy z zagranicą Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu

Piśmiennictwo

- Barrows HS, Abrahamson S. The programmed patients: a technique for appraising student performance in clinical neurology. *J Med Educ* 1964;39:802–805.
- Bokken L, Rethans JJ, Scherpier AJ, van der Vleuten CP. Strengths and weaknesses of simulated and real patients in the teaching of skills to medical students: a review. *Simul Healthc*. 2008 Fall;3(3):161-9. doi: 10.1097/SIH.0b013e318182fc56.
- Ende J. Feedback in clinical medical education. *JAMA* 1983;250:777–81.
- Horodeńska M, Silverman J. Pacjenci symulowani w edukacji medycznej – aspekty praktyczne [w:] Torres K., Kański A. (red), *Symulacja w edukacji medycznej*, Lublin 2018, 139-161.
- Jones F. i in. Simulation in Medical Education: Brief history and methodology, „Principles and Practice of clinical research” 2015,1(2), 56–63.
- Kułak-Bejda A., Bejda G., Waszkiewicz N. Zasady komunikacji z pacjentem doświadczającym zaburzeń psychicznych i jego rodziną. W: *Kontekst Inności w komunikacji interpersonalnej*. Praca zbiorowa. Red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Andrzej Guzowski, Grzegorz Bejda, Agnieszka Lankau. Białystok, 2019.
- Miller G. E. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad. Med.* 1990, 65, Suppl., S63–S67.
- Newble D. Assessing clinical competence at undergraduated level. *Med. Educ.* 1992, 26, 504–511.
- Seweryn B. Wprowadzenie do symulacji medycznej (istota oraz cele) [w:] Mirecka J., Dębska G. (red.) *Wprowadzenie do symulacji medycznej*, Wydawnictwo Antykwa, Kraków 2020, 18-22.
- van der Leeuw RM, Slootweg IA. Twelve tips for making the best use of feedback. *Med Teach*. 2013 May;35(5):348-51. doi: 10.3109/0142159X.2013.769676.
- Wojdyła Z., Żurawicka D., Łuczak I., Zimnowoda M. Zaburzenia zdrowia psychicznego u kobiet w okresie ciąży, porodu i połogu, W: *Wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej i położniczej w różnych specjalnościach medycyny*. Tom 7 pod red. D. Żurawickiej, I. Łuczak, M. Wojtał i J. Siekierki, Opole 2019.

Iceland
 Liechtenstein
 Norway grants

Niniejszy artykuł został opracowany przez pracowników Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, realizujących projekt finansowany z funduszy otrzymanych od Islandii, Liechtensteinu i Norwegii w ramach funduszy EOG Zwiększenie wiedzy i kompetencji studentów położnictwa w zakresie zdrowia psychicznego i zaburzeń psychicznych w okresie okołoporodowym. „Położne dla zdrowia psychicznego”.

frse
 Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji