

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
Wydział Pedagogiczno-Artystyczny

POZA PRZESTRZENIĄ SZKOŁY I UCZELNI.

ZDALNE KSZTAŁCENIE –
SPOSÓB NAUCZANIA I UCZENIA SIĘ?

REDAKCJA NAUKOWA:

Włodzimierz Heller
Marlena Kaźmierska
Agnieszka Nymś-Górna
Magdalena Wieczorek

Poznań–Kalisz 2021

RADA WYDAWNICZA

PRZEWODNICZĄCY

Dr Radosław Nawrocki

CZŁONKOWIE

Prof. UAM dr hab. Piotr Gołdyn

Prof. UAM dr hab. Maciej Guźniczak

Prof. UAM dr hab. Michał Jarnecki

Prof. UAM dr hab. Andrzej Pluta

Prof. UAM dr hab. Krzysztof Rottermund

Dr Jakub Bielak

Dr Joanna Dudek

Dr Juliusz Grzybowski

Dr Bartosz Kowalczyk

Dr Artur Skweres

Dr Agnieszka Wawrzyniak

REDAKCJA NAUKOWA

Włodzimierz Heller

Marlena Kaźmierska

Agnieszka Nymś-Górna

Magdalena Wieczorek

RECENZJA

Prof. UAM dr hab. Mariusz Dembiński

REDAKCJA TECHNICZNA, PROJEKT OKŁADKI

Lidia Łyszczak

© Copyright by Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Wydział Pedagogiczno-Artystyczny

WYDAWCA

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Wydział Pedagogiczno-Artystyczny



ISBN 978-83-62135-51-6

DRUK

Zakład Graficzny Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

61-712 Poznań, ul. Wieniawskiego 1

Spis treści

Wprowadzenie	9
Jakub Adamczewski – <i>Wyciszone pokolenie</i> . Aspiracje edukacyjne uczniów klas licealnych w trakcie nauczania zdalnego	11
Piotr Warych – Wirtualny <i>Trójkąt Bermudzki</i> . Uczniowie i nauczyciele znikający z systemu edukacji	22
Marcin Bielecki – Oddziaływanie pandemii SARS-CoV-2 na dobrostan dzieci i młodzieży	35
Elżbieta Więckowska – Zdalne nauczanie – kluczem do nieuchronnych zmian w edukacji	48
Regina Trzcńska – Dzieci z rodzin dysfunkcyjnych – zagrożenia wynikające z izolacji społecznej spowodowanej zdalnym nauczaniem	64
Włodzimierz Heller – Szkoła wyciszonych emocji. Czy zdalne kształcenie sprzyja rozwijaniu kompetencji interpersonalnych uczniów/studentów?	78
Ewelina Szczechowiak – Kryzys relacji międzyludzkich w czasach epidemii. Znaczenie kształtowania kompetencji społecznych wśród młodzieży	89
Dominika Szpak – Nauczanie zdalne szansą dla uczniów nieśmiałych? Zalety lekcji zdalnych w zakresie kształtowania kompetencji społecznych u dzieci z niską samooceną	101
Magdalena Wieczorek – Rozmowy o sprawach intymnych podczas nauczania zdalnego. Spojrzenie nauczyciela przedmiotu „wychowanie do życia w rodzinie”	111
Ewelina Poniedziałek – Efektowne i efektywne prezentowanie kompetencji, umiejętności i kwalifikacji uzyskanych w edukacji formalnej i nieformalnej, czyli kilka słów o cyfrowym portfolio	127
Marlena Kaźmierska – Endometrioza jako przedmiot kształcenia studentów medycyny. Analiza problemu z zaakcentowaniem uwarunkowań kształcenia zdalnego	136
Magdalena Kokot – Dziecko z niepełnosprawnością wzroku – wyzwania i trudności edukacji zdalnej	153

Marlena Kaźmierska

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu; Fundacja „Pokonać Endometriozę”

ORCID:0000-0003-0497-057

Endometrioza jako przedmiot kształcenia studentów medycyny. Analiza problemu z zaakcentowaniem uwarunkowań kształcenia zdalnego

Wstęp

Świat został opanowany przez pandemię SARS-CoV-2. Spowodowało to ogromne zmiany w życiu mieszkańców naszej planety, zmieniło otaczającą rzeczywistość i wywołało śmiertelne zagrożenie. Zmiany skutkowały nałożeniem przez państwa obostrzeń i ograniczeń związanych z przemieszczeniem się i możliwością kontaktów społecznych. Nie ominęły one również pracy zawodowej, edukacji czy życia rodzinnego. Szkoły i uczelnie wyższe stanęły przed wyzwaniem przejścia z nauczania w formie stacjonarnej na kształcenie zdalne. Apelowano, by pozostać w domach, ograniczając kontakty ze światem i sprowadzając je do komunikacji jedynie za pomocą monitorów komputera, smartfonów, telewizorów czy tabletów.

Wybuch pandemii COVID-19 spowodował zmiany w szkolnictwie, w szczególności konieczność wykorzystania metod nauczania zdalnego. Rozwiązanie dotąd „elitarnie” miało stać się narzędziem powszechnym i obowiązkowym. Objęło ono również kształcenie akademickie. Rzadkie rozwiązanie spotykane na większych i lepszych uczelniach musiało stać się obecne już w każdej jednostce szkolnictwa wyższego. Co ważne, uniwersytety medyczne oraz uczelnie, które kształcą w kierunkach medycznych, znalazły się w szczególnie trudnej sytuacji, ponieważ kadra naukowo-dydaktyczna była pochłonięta ratowaniem zdrowia i życia wielu tysięcy ludzi. Zarówno lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, jak i farmaceuci, diagnosty laboratoryjni, rehabilitanci i dietetycy narażali swoje zdrowie i życie, by pomóc w diagnozie i leczeniu osób chorych na SARS-CoV-2, pracując w ramach wielogodzinnych, wyczerpujących dyżurów. Trwała walka o wynalezienie szczepionki i w chwili obecnej – jesień 2021 roku – nadal podejmowane są poszukiwania skutecznego leku na ten rodzaj wirusa.

Celem artykułu jest przedstawienie wyników badań pilotażowych, które były prowadzone w ramach działań z okazji światowego miesiąca świadomości endometriozy (owym miesiącem ustanowiono marzec) i dotyczyły zasadności organizowania webinarów dla studentów kierunków medycznych i pracowników ochrony zdrowia. Główny problem podjęty w niniejszej pracy oscyluje wokół dwóch kwestii: czy nauczanie z zakresu endometriozy jest obecne na zajęciach akademickich oraz czy celowe, potrzebne i przede wszystkim skuteczne i rzetelne może być przekazywanie wiedzy na temat tej choroby za pomocą webinarów bądź podobnych metod kształcenia zdalnego?

Edukacja zdalna – kwestie terminologiczne

Nauczanie zdalne nie jest zjawiskiem nowym, jego początki można było zaobserwować już na przełomie XVIII i XIX wieku. Przyczyn pojawienia się nauki zdalnej należy upatrywać w potrzebie prowadzenia i rozwijania edukacji szkolnej oraz akademickiej pomimo dużych odległości. Początkowo nauczanie zdalne przybierało formę kształcenia korespondencyjnego za pomocą poczty pomiędzy nauczycielem a uczniem, następnie – wraz z rozwojem radia i telewizji – nauczyciel mógł wzbogacić materiał o bodźce audiowizualne. Kolejny przełom przyniosło wynalezienie komputera, co pozwoliło na naukę przy pomocy mediów cyfrowych i programów edukacyjnych. Wreszcie powstanie globalnej sieci Internet pozwoliło na bezpośredni i równoległy kontakt z nauczycielem oraz nieograniczony dostęp do materiałów dydaktycznych. Pojęcie *e-learning* oznacza naukę na odległość z zastosowaniem technologii informatycznych [Kononowicz, Pyrczak, Roterman-Konieczna, 2006, s. 365].

Techniczny Komitet ds. Technologicznego Ucznienia się działający przy IEEE¹ jest zdania, że nauczanie na odległość stanowi

metodę prowadzenia procesu dydaktycznego w warunkach, gdy nauczyciele i uczniowie/studenci są od siebie oddaleni i nie znajdują się w tym samym miejscu, stosując do przekazywania informacji oprócz tradycyjnych sposobów komunikowania się również współczesne, bardzo nowoczesne technologie telekomunikacyjne, przesyłając: głos, wideo, komputerowe dane oraz materiały drukowane. Współczesne techniki umożliwiają również bezpośredni kontakt w czasie rzeczywistym pomiędzy nauczycielem a uczniem za pomocą audio – lub wideokonferencji, niezależnie od odległości, jaka ich dzieli [Pawlak, Strzelecki, 2010, s. 100].

¹ IEEE to największa na świecie profesjonalna organizacja technologiczna poświęcona rozwojowi technologii z korzyścią dla ludzkości.

Jak podkreśla Andrzej Kononowicz: „analizując strukturę nauczania z punktu widzenia potencjalnego odbiorcy, należy uwzględnić przede wszystkim studenta medycyny” [Kononowicz, Pyrczak, Roterman-Konieczna, 2006, s. 365].

Specyfika nauczania zdalnego na uczelniach medycznych

Wspomnianą wyżej perspektywę należy rozszerzyć o aktualne wyzwania stojące przed medycyną, wynikające ze współczesnych potrzeb pacjentów i problemów związanych z chorobami cywilizacyjnymi. Należy przy planowaniu przedmiotów na kierunkach medycznych uwzględniać trendy, które wskazują na rosnącą liczbę zachorowań populacji czy wykrywalność danej jednostki chorobowej, bądź też odkrycia nowej choroby/wariantu choroby – jak COVID-19. Jest to o tyle zasadne, że w opiece medycznej zauważalna jest wyraźna zmiana w podejściu do pacjenta – odchodzi się od modelu paternalistycznego na korzyść modelu uwzględniającego możliwość współpodjęcia decyzji przez osobę chorą. W podejściu paternalistycznym to lekarz decydował o toku diagnozowania i leczenia, nakazywał pacjentowi dany styl życia, obecnie coraz częściej pracownicy ochrony zdrowia zachęcają osobę chorą do samodzielnego zwiększenia świadomości stanu swojego zdrowia i podejmowania działań prozdrowotnych, w tym postanowienia o drodze i formie leczenia [Szymczyk i in., 2015, s. 221]. Znaczy to, że dzisiejszy pacjent posiada większą wiedzę w zakresie własnej choroby i chce decydować o planie leczenia.

Pandemia COVID-19 wymusiła wprowadzenie nauczania zdalnego, które zastąpiło dotychczasowe tradycyjne formy kształcenia. Zmieniła się też metodyka, albowiem nauczanie zdalne przestało być jedną z form wspierających nauczanie tradycyjne, a stało się jedyną dostępną metodą kształcenia – uczelnie musiały z dnia na dzień dostosować wszystkie sposoby przekazu wiedzy przedmiotowej, by móc kształcić przyszłych lekarzy, pielęgniarki, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych, ratowników czy fizjoterapeutów przez Internet. Początkowo używano najczęściej platformy Moodle, MS Teams i Zoom.

W dotychczasowej literaturze przedmiotu nauczanie zdalne w odniesieniu do medycyny traktowano jako kształcenie kursowe. Stwierdzano zatem, że kursy w nauczaniu zdalnym powinny przekazywać podstawowe informacje, których nauczyciel akademicki może oczekiwać od studenta – przed jego pojawieniem się na zajęciach praktycznych [Lytra, Pouloudi 2001, Kononowicz i in., 2006, s. 366]. Zdaniem autorów, taki model kursu prowadzi studenta od szerokiego zakresu wiedzy z nauk podstawowych do wąskich, specjalizacyjnych, czysto klinicznych dyscyplin [Kononowicz i in., 2006, s. 366].

W przypadku studiów na kierunkach medycznych, cytując za Wiesławem Półjanowiczem:

ograniczeniem dla tej formy nauczania może być ich specyfika, z której wynika konieczność realizacji zajęć praktycznych (ćwiczeń, zajęć specjalnościowych oraz klinicznych) w formie tradycyjnej, jednak większość zajęć teoretycznych (wykładów czy seminariów) może być z powodzeniem realizowana w formie zdalnej [Półjanowicz, 2014, s. 89].

Wspomniany Autor sugeruje osobom projektującym kursy wirtualne, by uwzględniali rozwój edukacji zawodowej, której celem jest stworzenie najkrótszej ścieżki rozwoju umiejętności zawodowych osób uczących się w formie zdalnej [Półjanowicz, 2014, s. 91]. Dalej W. Półjanowicz przytacza wyniki badań wykonanych w latach 2009–2012, które wykazały zależność efektywności nauczania zdalnego (w porównaniu z nauczaniem tradycyjnym) od kierunku studiów i przedmiotu nauczania, a także ujawniły, że każdy kierunek nauczania i każdy przedmiot charakteryzuje się pewną specyfiką dotyczącą zakresu wiedzy i możliwości przyswajania nauczanych treści. Ujawnił się ponadto wyższy poziom zadowolenia wśród studentów, którzy korzystali z nauczania zdalnego, w porównaniu z osobami korzystającymi jedynie z form przygotowania stacjonarnego – 95% badanych stwierdziło, że kursy wirtualne wzbogaciły ich wiedzę i umiejętności, w porównaniu do 89% respondentów uczestniczących w przygotowaniu stacjonarnym. Taki sam odsetek badanych (95%) uważał, że nauczanie w formie wirtualnej było dobrze przygotowane, dostępne i przydatne, natomiast podobnego zdania było jedynie 84% studentów korzystających z tradycyjnej formy [Półjanowicz, 2014, s. 101-102].

Przygotowanie przyszłych pracowników ochrony zdrowia z wykorzystaniem nauczania zdalnego nadal wzbudza wiele wątpliwości. Dlaczego? Przyjrzyjmy się niektórym z nich.

Jednym z zarzutów jest mocne ograniczenie kontaktów interpersonalnych, w dwójnasób bowiem następuje redukcja tradycyjnego kanału wykładowca–student oraz osłabienie komunikacji wewnątrz grupy studenckiej. Jak zaznaczają Pawlak i Strzelecki [2010], ten pierwszy aspekt jest szczególnie ważny w procesie edukacji medycznej z powodu dobrych relacji interpersonalnych z przyszłym pacjentem. [Pawlak, Strzelecki, 2010, s. 103]. Dlaczego ważny jest realny kontakt z wykładowcą w naukach medycznych? Sam charakter tej dziedziny stanowi o potrzebie rozwijania sztuki budowania bezpośrednich relacji. W toku nauczania niekiedy jest niezbędna obecność prowadzącego, który skoryguje na bieżąco działania pojedynczego studenta lub grupy studentów. Niektórych zajęć praktycznych

czy klinicznych nie da się zastąpić nauczaniem zdalnym – wymagają one nabycia praktycznych umiejętności poprzez np. kontakt fizyczny z wykładowcą [Pawlak, Strzelecki, 2010, s. 105].

W czasie pandemii znaczącym utrudnieniem dla funkcjonowania uczelni medycznych była potrzeba wprowadzenia do szpitali tysięcy studentów. Stanowiło to znaczne obciążenie zarówno dla uczelni, jak i placówek leczniczych, wiązało się bowiem z koniecznością zapewnienia im m.in. sprzętu ochrony jednorazowej, co było dużym wyzwaniem organizacyjnym i finansowym [Krawczyk, 2020, s. 58].

W literaturze przedmiotu stwierdza się liczne atuty zdalnego nauczania. Autorzy podkreślają m.in. dużą elastyczność, która przejawia się w realizacji indywidualnego tempa i użyciu stylu uczenia się dostosowanego do własnych preferencji i potrzeb. Takie nauczanie sprzyja utrwalaniu wiedzy, może wspomóc lepsze zrozumienie omawianych zjawisk i procesów, a w niektórych przypadkach rozwija ważne umiejętności, w szczególności dotyczące rozwiązywania problemów [Belowska i in. 2017, s. 44].

Optymalnym rozwiązaniem wydaje się *blended learning*. Jest to

połączenie tradycyjnych metod nauczania z e-learningiem. Część zajęć odbywa się zatem tradycyjnie w salach wykładowych, w warunkach fizycznej obecności wykładowcy, część natomiast jest realizowana zdalnie [Pawlak, Strzelecki, 2010, s. 101].

Co więcej, proces dydaktyczny może być wspierany poprzez różnego rodzaju trójwymiarowe symulacje. Nowoczesne technologie pozwalają na cyfrowe odтворzenie konkretnych przypadków klinicznych czy procesów chorobowych. Umożliwiają również zobrazowanie rzeczywistej interakcji pomiędzy personelem medycznym a chorym, niemniej jednak to nadal jedynie rodzaj substytutu rzeczywistej relacji [Pawlak, Strzelecki, 2010, s. 103-104].

Interesującą odmianą nauczania zdalnego jest także *rapid e-learning*, który oznacza

kurs e-learningowy o charakterze doraźnego szkolenia. Szkolenia tego typu przygotowywane są w czasie znacznie krótszym niż tradycyjne kursy wirtualne i są znacznie tańsze, co daje instytucjom i firmom prowadzącym je oszczędność czasu i pieniędzy [Pawlak, Strzelecki, 2010, s. 101-102].

Internet jest jednym z najważniejszych mediów stosowanych jako przekaznik wiedzy. Jak wskazuje Damian Szymczyk, obecnie około 2/3 internautów poszukujących informacji z problematyki zdrowotnej stanowią studenci i uczniowie [Szymczyk i in., 2015, s. 221]. Grupa badawcza pod kierunkiem Szymczyka przeprowadziła badanie metodą sondażu diagnostycznego pośród studentów lubelskich

uczelnii wyższych w 2015 roku. Badanie to pozwoliło na przedstawienie następujących konkluzji: wszyscy badani wskazali Internet jako najczęstsze źródło informacji o zdrowiu, chorobie, jej objawach i leczeniu. Studenci najczęściej poszukują informacji dotyczących objawów choroby (64%), metod leczenia (62%), czynników ryzyka (23%) czy potencjalnych powikłaniach (co szósty). Interesujące, że to właśnie najczęściej studenci medycyny (ponad 55%) chcą uzyskać informacje o lekach dostępnych bez recepty. Jako źródło informacji w Internecie respondenci wskazywali serwisy medyczne (63%), serwisy i fora społecznościowe (55%) oraz encyklopedie (35%).

Zastanawiające jest, dlaczego młodzi ludzie tak chętnie korzystają z zasobów Internetu. Z zaprezentowanych motywacji wynika, że chcą uniknąć kolejek do lekarzy w przychodniach POZ (37%), kosztów wizyt prywatnych (31%), trudności w dostępie do lekarzy specjalistów (27%) czy też przykrych doświadczeń w gabinecie lekarskim (26%). Istotne jest również dla badanych poczucie komfortu i anonimowości (22%) oraz wymiana doświadczeń z innymi (13%). Wśród innych powodów korzystania z Internetu jako źródła wiedzy respondenci wymieniają problematyczny, długi dojazd do podmiotu leczniczego (10%) czy brak ubezpieczenia zdrowotnego (5%). Wśród kategorii innych odpowiedzi studenci wymieniali: brak kompetencji lekarzy, podważanie przez nich opinii innych specjalistów, brak zainteresowania pacjentem, brak empatii, nieuprzejmość, brak ostrożności i delikatności podczas badania czy przepisywanie tego samego farmaceutyku wielu osobom (2,5%). Zaskakujące, że w opinii 40% badanych Internet określany jest jako dobre narzędzie do wyszukiwania informacji o chorobach i zdrowiu, co ósmy uważa natomiast przeciwnie [Szymczyk i in., 2015, s. 222-224].

Innym interesującym badaniem była analiza studenckiej ankiety oceny kształcenia zdalnego na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie². W opinii studentów kierunków medycznych wykładowcy byli dobrze przygotowani do prowadzenia zajęć zdalnych. Ważnym czynnikiem aktywizacji i uatrakcyjnienia zajęć wirtualnych jest dyskusja, która umożliwia rozwinięcie i podtrzymanie kontaktu pomiędzy prowadzącym a grupą studentów. Zdaniem ankietowanych, nauczyciele akademicki inicjują sytuację sprzyjającą dyskusji (87%), natomiast według 13% badanych dydaktycy nie zachęcają do dyskusji, zamieniając zajęcia w monolog prowadzącego. Studenci w większości chętnie korzystaliby z zajęć nauczania na odległość jako elementu uzupełniającego kształcenie: 36,7% korzystałoby zawsze, 31,5% – często, 28,3% – czasami, a 3,5% badanych nie chciałoby nigdy więcej uczestniczyć w zajęciach zdalnych. Ponad połowa ankietowanych

² https://www.pum.edu.pl/__data/assets/pdf_file/0007/190456/Analiza-ankiety-dot.-ksztalcenia-zdalnego-LEKARSKI.pdf [dostęp: 15.05.2021]

(53%) jest zadowolona z nauczania zdalnego, 12% jest odmiennego zdania, a 35% trudno to stwierdzić. Badani wskazali, jakie zajęcia powinny pozostać w formie zdalnej: wykłady (91,5%), seminaria (61,3%), ćwiczenia (3,3%), laboratoria (1,5%). W opinii 8,3% respondentów wszystkie zajęcia powinny odbywać się wyłącznie w formie stacjonarnej. Studenci oceniali jakość prowadzonych zajęć w formie zdalnej w skali 1–5, gdzie 1 oznacza bardzo źle, a 5 – bardzo dobrze. Wyniki prezentują się następująco: 16,6% ocenia bardzo dobrze, 48,1% dobrze, 29,6% średnio, 5,2% źle, a 0,5% bardzo źle³. Podsumowanie zalet i wad zdalnego nauczania na uczelniach medycznych prezentuje tabela 1.

Tabela 1. Zalety i wady nauczania zdalnego

Zalety nauczania zdalnego	Wady nauczania zdalnego
<ul style="list-style-type: none"> – Wykłady zdalne znacznie podnoszą komfort studiowania, co przekłada się na utrzymanie prawidłowego bilansu między nauką, a odpoczynkiem, co pozytywnie wpływa na kondycję studentów. – Brak konieczności dojazdu na zajęcia skutkuje oszczędnością czasu, który można przeznaczyć na efektywną naukę lub odpoczynek. – Niektóre zajęcia trwają krócej niż dojazd na nie. – Stwarza lepsze warunki do nauki i odpoczynku. – Dużo lepsza widoczność prezentacji niż na sali podczas zajęć stacjonarnych – Dzięki opcji ponownego odtworzenia nagranych wykładów studenci są w stanie lepiej się skupić, słuchając wykładu po raz pierwszy, oraz umożliwia sporządzenie precyzyjniejszych notatek lub zadania prowadzącemu pytań, co ułatwia naukę. – Większy komfort wypowiedzenia się. – Wykłady odbywające się w późnych godzinach wieczornych nie powodują jeszcze późniejszego powrotu do domu, co utrudnia przygotowanie się na następny dzień. – Możliwość uczestnictwa w zajęciach pomimo choroby/niedyspozycyjności, w obecnej sytuacji bezpieczeństwa. – Ze względu na brak konieczności przemieszczania się, przerwy pomiędzy zajęciami mogą być bardzo krótkie. – Jakość nauczania podczas wykładów zdalnych jest wyższa niż w trakcie wykładów stacjonarnych. 	<ul style="list-style-type: none"> – Brak lub bardzo duże ograniczenie kontaktu z pacjentami, co przekłada się na znaczne ograniczenia ćwiczenia umiejętności praktycznych. – Często niewystarczające umiejętności prowadzących dotyczące obsługi platform do nauczania zdalnego i słaba jakość połączenia internetowego lub sprzętu nauczycieli akademickich, co przekłada się na jakość prowadzonych przez nich zajęć. – Odwoływanie lub przekładanie na inne terminy zajęć, które nie mogły odbyć się ze względu na problemy techniczne prowadzącego. – Brak związku pomiędzy podręcznikami wymaganymi na uniwersytecie i tymi wymaganymi na egzaminach państwowych oraz niespójność pytań uczelnianych i ogólnopolskich. – Brak zajęć praktycznych, co powoduje spadek motywacji do nauki i chęci rozwoju u wielu studentów. – Studentom zadawana jest duża ilość zadań dodatkowych, których wykonanie jest często czasochłonne i nie przekłada się na podniesienie lub utrwalenie wiedzy z podanego zakresu materiału. – Częste zmiany czasu rozpoczęcia zajęć przez prowadzących bez poinformowania o tym fakcie wszystkich studentów, co prowadzi do nieporozumień i niepotrzebnych napięć. – Często niewystarczające przerwy na dojazd pomiędzy zajęciami wirtualnymi a stacjonarnymi.

Źródło: https://www.pum.edu.pl/__data/assets/pdf_file/0007/190456/Analiza-ankiety-dot.-kształcenia-zdalnego-LEKARSKI.pdf [dostęp: 15.05.2021].

³ https://www.pum.edu.pl/__data/assets/pdf_file/0007/190456/Analiza-ankiety-dot.-kształcenia-zdalnego-LEKARSKI.pdf [dostęp: 15.05.2021].

Endometrioza – kwestie terminologiczne

Endometrioza jest chorobą, która często określana jako „enigmatyczna”. Jest definiowana jako

obecność tkanki podobnej do endometrium macicy, która znajduje się w miejscach innych niż fizjologicznie odpowiednie. Te heterotopowe wyspki endometrium zawierają gruczoły i podścielisko i są funkcjonalnie zdolne do reagowania na egzogenne, endogenne lub lokalne bodźce hormonalne [Acien, Velasco, 2013, s. 45].

U kilku procent chorych występuje w postaci bezobjawowej lub łagodnej. Więcej jest przypadków, w których stwierdza się chorobę zaawansowaną z ciężkim przebiegiem dolegliwości. Endometrioza może występować u dziewczynek, osób w wieku rozrodczym, jak i po menopauzie. Jej patogenеза jest szeroko dyskutowana, natomiast nie ma znamienych oznak czy symptomów, dlatego jest ją trudno zdiagnozować. Co więcej, ze względu na enigmatyczną etiopatogenezę – choroba jest nieuleczalna oraz nie istnieje zadowalający sposób terapii dla wszystkich pacjentek z tą jednostką chorobową [Acien, Velasco, 2013, s. 45; Kaźmierska, 2019a; 2019b].

Pedro Acien i Irene Velasco podkreślają, że endometrioza jest „poważnym problemem kobiet, systemów opieki zdrowotnej i społeczeństwa” [Acien, Velasco, 2013, s. 45]. Jest to jedna z najczęstszych chorób ginekologicznych i charakteryzuje się postępującym i inwazyjnym wzrostem, odpowiedzią na stymulację hormonalną i tendencją do nawrotów [Sourial i in, 2014].

W przypadku endometriozy tkanka przypominająca endometrium zachowuje się tak, jak tkanka endometrium – gęstnieje, rozpada się i krwawi z każdym cyklem menstruacyjnym. Ale ponieważ ta tkanka nie ma możliwości wyjścia z ciała, zostaje uwięziona. Kiedy endometrioza obejmuje jajniki, mogą tworzyć się torbiele zwane endometrioma. Otaczająca tkanka może ulec podrażnieniu, ostatecznie rozwijając tkankę bliznowatą i zrosty – pasma tkanki włóknistej, które mogą powodować sklepanie się tkanek miednicy i narządów⁴.

Wyniki badań pilotażowych

Badanie było oparte na kwestionariuszu ankiety online. Przeprowadzono je w marcu 2021 w ramach działań Fundacji „Pokonać Endometriozę” i obchodów miesiąca świadomości endometriozy.

⁴ <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/endometriosis/symptoms-causes/syc-20354656> [dostęp: 8.10.2021].

Badanych poszukiwano poprzez komunikaty zamieszczone na tzw. funpagu „Endodoktorantki”, stronach internetowych Fundacji „Pokonać Endometriozę” oraz portalach grup skupiających studentów kierunków medycznych. W badaniu wzięło udział 17 osób, ankieta była anonimowa. Większość osób biorących udział w badaniu stanowiły kobiety – 82,4%, mężczyźni – 17,6%. Wiek badanych – najliczniejszą grupę stanowili studenci, którzy ukończyli 21. i 23. rok życia (po 5 osób), 3 osoby zadeklarowały 20. rok życia, jedna osoba wskazała 22. rok życia, analogiczne wskazania (po jednej osobie) wystąpiły w odniesieniu do 24., 25. i 26. roku życia. Największą grupę respondentów stanowili studenci II roku studiów – 35,4%, z III roku było 23,5% badanych, tak samo liczny był udział studentów V roku – 23,5%, z kolei studenci IV roku stanowili w grupie badawczej 17,6%. Jeśli chodzi o analizę pod względem reprezentowanych kierunków studiów, można stwierdzić, że najwięcej respondentów studiowało na kierunku lekarskim – 58,7%, na pielęgniarstwie – 17,6%, oraz po jednej osobie (5,9%) z farmacji, fizjoterapii, położnictwa i psychologii.

Badani mieli ocenić poziom swojej wiedzy na temat endometriozy – jej istoty, objawów, strategii diagnozowania i leczenia – w skali od 0 (co oznaczało brak wiedzy) do 5 (co wskazywało na rozległą i aktualną wiedzę). Najwięcej osób oceniało swoją wiedzę na poziomie średnim – 35,4%, dobrym – 23,5%, 17,6% respondentów określiło swoją wiedzę na poziomie dopuszczającym, poziomem bardzo dobrym oraz niewielki wskazała ta sama liczba osób – 11,8%.

W opinii ponad połowy respondentów (52,9%) treści związane z endometriozą były poruszane podczas zajęć uniwersyteckich, 47,1% twierdzi, że taka wiedza nie miała miejsca podczas zajęć. Najczęstszą odpowiedzią na pytanie – na jakim przedmiocie pojawiały się treści dotyczące endometriozy – było wskazanie ginekologii/ ginekologii i położnictwa. Treści te omawiano również na przedmiotach: radiologia, zdrowie publiczne, patomorfologia i onkologia. Co piąty ankietowany stwierdził, że zasób wiedzy na temat endometriozy prezentowany na zajęciach akademickich był na poziomie wystarczającym dla przyszłego wykonywania zawodu, 35,3% było odmiennego zdania, natomiast 41,2% stwierdziło, że trudno to ocenić. Negatywne bądź niesprecyzowane wskazania prawdopodobnie były motywowane tym, że badani nie mieli, jak wskazano powyżej, styczności na zajęciach z problematyką dotyczącą endometriozy.

Studenci zostali też poproszeni o podanie źródeł wiedzy o endometriozie. Najwięcej odpowiedzi dotyczyło podręczników, webinarów (organizowanych m.in. przez Fundację „Pokonać Endometriozę”), artykułów naukowych, filmów naukowych i popularnonaukowych, rzadziej badani rozszerzali swój zasób wiedzy

poprzez czytanie artykułów popularnonaukowych, rozmowy z lekarzami, własne doświadczenia, praktyki w szpitalu, udział w konferencjach naukowych czy śledzenie grupy na Facebooku.

Kolejne pytanie dotyczyło sprawdzenia, jak jest rozumiana i na czym polega endometrioza. Jest to ważne pytanie ze względu na to, czy w przyszłości absolwenci będą potrafili wytłumaczyć w przystępny sposób pacjentowi, czym jest ta choroba. Wszystkie opisy charakteryzujące endometriozę były poprawne, zgodne z tym, z czym można spotkać się w literaturze przedmiotu. Odpowiedzi można podzielić na dwie grupy: pierwszą – zawierającą bardziej aktualną wiedzę z podaniem najważniejszych szczegółów, oraz drugą – gdzie podawano definicje odwołujące się do dawnych formuł i teorii powstawania endometriozy.

Znajomość szerokiego wachlarza dolegliwości endometriozy i świadomość tego faktu mogą skrócić czas diagnozy u pacjenta. Na podstawie liczby wskazanych odpowiedzi można wysunąć wniosek, że studenci mają ogólną wiedzę co do najczęściej występujących symptomów endometriozy, niewiele osób jest natomiast świadomych objawów nieswoistych, które są charakterystyczne dla innych jednostek chorobowych. Z endometriozą studenci najczęściej kojarzą bolesne miesiączki, niepłodność, bolesne owulacje, ból kręgosłupa czy bolesne wypróżnianie. Umiarkowaną liczbę wskazań miały symptomy, które mówiły o zaburzeniach nastroju, krwimocz, biegunkach czy bólach głowy. Epizodycznie wiązano smolisty kał bądź krwioplucie jako objawy endometriozy. Jedna osoba odpowiedziała, że nie wie, jakie są objawy endometriozy.

Ankietowani znają zazwyczaj metody diagnozowania endometriozy, część z owych sposobów wykrywania choroby jest już przestarzała, ale nadal podaje się je w polskiej literaturze medycznej; 12 badanych starałoby się potwierdzić chorobę poprzez badanie ginekologiczne oraz ultrasonografię (USG). Kolejno wybrane odpowiedzi to: laparoscopia (8 odpowiedzi), rezonans magnetyczny (6 odpowiedzi), tomografia komputerowa (5 odpowiedzi) oraz oznaczenie markera Ca-125 (3 odpowiedzi). Jedna osoba przyznała, że nie wie, w jaki sposób można rozpoznać endometriozę.

Tak jak w pytaniu dotyczącym definicji endometriozy, również w odniesieniu do teorii wyjaśniających powstawanie zmian endometriotycznych można zauważyć podział odpowiedzi na dwa typy – te, które odwołują się do najnowszej wiedzy, spotykanej głównie w anglojęzycznych publikacjach, oraz takie, które bazują na nieco już nieaktualnych teoriach; 3 osoby nie potrafiły wskazać żadnych teorii. Badani przypisują występowaniu endometriozy czynnikom genetycznym, autoimmunologicznym, środowiskowym, zaburzeniom hormonalnym, stanom

zapalnym, wskazano ponadto teorie wstecznego krwawienia miesięczkowego, metaplastyki oraz zabiegi chirurgiczne, które mogą sprzyjać występowaniu endometriozy. Padły też dwie odpowiedzi, że nie ma poznanych przyczyn – co jest poniekąd faktem, ponieważ do tej chwili nie ma potwierdzonych jednoznacznie teorii wyjaśniających powstawanie tej choroby. W gronie respondentów 17,6% badanych nie wie, czy endometrioza jest uleczalną chorobą, 29,4% uważa, że można ją wyleczyć, 53% twierdzi, że endometrioza należy do grupy chorób nieuleczalnych – co obecnie potwierdzają najnowsze badania i stanowiska środowiska lekarzy.

Rozpatrując kwestię metod czy strategii leczenia, stwierdzono, że młodzi adepci medycyny raczej znają poprawne sposoby leczenia endometriozy, tylko 2 osoby nie potrafiły udzielić odpowiedzi na to pytanie. Jako sposób leczenia endometriozy zaznaczono przede wszystkim zabieg chirurgiczny, następnie zastosowanie farmakoterapii (leków antykoncepcyjnych, niestereoidowych leków przeciwzapalnych czy analogów GnRH), niezbyt często wskazywano psychoterapię.

Kolejnym ważnym aspektem badania ankietowego było rozpoznanie, czy studenci medycyny znają jakieś stereotypowe poglądy dotyczące endometriozy i miesiączkowania. Żadnych tego typu przekonań czy opinii nie znało 6 badanych, natomiast większość respondentów potrafiła przytoczyć przykłady błędnych stereotypów – przedstawiono je poniżej. Oczywiście, nie mają one potwierdzenia w wynikach badań naukowych, a ich występowanie działa na niekorzyść pacjenta. Oto garść cytowanych przez respondentów przykładów:

- To schorzenie nie przynosi opisywanych dolegliwości bólowych.
- Po porodzie „przejdzie”; ciąża leczy; ciąża uleczy chorobę.
- Wcale tak nie boli, tylko wymyślasz; nie boli bardziej niż zwykła miesiączka.
- To po prostu bardziej bolesna miesiączka.
- Po menopauzie minie.
- Po histeroskopii minie.
- Chore na endometriozę nie mogą mieć dzieci; jest to choroba, która powoduje zawsze niepłodność.
- Dotyczy to kobiet po 60 r. ż.

Kolejne fałszywe stereotypy odnoszą się do samego zagadnienia menstruacji. Oto one:

- Miesiączka musi boleć; to normalne, że miesiączka boli; ból podczas menstruacji jest normalny; miesiączka musi być bolesna; zawsze musi boleć; musi boleć; okres zawsze musi bardzo boleć.

Zatrzymuje się krwawienie zawsze na noc.
Kobiety mogą włączać i wyłączać krwawienie na żądanie.
U każdej kobiety trwa tyle samo, a jak kobiety mieszkają razem, to się łączą.
Kobiety musi boleć, kobiety miesiączkują, bo to kara boża za brak poczęcia dziecka.
Każda kobieta ma PMS.
Dziewice nie mogą używać tamponów.
Nie można zajść w ciążę podczas okresu.
Zawsze bardzo boli, owulacja jest bezbolesna.
Nie można w jej trakcie zajść w ciążę.

Ostatnie z pytań dotyczyło wiedzy o populacji chorych na endometriozę. Ponad połowa respondentów (64,7%) myśli, że to liczba ok 400–500 tysięcy chorych, 17,6% jest zdania, że ta liczba wynosi około 100 tysięcy cierpiących na endometriozę, po 5,9% uważa, że pacjentów jest do 10 tysięcy lub powyżej 1,5 miliona. Jedna osoba przyznała, że nie ma wiedzy w tym zakresie. Natomiast na pytanie o to, czy mężczyźni mogą chorować na endometriozę, twierdząco odpowiedziało 11,8% studentów, przecząco 82,4%, jedna osoba wskazała, że „nie wie”.

Wyniki badań – próba dyskusji

Analizując wyniki badań, można wysunąć wniosek, że poziom posiadanej wiedzy pokrywa się z przypisaną przez respondentów oceną określającą stan tej wiedzy. Szczegółowe odpowiedzi z różnych obszarów dotyczących endometriozy mówią o dość dobrej znajomości zagadnień i problematyki. Niekiedy wiedza ta jest już nieaktualna. Widać potrzebę, a nawet konieczność, stworzenia specjalnego modułu kształcenia poświęconego endometriozie, studenci w większości przypadków poszerzali bowiem wiedzę o tej chorobie własnym staraniem. Potwierdza to także zasadność tworzenia szkoleń w postaci webinarów – nie tylko dla studentów kierunków medycznych, ale kierowanych przede wszystkim do pracowników ochrony zdrowia. Może to pozwolić na aktualizację i uporządkowanie posiadanej wiedzy, a tym samym umożliwi krótszą i skuteczną diagnozę oraz wdrożenie odpowiednich procedur leczenia, które będą uwzględniać potrzeby i plany pacjenta. Brak treści dotyczących endometriozy na zajęciach akademickich jest poważnym problemem, z punktu widzenia osób cierpiących na endometriozę, ponieważ powoduje to braki w wiedzy pracowników ochrony zdrowia, co prowadzi w konsekwencji do zaniedbań, poważnych komplikacji zdrowotnych, wydłużenia czasu diagnozowania

endometriozy, normalizacji bólu menstruacyjnego oraz traktowania zgłaszanych dolegliwości jako „histerii” czy „fanaberii”. To również zaczyna stanowić problem systemowy, ponieważ chorych na endometriozę może być w Polsce nawet 3 miliony osób, z czego ponad 2/3 jest tego nieświadoma. Wyniki ujawniają, że tylko jedna osoba poprawnie wskazała liczbę chorych, co świadczy, że obecni i przyszli pracownicy ochrony zdrowia mogą nie wiedzieć, jak dużą część społeczeństwa dotyka ta jednostka chorobowa. Główne źródła wiedzy to podręczniki, które zapewne obowiązują w ramach przedmów wskazywanych przez studentów, iż tam pojawiają się wzmianki o endometriozie. Jednak najwięcej udzielonych odpowiedzi dotyczących źródeł wiedzy o endometriozie jest wynikiem własnych poszukiwań. To udział w webinarach, konferencjach naukowych, czytanie artykułów naukowych i popularnonaukowych, oglądanie filmów naukowych i popularnonaukowych, własne doświadczenia. Niewystarczająca wiedza o symptomach endometriozy w znaczny sposób utrudnia postawienie diagnozy, a tym samym ją wydłuża. Odpowiednio wcześnie wdrożone leczenie może zapobiec niepłodności, spadkowi jakości życia czy założeniu stomii. Tak jak wspomniano wcześniej, zarówno źródła, jak i stan wiedzy wśród studentów nie zawsze oparte są na aktualnej wiedzy, w szczególności jeśli chodzi o sposób definiowania endometriozy, jej etiopatogenezę, strategię diagnozowania i leczenia. W literaturze medycznej zaznacza się wyraźnie fakt, że nie została jeszcze wykryta przyczyna/przyczyny występowania endometriozy, obecnie mówi się o czynnikach, które prawdopodobnie mają wpływ – wskazuje się przyczyny genetyczne, autoimmunologiczne, środowiskowe, stres, pewne grupy leków, przebyte choroby, dietę prozapalną. Teoria wstecznego miesiączkowania czy metapłazji wydaje się przestarzała.

Sposoby diagnozowania i leczenia są równie ważnym aspektem, jak umiejętności pracowników medycznych, ponieważ udowodniono, że np. laparoscopia przynosi więcej negatywnych skutków niż korzyści, nie powinno się wykonywać również oznaczania markerem Ca-125, ponieważ u części pacjentów jest on podwyższony, a u innych w normie. Aktualnie endometriozę specjaliści są w stanie wykryć za pomocą szczegółowego wywiadu i badania ginekologicznego, wspierając się badaniami obrazowymi (USG, RM, TK). Formy terapii też zmieniły się w ostatnim dziesięcioleciu – ważne jest podejście holistyczne, ponieważ ta choroba wpływa na różne sfery życia, prowadząc do dysfunkcji różnych narządów i układów. W zakresie metod leczenia przede wszystkim stosowana jest farmakologia oraz radykalne leczenie operacyjne wykonywane przez multidyscyplinarny zespół, wspomaganie dietą przeciwzapalną, fizjoterapią i psychoterapią. Uznanie przez lekarzy, ratowników medycznych czy pielęgniarki i położne faktu, że endometrioza

jest chorobą nieuleczalną, powinno sprawić, iż zacnie się poważnie traktować tę chorobę, bez bagatelizowania jej objawów zgłaszanych przez chorą/chorego, i że zostaną wdrożone jak najszybciej optymalne procedury lecznicze przynoszące ulgę. Lekarz czy ratownik, który zleca zastosowanie paracetamolu i uważa to za rozwiązanie problemu, ignoruje problemy pacjenta. Potwierdzają to również stereotypy czy błędne przekonania, z którymi zetknęli się ankietowani. Takie stereotypy działają na niekorzyść osób chorych i menstruujących, gdyż w dalszym ciągu oddziałują na percepcję i świadomość społeczną kobiet i pacjentów. Osoby z zaburzeniami miesiączkowania często spotykają się z krzywdzącymi postawami pracowników ochrony zdrowia, słysząc opinie, jak np.: „taka twoja uroda” czy „okres musi boleć”, lub też – „wymyślasz”. Błędne przekonania obejmują następujące obszary dotyczące endometriozy: leczenia, diagnozowania, objawów, wieku występowania, niepłodności. Powodów powstawania i powielania tych mitów należy upatrywać w brakach wiedzy, nieaktualnych informacjach, niezrozumieniu istoty choroby czy niechęci/oporze do zdobywania nowej wiedzy. Stereotypy związane z menstruacją wynikają z normalizacji bólu menstruacyjnego, twierdzenia, że każda kobieta zachowuje się histerycznie podczas okresu i przechodzi zawsze PMS, poglądów na temat zachodzenia w ciążę czy używania środków higienicznych do utrzymania higieny osobistej w czasie miesiączki. Tu przyczyny niewłaściwych przeświadczeń są znacznie głębsze, bo zakorzenione w braku rzetelnej edukacji seksualnej, patriarchacie czy wierzeniach religijnych.

Jak już wspomniano, analiza uzyskanych wyników badań uwidacznia potrzebę, a nawet konieczność utworzenia kursów doszkalających pracowników sektora ochrony zdrowia, obowiązkowych modułów w programie kształcenia przyszłych lekarzy (szczególnie ginekologów), położnych, pielęgniarek, ratowników medycznych, fizjoterapeutów i dietetyków – w zakresie endometriozy. Nauczanie zdalne może odegrać znaczącą rolę w budowaniu wiedzy o endometriozie wśród pracowników ochrony zdrowia, ponieważ teoretyczne poznanie przypadków może pomóc w wytworzeniu właściwej postawy wobec chorych. Taka postawa powinna się charakteryzować empatią, zrozumieniem, szacunkiem, nielekceważeniem dolegliwości. Poważne traktowanie pacjenta skraca czas diagnozowania endometriozy, pozwala na odpowiednie i wczesne zastosowanie procedur leczenia, poprawia komfort życia chorego, umożliwia realizację planów związanych z rodzicielstwem, ogranicza rozprzestrzenienie się zmian na inne narządy i układy, daje szansę na zminimalizowanie doznawanych dolegliwości. Webinaria ze specjalistami z różnych dziedzin umożliwiają dotarcie z odpowiednią wiedzą do wielu osób w krótkim czasie, oddalonych od siebie. Nagrywane materiały pozwalają na

odtworzenie i przyswojenie wiedzy w dogodnym miejscu i czasie. Inną zaletą nauczania na odległość w przypadku endometriozy jest możliwość zaprezentowania wysokiej jakości filmów z badań obrazowych czy operacji.

Oczywiście, należy mieć świadomość, że nauczanie zdalne ma swoje ograniczenia. Badania diagnostyczne, szczególnie USG, wymagają ćwiczeń praktycznych nawet przez kilka lat. Operacje, zwłaszcza w przypadkach zaawansowanej postaci endometriozy, wymagają wielu lat praktyki i szkolenia pod opieką ekspertów⁵. Choroba za sprawą różnego przebiegu, różnorodności objawów i dolegliwości oraz oddziaływania na wszystkie sfery życia pacjenta wymaga ćwiczenia umiejętności komunikacyjnych przez przyszłych lekarzy. Analiza wyników potwierdza ponadto, podobnie jak w badaniach przeprowadzonych pod kierunkiem D.M. Szymczyka, że głównym źródłem wiedzy o chorobie i zdrowiu jest Internet.

Zakończenie

Próba odpowiedzi na pytania postawione we wstępie – czy nauczanie z zakresu endometriozy jest obecne na zajęciach akademickich oraz czy celowe, potrzebne i skuteczne może być przekazywanie rzetelnej wiedzy na temat tej choroby za pomocą webinarów i podobnych metod kształcenia zdalnego – powinna być początkiem kontynuacji badań w tym zakresie. Nauczanie zdalne jest niewątpliwie dobrym punktem wyjścia do przekazywania wiedzy teoretycznej o endometriozie. Z zaprezentowanych wyników badania jednoznacznie wynika wniosek o potrzebie przeznaczenia w bloku przedmiotów obowiązkowych treści z zakresu endometriozy. Rosnąca liczba chorych, wysoki odsetek populacji pacjentów nieświadomych tej choroby, bagatelizowanie jej przez środowisko medyczne, dalekosiężne negatywne konsekwencje dla zdrowia chorego oraz koszty gospodarcze i społeczne – wszystko to powinno skutecznie przemówić za koniecznością omawiania wskazanej problematyki przede wszystkim w obszarze ginekologii i radiologii. Badania pokazują, że brak solidnego omawiania endometriozy w toku studiów stanowi poważny problem, prowadzący do braków wiedzy lekarzy czy ratowników medycznych, co w konsekwencji powoduje opóźnienia w diagnozie i leczeniu. Badania pilotażowe powinny zostać rozszerzone pod względem liczby badanych i kierunków studiów medycznych oraz pogłębione tak, by określić, na których uczelniach medycznych występuje tematyka endometriozy, ile czasu jest jej poświęcone, jakiej jakości są zajęcia oraz co dokładnie jest na nich omawiane.

⁵ B.P. Siekierski i M. Karmowski w webinarach dla Fundacji „Pokonać Endometriozę” wspominają wielokrotnie, że operacje endometriozy są jednymi z najtrudniejszych w sztuce chirurgicznej.

Bibliografia

- Acién P., Velasco I., *Endometriosis: A Disease That Remains Enigmatic*, „International Scholarly Research Notices”, <https://www.hindawi.com/journals/isrn/2013/242149/>, 2013.
- Belowska J., Panczyk M., Zarzeka A., Gotlib J., *Skuteczność kształcenia w zakresie evidence-based practice z wykorzystaniem platformy e-learningowej Moodle dla studentów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – badania pilotażowe*, „Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia”, 2/2017.
- Każmierska M., *Czy w szkole jest miejsce dla cierpienia, współczucia i przeżywania choroby (na przykładzie uczennic z endometrioza)?*, [w:] *Dlaczego szkoła nie ufa emocjom? Dążenia emocjonalne w szkole i na uczelni*, red. W. Heller, M. Każmierska, M. Wieczorek, Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2019a.
- Każmierska M., *Adolescentki chore na endometriozę – uczennice ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi czy niezauważony problem w rzeczywistości szkolnej?*, [w:] *Wyzwania teorii i praktyki edukacyjnej w społeczeństwie współczesnym*, red. A. Cybał-Michalska, A. Gromkowska-Melosik, Poznań, 2019b.
- Kononowicz A., Pyrczak W., Roterman-Konieczna I., *E-learning in medicine*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 86(4)/2006.
- Krawczyk M., *Nauczanie medycyny po pandemii. Nowe pytania czy nowe odpowiedzi na stare pytania?*, Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2020.
- Pawlak P., Strzelecki W., *E-learning a medycyna*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego”, 25/2010.
- Półjanowicz W., *Efektywność zdalnej edukacji w aspekcie nauczania przedmiotów medycznych*, [w:] M. Dąbrowski, M. Zając (red.), *E-edukacja w praktyce – wyzwania i bariery*, Fundacja Promocji i Akredytacji Kierunków Ekonomicznych, Warszawa 2014.
- Sourial S., Tempest N., Hapangama D. K., *Theories on the pathogenesis of endometriosis*, „International Journal of Reproductive Medicine”, Hindavi 2014.
- Szymczyk D. M., Grela M., Horoch A., Smoleń A., *Wykorzystanie Internetu jako źródła informacji o zdrowiu i chorobie w ocenie studentów uczelni lubelskich*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, 21(2)2015.

Netografia

- https://www.pum.edu.pl/__data/assets/pdf_file/0007/190456/Analiza-ankiety-dot.-ksztalcenia-zdalnego-LEKARSKI.pdf [dostęp: 15.05.2021].
- <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/endometriosis/symptoms-causes/syc-20354656> [dostęp: 8.10.2021].

Streszczenie

Na endometriozę w Polsce może chorować 2–3 milionów osób, a ekspertów, którzy potrafią ją diagnozować i leczyć, jest kilkunastu. Celem prezentowanego artykułu jest prezentacja wyników badań pilotażowych, w których wzięło udział 17 osób za pomocą sondażu diagnostycznego, w oparciu o kwestionariusz ankiety online. W toku studiów na uczelniach medycznych, około połowa badanych nie miała treści związanych z problematyką endometriozy na zajęciach akademickich, a zaledwie 1/3 jest zdania, że te zajęcia w wystarczający sposób przygotowują do wykonywania zawodu. Studenci wykazują na poziomie średnim i dobrym wiedzę z zakresu tematyki endometriozy. Ze względu na rosnącą liczbę osób, u których wykrywana jest endometrioza, należy kształcić przyszłych pracowników ochrony zdrowia poprzez uwzględnienie w programie kształcenia obowiązkowego modułu o tej jednostce chorobowej.

Słowa kluczowe

endometrioza, nauczanie zdalne, webinaria, COVID-19, studenci kierunków medycznych.

**ENDOMETRIOSIS AS A SUBJECT OF EDUCATION FOR MEDICAL STUDENTS.
ANALYSIS OF THE PROBLEM WITH EMPHASIZING THE DETERMINANTS
OF DISTANCE LEARNING**

Abstract

There may be 2-3 million people suffering from endometriosis in Poland, and there are several experts who can diagnose and treat it. The aim is to present the results of a pilot study involving 17 people by means of a diagnostic survey based on an online survey questionnaire. About half of the respondents did not have content related to the issue of endometriosis in academic classes and only 1/3 believe that these classes sufficiently prepare them for their profession. Students show intermediate and good knowledge of the subject of endometriosis. Due to the growing number of people diagnosed with endometriosis, future healthcare professionals should be educated by including a compulsory module on this disease entity in the curriculum

Keywords

endometriosis, distance learning, webinars, COVID-19, students of medicine.