

The Dedicated Education Units model in the practical education of midwifery students

Model Dedicated Education Units w praktycznym kształceniu studentów kierunku Położnictwo

Małgorzata Stefaniak , Ewa Dmoch-Gajzlerska 

Medical University of Warsaw, Faculty of Health Sciences, Department of Obstetrics and Gynecology Didactics/
Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej

CORRESPONDING AUTHOR/AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Małgorzata Stefaniak
Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej
ul. Litewska 14/16, 00-575 Warszawa
tel. /fax (+48) 22 116 92 02
e-mail: malgorzata.stefaniak@wum.edu.pl

STRESZCZENIE

MODEL DEDICATED EDUCATION UNITS W PRAKTYCZNYM KSZTAŁCENIU STUDENTÓW KIERUNKU POŁOŻNICTWO

Cel pracy. Identyfikacja czynników utrudniających i ułatwiających wdrożenie modelu Dedicated Education Units w procesie kształcenia studentów kierunku położnictwo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Ponadto opis doświadczeń uczestników projektu zaangażowanych we wdrażanie i ewaluację Dedicated Education Units w Polsce.

Materiał i metody. Opisowym badaniem jakościowym, z wykorzystaniem grupy fokusowej, objęto sześcioro uczestników realizujących projekt wdrożenia modelu DEU do zajęć praktycznych studentów kierunku położnictwo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Dyskusję wyników przeprowadzono w oparciu o cztery główne pytania przewodnie. Dane interpretowano za pomocą analizy tematycznej.

Wyniki. Nie dostrzeżono poważnych barier uniemożliwiających wdrożenie modelu Dedicated Education Units. Wśród trudności związanych z implementacją stwierdzono brak świadomości istnienia takiego modelu wśród położnych, czasochłonność/obciążenie mentorów, brak dodatkowego wynagrodzenia za bycie mentorem, niedocenienie roli mentora w środowisku pracy. Za czynniki ułatwiające jego wdrożenie uznano zaangażowanie uczestników projektu, w tym koncentrację na wspólnych celach, skuteczną komunikację, właściwą organizację zajęć oraz stworzenie dla studentów przyjaznego i wspierającego środowiska uczenia się.

Wnioski. Model Dedicated Education Units pozwala studentom poszerzać i rozwijać w szczególny sposób umiejętności praktyczne w przyjaznym i wspierającym środowisku uczenia. Zastosowanie tego modelu w edukacji klinicznej jest jednym z kluczowych elementów wpływających na poprawę jakości kształcenia praktycznego studentów położnictwa.

Słowa kluczowe:

edukacja kliniczna, student, położnictwo, mentor, położna, dydaktyka

ABSTRACT

THE DEDICATED EDUCATION UNITS MODEL IN THE PRACTICAL EDUCATION OF MIDWIFERY STUDENTS

Aim. Identifying hindering and facilitating factors of introducing Dedicated Education Unit model in the process of midwifery students education at Medical University of Warsaw. Furthermore, to describe the experiences of project participants involved in the implementation and evaluation of Dedicated Education Units in Poland.

Material and methods. Six participants, who implemented the project of introducing DEU into practice classes at midwife course at Medical University of Warsaw, has taken part in qualitative descriptive research with focus groups. Four main questions have been chosen for the focus group. Data has been interpreted using thematic analysis.

Results. No obstacles preventing from implementing Dedicated Education Units model have been noticed. Among problems with implementing the following were mentioned: lack of awareness of the point of this model among midwives, time-consuming nature/overloaded mentors, lack of extra payment for being a mentor, underappreciation of a mentor in the working environment. Factors, which ease the implementation, were considered the following: cooperation, including concentration on common aims, good communication, proper organisation of the classes and creating a safe and supportive learning environment.

Conclusions. The Dedicated Education Units enables students to broaden and develop their practical skills in an exceptional way in safe and supporting educational environment. Using this model in practical education is one of the key elements in improving the quality of practical education for midwifery students.

Key words:

clinical education, student, midwifery, mentor, midwife, didactics

INTRODUCTION

Practical training and clinical experience are key elements in preparing midwifery graduates for their future careers in the best possible way [1-3]. In years 2015-2018 Department of Obstetrics and Gynecology Didactics, Faculty of Health Sciences of the Medical University of Warsaw (ZDGP WNoZ WUM) in cooperation with University College Leuven-Limburg (UCLL), Universitat de Barcelona (UB), Instituto Politécnico de Setúbal (IPS), Ege Üniversitesi İzmir (EGE) realised „Implementation and Evaluation of Dedicated Education Units in Europe” project, as a part of Erasmus+ programme [1,2]. The result of the cooperation was the development of an innovative model of clinical education, the implementation of which premises the implementation of modern methods of teaching practical skills in order to improve the quality of professional practice for nursing and/or midwifery students. The project was based on Dedicated Education Unit model (DEU), introduced by Flinders University of South Australia and approved by Canadian Nurses Association and American Association of College of Nursing [3-5]. In the premise of the new concept of delivering clinical education for nurses, the Dedicated Education Unit aims to optimise undergraduate nursing student learning by improving the clinical learning environment and enabling clinicians, researchers (academics) and students to work together. In this model modern forms of education are used, such as coaching and mentoring. In the DEU concept, practical activities for students are implemented in a mentoring system. Mentoring is an effective alternative to traditional teaching, which currently has a group-based character and is mainly led by academic teachers. The innovation of the developed model consists in the organisation of individual practical classes for midwifery students, which are conducted under the supervision of midwives: trained clinical mentors from the hospital with the support of the academic teacher, and the head midwife. In this conception the university is responsible for supporting clinicians in this particular role, linking the academic community with health care institutions. In the traditional model of clinical education, academic staff (nurses and midwives with rights to exercise the profession) who have clinical skills and curricular knowledge, supervising students in the entities where the students’ professional practice takes place, are usually seen as guests in the health care units, while nurses/midwives, who are employees of the particular health care entity where the clinical practice takes place, are seen as involved in the daily care of patients and acting as informal mentors for the students. DEU model presumes common work of lecturers, clinical practitioners and managers of facilities, where practices are led. Therefore, none of these people shall be omitted in shaping the professional profile of midwifery graduates. The adoption of the WHO European Strategy for the Training of Nurses and Midwives states that professional practice should be under the direction of a nurse/midwife – practice both in hospital and open medicine [6]. The results of studies conducted on this topic indicate that DEU is a highly suitable clinical model

for improving the quality of practical training [7]. For this reason, there was a basis for transferring and implementing the idea of DEU in Europe. It is therefore important to prepare a professional staff of nurses/midwives for practical training of midwifery students. The proposed DEU model and its use in practical training of midwifery students can be crucial.

AIM

The aim of this paper is to identify hindering and facilitating factors of introducing Dedicated Education Unit model in the process of midwifery students education at Medical University of Warsaw. Furthermore, to describe the experiences of project participants involved in the implementation and evaluation of Dedicated Education Units in Poland.

MATERIALS AND METHODS

Strategy of implementing DEU model in Poland

In the first stage of the project, the DEU model was developed and adapted to the way midwifery students are organised in Poland, taking into account their structure, specificities and different needs. Subsequently, a guide with guidelines and tips for organising and preparing for the implementation of the proposed cooperation scheme was created. In May and June 2017, practical classes for students were conducted in accordance with the adopted DEU model. The implementation of the DEU model in the practical training of midwifery students was based on the joint activity of the academic teacher (identified for the purposes of the project as link teacher), the head midwife, the mentor midwives (clinical mentors), and the students. The students had 3-week-long practice in Holy Family Hospital in Warsaw. Practical activities were carried out under the supervision of midwives – trained mentors from the hospital with the support of a coordinating midwife and academic teacher. The number of hours, the type of department and date of the classes were in accordance with the compulsory work placements provided for in the curriculum for the year of study. During the internship each student had the opportunity to benefit from individual consultations with the link teacher. Evaluation of the placements took place four times. The link teacher (a midwife with an active rights to exercise the profession) in consultation with mentors (midwives from the hospital) made an individual assessment of the practical and theoretical skills acquired by the students. Each participating student received a final descriptive assessment of taking into account the learning outcomes achieved.

Research project

The study was based on a focus research methodology as recommended by the international project with a set scenario of an in-depth group interview. This method consists of gathering all the participants of the research (from 6 to 12 people) and encouraging them to have a discussion focused on the research problem. The focus discussion

is led by a moderator who does not take the position on the issues raised and does not evaluate the opinions of individual participants. The focus method assumes an unstructured way of acquiring information. Professional preparation of the discussion should be based on a previously developed moderation scenario, which should take into account all the issues of interest to the researcher. It should not be a list of specific questions to which the moderator will expect specific answers from individual research participants, but rather a list of topics to be discussed. The focus group interview is considered a good way of gathering experience to discuss a specific research problem. Its strength lies in allowing the research participants to communicate with each other, thus providing insight into what is the group view on the problem, and learning about their experiences and opinions.

The preparation of the discussion was based on a pre-developed moderation scenario, which took into account all issues of interest to the researcher.

An interview lasted on average 60 minutes. Four main guiding questions for the focus group were selected to frame the discussion: (1) *How were the internships under the programme different from others?* (2) *How did the cooperation between the participants look like?* (3) *What are the benefits of participation in the programme, and what do you see as the barriers to be able to implement the DEU model into the practical teaching of midwifery students?* (4) *What can be done for the teaching in DEU model for it to be more effective?* All the participants were assured of the confidentiality of the study and non-disclosure of personal information. Interviews with study participants were recorded and transcribed verbatim. Based on the interviews, the data obtained were analysed according to the principles of applying thematic analysis in qualitative research. The evaluation in different perspectives of implementation of the programme assured taking important aspects related to the implementation of the DEU model in the Polish conditions into consideration (economical, organisational, human aspects). The Ethics Committee at Hospital Clinic, Barcelona granted approval for this study (approval number: HCB/2017/0053).

Participants

The study included 6 project participants (1 link teacher, 1 head midwife, 2 clinical mentors and 2 first year midwifery students of Medical University of Warsaw) implementing the DEU model implementation project.

After the 3-week practical classes and completion of the programme, a focus group interview was conducted on 13 June 2017. Each participant gave written informed consent to participate in the study.

RESULTS

How were the internships under the programme different from others?

According to the participants, practical activities as part of the programme differed considerably from those undertaken as a part of the studies. The students emphasised

that the project placements enabled them to carry out a much wider range of nursing and care activities with patients. The hospital, where the DEU placements took place, had better social conditions compared to other hospitals, had definitely better organisation of work, which manifested itself in a holistic approach to the problems of patients in the wards. On the traditional practice classes students had to ask the staff for the possibility of carrying out any nursing activities on patients, and the midwives on duty did not feel responsible for the students' education, so the students did nothing most of the time while on duty. In the project activities, students felt cared for, needed and felt part of the treatment team which gave them a sense of learning in a supportive environment. The mentors appreciated that they only had one student to mentor on the programme and it was a one-to-one relationship. In the traditional model of practical sessions the midwife usually has 4-5 students under her supervision so in their opinion the effectiveness of teaching is much lower. The clinical mentors and link teacher were satisfied with this way of delivering the practical sessions as it gave them more opportunities to achieve their teaching goals compared to the traditional system.

How did the cooperation between the participants look like?

All the participants of the project stated, that cooperation was on the highest level. However, students felt that collaboration with other members of the treatment team was insufficient. There is a need to increase the awareness of medical staff about the mentoring process and opportunities for professional development in this area. Participants felt that the relationship between participants of the project was based on trust. This way of teaching builds a much closer relationship between mentors and students, which takes a much less formal form. Mentor takes care of filling student's time with activities, including them into all activities on the ward, passes as much knowledge as possible and creates many possibilities for the development of practical skills. Students felt that mentor was teaching them making decisions independently and responsibly and to acquire new competences under the guidance of experienced mentors. Students saw the commitment of both the clinical mentors and the academic teacher and head midwife to their work and their willingness to share their experience and knowledge.

What are the benefits of participating in the programme, and what do you see as the barriers to be able to implement the DEU model into the practical teaching of midwifery students?

Despite many advantages deriving from this form of education, participants also pointed out the possibility of problems in the implementation of the DEU model, including lack of awareness of the idea of this model among midwives, time-consumption/burden on the mentor, lack of additional remuneration for being a mentor, undervalued role of the mentor in the work environment. Factors identified as facilitating the implementation of the DEU

model were: collaboration within the project including concentration on common aims, effective communication, organisation of activities and the creation of a safe space for professional discussion and feedback.

What can be done for the teaching in DEU model for it to be more effective?

The involvement of all institutions is particularly important (in order to implement the programme it is necessary to adequately prepare academic teachers, clinicians, students to carry out clinical activities in accordance with the DEU model, but also the management of the medical entities where the professional practice takes place and academic centres). The course of implementation of the DEU model should be conditioned by proper preparation. It is important to develop instructions on further actions to be taken in order to implement the programme.

DISCUSSION

Increasing demands on knowledge and practical skills among midwifery students requires the implementation of new educational methods [1,8]. The traditional teaching model, based on a strict timetable and associated with group teaching, does not seem to meet all the criteria for effective acquisition of practical knowledge. Nowadays there are newer and newer challenges, which impose an obligation to change and follow market requirements. For this reason, it is important to continually improve the educational programmes provided. Academic centres, which educate future midwives, should be ready to introduce changes and innovative solutions in the didactic process [1].

Our study presents the results of the first evaluation of the implementation of the DEU model in Poland. The analysis identifies factors preventing the implementation of this model in practical training of students of midwifery. According to project participants, the following were identified as the main barriers: insufficient knowledge of the DEU model and lack of in-service training in this area, lack of sufficiently qualified mentoring staff, underestimated role of the mentor in the workplace, time-consuming/burdensome for the mentor, lack of remuneration for being a mentor. One of the major problems associated with the possibility of implementing the DEU model in the practical education of students of midwifery in Poland is the lack of widespread availability of this educational method. It is therefore necessary to consider the benefits of its use in the practical education of midwifery students [9,10]. Alike other research, it is showed, that obstacles for formal mentoring are costs, time barriers but also lack of clear rules for leading classes according to DEU model [8,11]. In our survey, participants pointed out that the lack of standards, insufficient knowledge about the process and professional development in this area, as well as the undervalued role of the mentor in the workplace mean that there are is enough qualified mentoring staff [12,13].

The conducted research also indicated the need to improve cooperation between universities providing education in the above mentioned fields of study and medical entities participating in this process. A noticeable lack of standards and programmes of cooperation between universities and medical entities, in which clinical education is conducted, limits the possibility of implementing new and innovative concepts of practical teaching.

Moreover, the results of our study indicate that students value the role of the mentor, academic teacher and head midwife and their involvement in the teaching process. Participants of the study felt that the greatest value of this model was the personal relationship with the mentor and their help in role-forming, mentoring and improving students' skills, as well as enhancing their practical knowledge in conjunction with theory. As shown in previous research, the role of the mentor is also crucial in providing a safe learning environment and an introduction to the realities of professional work [8,14-17]. The participants of our study pointed out, that friendly atmosphere during the classes and good relationships between all those involved in the student learning process are the basis for successful knowledge acquisition and professional skills improvement. Previous research by Davis et al. shows that trust in the mentor-student relationship is an important element in the effectiveness of the mentoring goals [14,18]. Strengthening the DEU model in the context of European education seems to be an important step towards the development of a unique, universal and common model of clinical education that is possible to introduce in any academic conditions, in line with current legal regulations.

CONCLUSIONS

1. DEU educational model enables students to widen and develop their practical skills in safe and supporting learning environment.
2. Among the most important factors negatively affecting the process of implementation the model is the low awareness of midwifery staff about this modern method of practical training. For this reason, it is important to popularize the DEU concept in Poland.
3. Participants considered the focus on common goals, appropriate communication and organisation of practical activities according to agreed objectives as factors facilitating the implementation of the DEU model in the education of midwifery students.

Model Dedicated Education Units w praktycznym kształceniu studentów kierunku Położnictwo

WPROWADZENIE

Kluczowymi elementami jak najlepszego przygotowania absolwentów położnictwa do przyszłej pracy zawodowej są kształcenie praktyczne i doświadczenie kliniczne [1-3]. W latach 2015-2018 Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (ZDGP WNoZ WUM) we współpracy z University College Leuven-Limburg (UCLL), Universitat de Barcelona (UB), Instituto Politécnico de Setúbal (IPS), Ege Üniversitesi İzmir (EGE) realizował w ramach programu Erasmus+ projekt pt. „Implementation and Evaluation of Dedicated Education Units in Europe” [1,2]. Wynikiem tej współpracy było wdrożenie innowacyjnego, europejskiego modelu kształcenia klinicznego do zajęć praktycznych studentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo. Realizowany projekt opierał się na modelu Dedicated Education Unit (DEU), opracowanym na Flinders University of South Australia i zatwierdzonym do użycia w środowisku edukacyjnym przez Canadian Nurses Association oraz American Association of College of Nursing [3-5]. Prowadzenie edukacji klinicznej pielęgniarek w założeniach nowej koncepcji (DEU) ma na celu optymalizację procesu uczenia się studentów pielęgniarstwa na studiach licencjackich poprzez ulepszenie środowiska nauczania klinicznego oraz umożliwienie współpracy klinicystów, naukowców (nauczycieli akademickich) i studentów. W modelu tym wykorzystuje się nowoczesne formy nauczania, takie jak coaching i mentoring. Mentoring to skuteczna alternatywa dla tradycyjnego nauczania, które w Polsce ma charakter grupowy i jest realizowane przez nauczycieli akademickich. Innowacyjność wdrożonego modelu polega na organizacji indywidualnych zajęć praktycznych dla studentów położnictwa. Prowadzenie ich odbywa się pod opieką położnych – przeszkolonych mentorów klinicznych ze szpitala, w którym realizowane są praktyki studenckie. Pomocy w procesie kształcenia udziela nauczyciel akademicki oraz położna oddziałowa. W tej koncepcji uczelnia wyższa jest odpowiedzialna za wsparcie klinicystów poprzez współpracę środowiska akademickiego ze szpitalami. W tradycyjnym modelu kształcenia klinicznego nauczyciele akademicy (pielęgniarki i położne z czynnym prawem wykonywania zawodu) posiadający umiejętności kliniczne i wiedzę na temat programów nauczania, sprawujący nadzór nad studentami w podmiotach, w których odbywa się praktyka zawodowa studentów, postrzegani są zazwyczaj jako goście w instytucjach opieki zdrowotnej, zaś pielęgniarki/położne będące pracownikami danego podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w którym odbywają się zajęcia kliniczne, są postrzegane jako osoby zaangażowane w codzienną opiekę nad pacjentami i pełniące rolę nieformalnego mentora dla studentów. Model DEU zakłada wspólną działalność wykładowców,

praktyków klinicznych i kadr zarządzających placówkami, w których realizowane są zajęcia praktyczne dla studentów. Każda z tych osób bierze udział w kształtowaniu sylwetki zawodowej absolwenta położnictwa. Europejska Strategia Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization - WHO) kształcenia pielęgniarek i położnych, zaleca by praktyka zawodowa prowadzona była pod kierunkiem pielęgniarki/położnej – praktyka w szpitalu i lecznictwie otwartym [6]. Wyniki badań naukowych wskazują, że DEU jest adekwatnym do tych założeń, modelem klinicznym, wpisany w założenia tej strategii, który wpływa na poprawę jakości kształcenia praktycznego [7]. Z tego powodu istniały podstawy do przeniesienia idei DEU na grunt europejski. Niezwykle ważne jest również przygotowanie profesjonalnej kadry pielęgniarek/położnych do prowadzenia zajęć praktycznych ze studentami położnictwa. Zaproponowany model DEU i jego wykorzystanie w praktycznym kształceniu studentów kierunku położnictwo może mieć w tym kluczowe znaczenie.

CEL PRACY

Identyfikacja czynników utrudniających i ułatwiających wdrożenie modelu Dedicated Education Units w procesie kształcenia studentów kierunku położnictwo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Ponadto opis doświadczeń uczestników projektu zaangażowanych we wdrażanie i ewaluację Dedicated Education Units w Polsce.

MATERIAŁ I METODYKA

Strategia wdrożenia modelu DEU w Polsce

W pierwszym etapie realizacji projektu dostosowano model DEU do sposobu organizacji kształcenia studentów położnictwa w Polsce, uwzględniając strukturę, specyfikę i odmienne warunki. W kolejnym etapie stworzono przewodnik z wytycznymi i wskazówkami dotyczącymi organizacji i przygotowania do wdrożenia proponowanego schematu współpracy. W maju i czerwcu 2017 r. przeprowadzono zajęcia praktyczne dla studentów, zgodnie z przyjętym modelem DEU. Wdrożenie DEU w kształceniu praktycznym studentów położnictwa opierało się na wspólnej działalności nauczyciela akademickiego (określonego na potrzeby projektu jako link teacher), położnej oddziałowej (*head midwife*), położnych-mentorów (*clinical mentors*), oraz studentów. Studenci zrealizowali 3-tygodniowe praktyki zawodowe w Szpitalu im. Świętej Rodziny w Warszawie. Zajęcia praktyczne prowadzone były pod opieką położnych – przeszkolonych mentorów ze szpitala przy wsparciu położnej koordynującej oraz nauczyciela akademickiego. Wymiar godzin, typ oddziału i termin zajęć były zgodne z wymiarem obowiązkowych

praktyk zawodowych przewidzianych w programie kształcenia dla danego roku studiów. W trakcie trwania praktyk każdy student miał możliwość skorzystania z indywidualnych konsultacji z nauczycielem akademickim. Ewaluacja prowadzonych praktyk odbywała się czterokrotnie. Nauczyciel w porozumieniu z mentorami (położnymi ze szpitala) dokonywał indywidualnej oceny nabytych przez studentów umiejętności praktycznych i teoretycznych. Każdy student biorący udział w projekcie otrzymał końcową ocenę opisową, uwzględniającą uzyskane efekty kształcenia.

Projekt badania

Badanie oparto na metodologii badania fokusowego (tzw. zogniskowanego wywiadu grupowego) zgodnie z zaleceniami międzynarodowego projektu oraz z ustalonym scenariuszem pogłębionego wywiadu grupowego. Metoda ta polega na zgromadzeniu wszystkich uczestników badania (od 6 do 12 osób) i zachęceniu ich do dyskusji skoncentrowanej na problemie badawczym. Przebiegiem zogniskowanego wywiadu grupowego kieruje moderator, który w założeniach nie zajmuje stanowiska odnośnie poruszanych kwestii i nie wartościuje opinii poszczególnych uczestników. Metoda ta zakłada pozyskiwanie informacji w nieustrukturyzowany sposób. Profesjonalne przygotowanie dyskusji powinno opierać się na wcześniej opracowanym scenariuszu moderacji, który powinien uwzględniać wszystkie zagadnienia interesujące badacza. Nie powinna być to lista konkretnych pytań, na które moderator będzie oczekiwał odpowiedzi poszczególnych uczestników badania, a raczej lista tematów mających zostać poddanych dyskusji. Zogniskowany wywiad grupowy jest uznawany za dobry sposób gromadzenia doświadczeń w celu omówienia określonego problemu badawczego. Jego siłą polega na umożliwieniu uczestnikom badania porozumienia się ze sobą, dzięki czemu zapewnia wgląd w to, w jaki sposób grupa myśli o problemie, oraz pozwala na poznanie ich doświadczeń i opinii.

Przygotowanie dyskusji opierało się na wcześniej opracowanym scenariuszu moderacji. Czas trwania wywiadu wyniósł 60 minut. Wybrano cztery główne pytania przewodnie: (1) *Czym praktyki realizowane w ramach programu różniły się od innych?* (2) *Jak wyglądała współpraca pomiędzy uczestnikami projektu?* (3) *Jakie korzyści płyną z uczestnictwa w programie, a jakie dostrzegasz bariery w zakresie możliwości wdrożenia modelu DEU do nauczania praktycznego studentów położnictwa?* (4) *Co można zrobić, aby sposób nauczania w modelu DEU mógł być jeszcze bardziej efektywny?* Wszystkich uczestników zapewniono o poufności badania oraz ich danych osobowych. Rozmowy z badanymi były nagrywane i następnie poddane transkrypcji dosłownej. W oparciu o przeprowadzone wywiady dokonano analizy uzyskanych danych zgodnie z zasadami stosowania analizy tematycznej w badaniach jakościowych. Ocena realizacji programu z różnych perspektyw pozwoliła na uchwycenie istotnych aspektów (ekonomicznych, organizacyjnych, ludzkich) związanych z wdrożeniem modelu DEU w warunkach polskich. Na przeprowadzenie badania otrzymano zgodę Komisji Bioetycznej przy Hospital Clinic w Barcelonie (numer zgody: HCB/2017/0053).

Uczestnicy

Badaniem objęto 6 uczestników projektu (1 nauczyciela akademickiego, 1 położną oddziałową, 2 mentorów klinicznych oraz 2 studentów I roku studiów na kierunku położnictwo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego) realizujących projekt wdrożenia modelu DEU.

Po odbyciu 3-tygodniowych zajęć praktycznych i zakończeniu programu, 13 czerwca 2017 r. z uczestnikami przeprowadzono zogniskowany wywiad grupowy. Każda z tych osób wyraziła pisemną, świadomą zgodę na udział w badaniu.

WYNIKI

Czym praktyki realizowane w ramach programu różniły się od innych?

Według uczestników zajęcia praktyczne w ramach programu znacznie różniły się od reszty zajęć odbywanych w ramach studiów. Studentki podkreślały, że podczas praktyk realizowanych w ramach projektu miały możliwość wykonywać działania pielęgnacyjno-opiekuńcze wobec pacjentek w o wiele większym zakresie niż w przypadku tradycyjnych zajęć praktycznych. Szpital, w którym odbywały się praktyki DEU, w porównaniu z innymi szpitalami, charakteryzował się lepszymi warunkami socjalnymi i zdecydowanie lepszą organizacją pracy, co przejawiało się w holistycznym podejściu do problemów pacjentek przebywających w oddziale. Podczas tradycyjnych zajęć praktycznych studentki musiały prosić personel o możliwość wykonania jakichkolwiek działań pielęgnacyjnych wobec pacjentek, a położne dyżurujące nie czuły się odpowiedzialne za kształcenie studentów, wobec czego studenci, podczas dyżurów, przez większość czasu nie podejmowali żadnych działań. Na zajęciach w ramach projektu studenci czuli się objęci opieką, potrzebni i odczuwali przynależność do zespołu terapeutycznego, co dawało im poczucie uczenia się we wspierającym środowisku. Mentorzy docenili fakt, że w ramach programu mieli pod opieką tylko jedną studentkę. W tradycyjnym modelu odbywania zajęć praktycznych położna ma zazwyczaj pod opieką 4-5 studentów, więc w ich opinii efektywność nauczania jest znacznie niższa. Mentorzy i nauczyciel akademicki byli zadowoleni z takiego sposobu prowadzenia zajęć praktycznych, ponieważ dawał on im większe możliwości realizowania celów dydaktycznych w porównaniu do tradycyjnego systemu.

Jak wyglądała współpraca pomiędzy uczestnikami projektu?

Wszyscy badani uznali, że współpraca pomiędzy uczestnikami projektu była na najwyższym poziomie. Studenci uznali jednak, że współpraca z innymi członkami zespołu terapeutycznego była niewystarczająca. Konieczne jest uwrażliwienie pozostałego personelu medycznego na specyfikę procesu mentoringu i możliwości doskonalenia zawodowego w tym zakresie. Badani uznali, że relacja pomiędzy uczestnikami projektu oparta była na zaufaniu. Ten sposób nauczania buduje relację pomiędzy mentorkami a studentkami, która przybiera znacznie mniej

formalną postać. Mentor dba o to by zająć studentowi czas, włączać go do wszystkich zajęć w oddziale, przekazywać wiedzę i stwarzać jak najwięcej okazji do nabywania umiejętności praktycznych. Studenci odczuwali, że mentor kształtuje w nich umiejętność samodzielnego i odpowiedzialnego podejmowania decyzji oraz nabywania nowych kompetencji pod opieką doświadczonych mentorów. Studenci widzieli zaangażowanie w swoją pracę zarówno ze strony mentorów klinicznych jak i ze strony nauczyciela akademickiego, położnej oddziałowej, oraz ich chęć dzielenia się swoim doświadczeniem i wiedzą.

Jakie korzyści płyną z uczestnictwa w programie, a jakie dostrzegasz bariery w zakresie możliwości wdrożenia modelu DEU do nauczania praktycznego studentów położnictwa?

Pomimo wielu zalet wynikających z tej formy kształcenia uczestnicy wskazali na możliwość pojawienia się problemów w zakresie wdrożenia modelu DEU, m.in. brak świadomości istnienia i specyfiki tego modelu wśród położnych, czasochłonność/obciążenie mentorów, brak dodatkowego wynagrodzenia za bycie mentorem, niedocenywanie roli mentora w środowisku pracy. Za czynniki ułatwiające wdrożenie modelu DEU uznano zaangażowanie uczestników projektu, w tym koncentrację na wspólnych celach, skuteczną komunikację, dobrą organizację zajęć oraz stworzenie przestrzeni przyjaznej dla studentów sprzyjającej dyskusjom.

Co można zrobić, aby sposób nauczania w modelu DEU mógł być jeszcze bardziej efektywny?

Szczególnie istotne jest zaangażowanie wszystkich instytucji (w celu implementacji programu niezbędne jest odpowiednie przygotowanie nauczycieli akademickich, klinicystów i studentów do realizacji zajęć klinicznych zgodnie z modelem DEU, ale także kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi, w których odbywa się praktyka zawodowa oraz ośrodków akademickich). Zastosowanie modelu DEU powinno być uwarunkowane odpowiednim przygotowaniem. Należy opracować instrukcję kolejnych działań, w celu wdrożenia programu.

DISKUSJA

Rosnące wymagania odnośnie wiedzy i umiejętności praktycznych studentów położnictwa wymagają wdrożenia nowych metod dydaktycznych [1,8]. Tradycyjny model nauczania, oparty na ściśle określonym planie zajęć i związany z nauczaniem grupowym wydaje się nie spełniać wszystkich kryteriów efektywnego zdobywania wiedzy praktycznej. Współcześnie przed uczelniami wyższymi stają coraz to nowsze wyzwania, które niejako nakładają obowiązek zmian i podążania za wymaganiami rynku. Z tego powodu istotne jest ciągle doskonalenie realizowanych programów edukacyjnych. Ośrodki akademickie kształcące przyszłe położne powinny być gotowe na wprowadzanie zmian i innowacyjnych rozwiązań w procesie dydaktycznym [1].

Nasze badanie przedstawia wyniki pierwszej oceny wdrażania międzynarodowego modelu DEU w Polsce. W przeprowadzonej analizie wskazano trudności w implementacji tego modelu w praktycznym kształceniu studentów położnictwa. Według uczestników projektu głównymi czynnikami utrudniającymi skuteczne wdrożenie modelu były: zbyt mała wiedza członków zespołu terapeutycznego na temat modelu DEU i brak doskonalenia zawodowego w tym zakresie, brak odpowiedniej liczby wykwalifikowanego personelu mentorującego, niedocenywanie roli mentora w zakładzie pracy, czasochłonność/obciążenie mentorów i brak wynagrodzenia za bycie mentorem. Jednym z poważniejszych problemów związanych z możliwością implementacji modelu DEU w praktycznym kształceniu studentów położnictwa w Polsce jest brak powszechnego dostępu do tej metody kształcenia. Konieczne jest zatem rozważenie korzyści płynących z jego zastosowania w praktycznym kształceniu studentów położnictwa i rozpowszechnienie tej nowej koncepcji prowadzenia edukacji klinicznej [9,10]. Podobnie jak w innych badaniach, wskazuje się, że przeszkodami w zapewnieniu formalnego mentoringu są koszty, bariery czasowe ale także brak jasnych reguł i zasad prowadzenia zajęć zgodnie z modelem DEU [8,11]. W badaniu uczestnicy zwrócili uwagę, że brak standardów, zbyt mała wiedza na temat tego procesu i doskonalenia zawodowego w tym zakresie, a także niedocenywanie roli mentora w zakładzie pracy sprawiają, że nie ma odpowiedniej liczby wykwalifikowanego personelu mentorującego [12,13].

W przeprowadzonym badaniu wskazano również na konieczność poprawy współpracy pomiędzy uczelnią prowadzącą kształcenie na kierunku położnictwo a kadrami zarządzającą podmiotem leczniczym uczestniczącym w tym procesie. Zauważalny brak standardów i programów współpracy uczelni wyższych z instytucjami ochrony zdrowia, w których prowadzone jest kształcenie kliniczne, ogranicza możliwości wdrażania nowych i innowacyjnych koncepcji nauczania praktycznego.

Ponadto wyniki badania wskazują, że studenci doceniają rolę mentora, nauczyciela akademickiego i położnej oddziałowej i ich zaangażowanie w proces dydaktyczny. Uczestnicy uznali, że największą wartość tego modelu stanowiła osobista relacja z mentorem i jego pomoc w kształtowaniu ról, doradztwie zawodowym i doskonaleniu umiejętności praktycznych nabywanych przez studentów, a także poszerzania ich wiedzy praktycznej w połączeniu z teorią. Jak wykazano w poprzednich badaniach rola mentora jest równie kluczowa dla stworzenia przyjaznego środowiska uczenia się i we wprowadzeniu w realia pracy zawodowej [8,14-17]. Uczestnicy badania wskazali, że przyjazna atmosfera podczas zajęć, a także dobre relacje wszystkich osób biorących udział w procesie kształcenia studentów stanowią podstawę skutecznego zdobywania wiedzy i doskonalenia umiejętności zawodowych. Wcześniejsze badania Davis i wsp. dowodzą, że zaufanie w relacji mentor/student jest istotne dla osiągnięcia założonych celów mentoringu [14,18]. Wzmocnienie modelu DEU w kontekście edukacji europejskiej wydaje się być istotnym krokiem do opracowania uniwersalnego i powszechnego modelu kształcenia klinicznego, który jest możliwy

do wdrożenia w każdych warunkach akademickich, zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi.

WNIOSKI

1. Model edukacji klinicznej DEU pozwala studentom poszerzać i rozwijać umiejętności praktyczne w przyjaznym i wspierającym środowisku uczenia.
2. Jednym z najważniejszych czynników negatywnie wpływających na proces wdrożenia modelu DEU jest brak wiedzy personelu położniczego na temat tej nowoczesnej metody kształcenia praktycznego. Z tego powodu istotne jest rozpowszechnienie koncepcji DEU w Polsce.
3. Za czynniki ułatwiające implementację modelu DEU w procesie kształcenia studentów położnictwa uznano zaangażowanie uczestników projektu, w tym koncentrację na wspólnych celach, skuteczną komunikację oraz właściwą organizację zajęć zgodnie z przyjętymi założeniami.

ORCID

Małgorzata Stefaniak  <https://orcid.org/0000-0002-0319-6067>
Ewa Dmoch-Gajzlarska  <https://orcid.org/0000-0002-1244-6531>

REFERENCES/PIŚMIENNICTWO

1. Stefaniak M, Dmoch-Gajzlarska E. red. *Mentoring w praktycznym kształceniu studentów położnictwa*. Warszawa: Oficyna wydawnicza Warszawski Uniwersytet Medyczny; 2020.
2. Pedregosa S, Fabrellas N, Risco E, i wsp. Implementing dedicated education units in 6 European undergraduate nursing and midwifery students clinical placements. *BMC Nurs*. 2021; 13; 20(1): 61.
3. Edgecombe K, Wotton K, Gonda J, i wsp. Dedicated education units: A new concept for clinical teaching and learning. *Contemp. Nurse*. 1999; 8(4): 166-171.
4. Canadian Nurses Association (CNA): Achieving excellence in professional practice. A guide to preceptorship and mentoring. Ottawa 2004. <https://saskpreceptors.ca/documents/CNA%20Preceptor%20guide.pdf> (dostęp 12.01.2021).
5. American Associate of College of Nursing. <https://www.aacnnursing.org/> (dostęp 02.06.2021).
6. Europejska Strategia WHO kształcenia pielęgniarów i położnych. DLVR020301-Strategia kształcenia – 14 maja 1999. Światowa Organizacja Zdrowia. Biuro Regionalne w Europie, Kopenhaga 1999. Nurses and midwives for health. A WHO European Strategy for nursing and midwifery education. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (dokument /00/5010303/15).
7. Gonda J, Wotton K, Edgecombe K, i wsp. Dedicated education units: An evaluation. *Contemp Nurse*. 1999; 8(4): 172-176.
8. Stefaniak M, Dmoch-Gajzlarska E. Mentoring in the clinical training of midwifery students – a focus study of the experiences and opinions of midwifery students at the Medical University of Warsaw participating in a mentoring program. *BMC Med Educ*. 2020; 20: 394.
9. Dobrowolska B, McGonagle I, Kane R, i wsp. Ratterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: A comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. *Nurse Educ. Today*. 2016; 36: 44-52.
10. Moran M, Banks D. An exploration of the value of the role of the mentor and mentoring in midwifery. *Nurse Educ. Today*. 2016; 40: 52-56.
11. Lennox S, Skinner J, Foureur M. Mentorship preceptorship and clinical supervision: three key processes for supporting midwives. *N. Z. Coll. Midwives J*. 2008; 39: 7e12.
12. Gibson T, Heartfield M. Mentoring for nurses in general practice: an Australian study. *J. Interprof Care*. 2005; 19(1): 50-62.
13. Górka E, Kunecka D, Szylińska A, i wsp. Coaching and mentoring in nursing practice. *Pomeranian J. Life Sci*. 2019; 65(1): 98-104.
14. Cummins AM, Denney-Wilson E, Homer CSE. The mentoring experiences of new graduate midwives working in midwifery continuity of care models in Australia. *Nurse Educ. Pract*. 2017; 24: 106-111.
15. Claeys M, Deplaecie M, Vanderplancke T, i wsp. The difference in learning culture and learning performance between a traditional clinical placement, a dedicated education unit and work-based learning. *Nurse Educ. Today*. 2015; 35(9): 70-77.
16. Casey DC, Clark L. Roles and responsibilities of the student nurse mentor: an update. *Br. J. Nurs*. 2011; 20(15): 933-937.
17. Warne T, Johansson U-B, Papastavrou E, i wsp. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Educ. Today*. 2010; 30(8): 809-815.
18. Davis D, Foureur M, Clements V, i wsp. The self reported confidence of newly graduated midwives before and after their first year of practice in Sydney, Australia. *Women Birth*. 2012; 25(3): e1ee10.

Manuscript received/Praca zgłoszona do czasopisma:
09.06.2021

Manuscript accepted/Praca zaakceptowana do druku:
14.07.2021

Translation/Tłumaczenie: Justyna Zaręba

Finansowanie

Artykuł powstał dzięki wsparciu uzyskanym z projektu EPOS-Erasmus+ (IDEUs-EU 2015-1-BE02-KA202-489 012329).

Podziękowania

Podziękowania kierujemy do studentów położnictwa, mentorów klinicznych, nauczyciela akademickiego, położnej oddziałowej oraz koordynatorów projektu IDEUs-EU i kadry zarządzającej ze Szpitala Świętej Rodziny w Warszawie.