

Invocarea concepției lui Maslow a fost doar un ghid aproximativ în studierea (C.V.) calității vieții, dezbaterile care au survenit pe parcurs relevând o serie de aspecte a acestei probleme.

Concluzie

Perspectivile doctrinare care au stat și stau la baza sistematizării și conceptualizării „calității vieții” sunt următoarele:

- concepția lui Maslow privitoare la „nevoile” umane bazale;
- diferențierea dintre aspecte: subiective și obiective ale calității vieții;
- diferențierea dintre domenii;
- corelarea în perspectiva dinamică care studiază interrelații dintre factorii deja amintiți, precum și modificarea acestora în perspectiva programelor de reabilitare țintite, a terapiei și a ciclurilor vieții.

Bibliografie

1. Sartorius N., Quality of Life and Mental Disorders: A Global Perspective, in A/, pg.319/328.
2. Barrz, M.M., “Well / being and Life Satisfaction as components of Quality of Life in Mental Disorders” in A/pg. 31-42.
3. Wolfensberger, W., “Let’s Hang Up” Quality of Life As a Hopeless, in Quality of Life for Persons with Disabilities, Ed.D.Goode, Brookline Books, 1994, pg. 265-319.
4. Chambon , Cardine, M.M., Qualite de vie subjective et fonctionnement mental : le point de vue cognitiviste, publicat in Terara veyi Bibl. 7, pg. 40-62.

PARTICULARITĂȚI ÎN FORMAREA COMPETENȚELOR PROSPECTIVE ÎN EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE A ASISTENȚILOR MEDICALI

Angela Baroncea

Catedra Medicină Socială și Management Sanitar „Nicolae Testemițanu”

Summary

Features of formation of skills of foresight in the sphere of education nurse

In this scientific paper there are described some aspects of the continuing formation of the medical assistants oriented to the education in health which represent a complex and exhaustive human phenomenon that includes more dimensions which interact by participating actively to the formation of the person’s personality.

Hereinafter, the author confirms the important role of education for health in the formation and development of a conception and some balanced positive behaviors, starting from the youngest age with the purpose of consolidating the health, the harmonious development and strengthening of the human body as well as the adaptation to the environmental and social conditions.

Rezumat

În lucrare se descrie unele particularități în formarea competențelor prospective în educația pentru sănătate a asistenților medicali, prin care autorul argumentează necesitatea antrenării permanente a populației, mai cu samă a specialiștilor din domeniul educației, medicinei și învățămîntului la acțiuni sanitare cu caracter educativ, pentru a promova arta de a fi sănătos și a forma cultura sănătății.

Actualitatea

Sănătatea reprezintă o valoare, un patrimoniu social, uman, ea nu este o problemă pur medicală, ci angajează responsabilitatea și unirea eforturilor individului a întregii societăți și a specialiștilor din domeniul ocrotirii sănătății.

Este necesară antrenarea sistematică a populației, mai cu seamă a specialiștilor din domeniul educației, medicinei și a învățământului la acțiuni sanitare cu caracter educativ, pentru a promova arta de a fi sănătos și a forma cultura sănătății.

Deteriorarea sănătății oamenilor la nivel local, regional, apoi global - noua problemă a declanșat și a sugerat o mulțime de reacții și de procese ce s-au conturat treptat sub forma unor direcții de acțiune și proiecte. Una dintre aceste direcții de acțiune o constituie educația pentru sănătate, ca proces de formare și sensibilizare a tinerilor și adulților în scopul participării la abordarea și soluționarea problemelor cu care fiecare individ și omenirea a început să se confrunte.

Concepția *noilor educații*, lansată de UNESCO în 1978, susținută și dezvoltată de savanții contemporani, determină idealul educațional modern, care presupune o sinteză a cunoștințelor integrate despre ora, natură, lume, viață, societate, educație și univers. Conform accepțiunilor savanților din domeniul psihologiei sănătății, educația pentru sănătate poate fi realizată la câteva niveluri:

- *Educația pentru sănătate* care reprezintă o parte componentă a formării profesionale inițiale, ceea ce va ajuta specialiștii medicali cu studii medii de specialitate în organizarea și menținerea sănătății populației și formarea unui mod sănătos de viață la nivel de comunitate.

- *Educația pentru sănătate* ce cuprinde noțiunile teoretice și aspectele practice care trebuiesc integrate în pregătirea profesională a specialiștilor medicali cu studii medii care ocupă funcții cu caracter predominant educativ, pentru ca prin activitatea lor profesională, să contribuie la includerea efectivă a educației pentru sănătate în formele de instruire și educație la nivelul tuturor treptelor comunității.

- *Educația pentru sănătate* ce înglobează ansamblul teoretic și practic al acțiunilor educative destinate întregii populații. În acest caz, scopul este obținerea unei cooperări eficiente în aplicarea politicilor de promovare a modului sănătos de viață și organizarea condițiilor pro-sănătate [1,2].

Cele menționate, demonstrează eficiența activităților de informare asupra riscurilor și de formare a convingerilor privind schimbarea comportamentului inițial.

Materiale și metode

Pentru demonstrarea funcționalității modelului proiectat de noi s-au parcurs trei etape, cercetarea fiind realizată în cadrul Departamentului de Formare Medicală Continuă a Specialiștilor Medicali cu Studii Medii și a Farmaciștilor.

I etapă – constatativă:

➤ **2009-2010** – demers disciplinar (pentru cursanți).

Lotul de subiecți a fost constituit din 76 cursanți de la specialitatea Medicina generală, calificarea Asistent medical (grupul țintă) vs 75 cursanți de la specialitatea Medicina generală, calificarea Moașe (grupul de control). În total 151 cursanți.

➤ **2010-2011** – demers infuzional (pentru cursanți).

Lotul de subiecți a fost constituit din 35 cursanți de la specialitatea Medicina generală, calificarea Asistent medical și 45 cursanți de la specialitatea Medicina generală, calificarea Moașe. În total 80 cursanți.

Metodologia de formare a competențelor prospective a respectat principiile și strategiile de formare ale acestora, prevăzute de EP, iar drept suport au servit etapele de formare a competențelor prospective la asistenții medicali. Pentru evaluarea competențelor respective, au fost folosiți anumiți indicatori, corespunzători fiecărei competențe. Acești indicatori sunt prezentați în matricea de evaluare a competenței prospective.

Pentru o evaluare corectă a competențelor prospective a fost analizată curricula disciplinară, evidențiind nivelul de proiectare a dimensiunii prospective și evaluarea nivelului de realizare a competențelor prospective (anticipare, planificare și direcționare) de către cadrele didactice în procesul educațional.

Rezultate și discuții

Necesitatea implementării cursului de Educație pentru sănătate în cadrul formării continuă este determinată de următoarele imperative, pe care le discutăm în cele ce urmează.

1. *Politice.* Adoptarea documentelor naționale referitoare la orientarea și pregătirea specialiștilor medicali cu studii medii de specialitate pentru viitor (importanța strategică a educației prospective are la bază obiectivul major al politicii educaționale și politicilor în domeniul ocrotirii sănătății a Republicii Moldova și anume racordarea calității și nivelului învățământului mediu de specialitate la standardele europene).

2. *Social-economice.* Segregarea prospectivă pe piața muncii, discrepanțele dintre competențele necesare și pregătirea profesională a specialiștilor medicali cu studii medii de specialitate sunt, în mare măsură, condiționate de cerințele societății și de politica educațională existentă. Aceste fenomene afectează serios dezvoltarea durabilă a țării. Drept strategie de depășire a situațiilor menționate se propune reorganizarea procesului de formare continuă a specialiștilor medicali cu studii medii de specialitate. Această reorganizare prevede o nouă organizare valorică a necesităților sistemului ocrotirii sănătății prin ierarhizarea valorică și semnificativă a competențelor care vor contribui la atingerea idealului educațional.

3. *Psiho-sociale.* Transformările socio-economice globale și schimbările accelerate în sistemul ocrotirii sănătății la nivel național constituie provocări serioase pentru umanitate. Pe de o parte, în societate apare necesitatea implicării active în sănătatea populației a tuturor actorilor, pe de alta parte, ritmul accelerat al schimbărilor, problematica lumii contemporane, generează situații de disconfort psihosocial pentru indivizi.

4. *Pedagogice.* Reevaluarea și ajustarea procesului educațional la realitățile vieții și la tendințele contemporane de dezvoltare a sistemului de sănătate se poate realiza mai eficient prin intermediul EP, procesul având drept scop formarea personalității prospective. Pentru asigurarea eficienței EP, procesul trebuie proiectat și realizat la nivel teoretic și practic.

În acest sens, cele mai importante strategii de motivare a cursanților în favoarea tematicii prospective au fost:

- *la nivel profesional* – formarea profesională continuă pentru a face față cerințelor actuale în contextul reformelor din domeniul sistemului ocrotirii sănătății și pe viitor ale pieții muncii și societății, EP revenindu-i rolul de a răspunde schimbărilor existente;
- *la nivel personal* – înțelegerea mecanismelor de dezvoltare a abilităților de identificare a alternativelor în situații problematice, anticiparea consecințelor acțiunilor personale, evaluarea și gestionarea riscurilor.

Organizarea eficientă a procesului educațional în valorificarea componentelor educație pentru sănătate sub aspectul dimensiunii prospective, necesită valorificarea unor momente importante, prin prezentarea conținuturilor în legătură cu realitatea:

- de la nivelul local/comunitar la cel global/național;
- de la perspectiva personală/asistent medical la cea colectivă/echipa multidisciplinară;
- de la emoțional la rațional.

La etapă de formare (din perspectivă curriculară), bazată pe metodologia instruirii interactive și pe metodele de previziune, pentru grupul țintă s-au creat următoarele condiții experimentale:

- analiza problemei în sistem;
- abordarea transdisciplinară a conținutului.

Experimentul în ansamblu, precum și activitățile desfășurate în cadrul seminarelor, au avut drept scop formarea competențelor prospective la cursanți.

- Delimitarea etapelor și, respectiv, a produselor EP, permite organizarea cât mai eficientă a procesului educațional – proiectarea obiectivelor operaționale, selectarea metodelor și a conținuturilor corespunzătoare. Astfel, în cadrul unui curs integrat, instituționalizat, există mai multe oportunități de realizare a obiectivelor propuse, în special, a celor axate pe formarea competențelor prospective a cursanților..
- În anul academic 2009-2010 am realizat experimentul formativ, având în calitate de subiecți 80 de studenți (calificarea Asistent medical). Scopul experimentului a fost implementarea unui modul: educația prospectivă (subiecte în domeniul educației pentru sănătate la tematicile propuse). Activitățile didactice au constat în discuții, exerciții, situații-problemă, studii de caz etc., incluse în curriculumul EP la compartimentul strategii didactice. În contextul cadrului conceptual am propus drept finalitate a cursului formarea la cursanți a competențelor prospective la nivel cognitiv, aplicativ și integrativ. Activitățile ce vizează EP promovează cooperarea, participarea, învățarea prin experiență, iar competențele EP pot fi formate prin respectarea principiilor EP. În continuare prezentăm etapele experimentului formativ (anexa nr.1).

- *Etapa informativă* – familiarizarea cursanților cu specificul dimensiunii prospective.

- *Etapa preparatorie* – ca urmare a analizei elementelor EP în domeniul educației pentru sănătate, propuse în cadrul seminarelor, cursanții au dedus necesitatea includerii acestor conținuturi în curriculum (această activitate a fost implementată cu scopul de a identifica necesitățile cursanților, implicarea lor în procesul de învățare continuă, totodată ne-a ajutat să pregătim grupul experimental pentru acțiunile ce urmau și să le trezim interesul pentru acestea).

Etapa de formare a competenței de anticipare – în vederea formării competenței de anticipare au fost propuse diverse sarcini de analiză a unei probleme din perspectiva trecut - prezent – viitor (prin metoda asaltului de idei, cursanții au identificat un șir de probleme care influențează procesul educațional al populației în domeniul modului sănătos de viață: sărăcia, migrația cadrelor medicale, situația demografică, apa potabilă, alimentație, alcoolismul, tabacismul cronic etc.,

Etapa de formare a competenței de planificare – cursanții au fost implicați într-un joc de rol Ce s-ar întâmpla dacă? Jocul a constat din trei etape:

- ✓ experimentatorul a creat o situație problemă de tipul „ce s-ar întâmpla dacă?”, răspunsul la această întrebare fiind și stimulul pentru o altă întrebare. Jocul continue până când subiectul găsește răspunsul corect (ceea ce echivalează cu depășirea situației problemă);

- ✓ analiza cazului și selectarea întrebărilor sau răspunsurilor care ar propune alternative de gândire și soluții;

- ✓ planificarea pașilor de rezolvare a problemei.

Această strategie ajută subiecții să găsească alternative pentru situații dificile atât în prezent, cât și în viitor, totodată să planifice schimbarea, să anticipe riscurile, respectiv, să planifice noi acțiuni.

- Etapa de formare a competenței de direcționare – identificarea competențelor necesare pentru a promova modul sănătos de viață eficient în viitor.

Dat fiind faptul că în cadrul acestei activități s-a lucrat în grup, discuția unei sau altei idei a provocat dezbateri aprinse. În viziunea noastră, aspectele invocate au influențat mersul experimentului axat pe modulul educația prospectivă.

Formarea competențelor prospective (demers infuzional)

La această etapă, realizată în perioada anului academic 2010-2011, în cadrul cursului Asistența medicală în boli interne au fost incluse obiective care evidențiază finalitatea competențelor prospective în domeniul educația pentru sănătate: competența de anticipare, competența de planificare și competența de direcționare.

Conform datelor prezentate în diagrama de mai sus evidențiem schimbări semnificative, comparativ cu situația inițială de proiectare a *modului de perfecționare (Educația pentru sănătate)*. Nu a fost identificat nici un obiectiv cu referire la orientarea spre formarea competenței de anticipare. Pentru formarea competenței de planificare, în faza inițială au fost

identificate 91,7% de obiective, iar pentru competența de direcționare - 8,3%. În etapa finală se atestă o creștere considerabilă a obiectivelor axate pe formarea acestei competențe. În vederea formării competențelor prospective s-a ținut cont atât de principiile EP, cât și de principiile didactice. Formele de organizare a activităților au fost:

- lucrul în grup;
- lucrul în perechi;
- lucrul individual.

Funcționalitatea competențelor prospective a fost realizată prin aplicarea următoarelor metode interactive: problematizarea, brainwriting-ul, modelarea de alternative pentru viitor, studiu de caz. Astfel, procesul de formare a competențelor prospective în cadrul orelor de Etică profesională a fost proiectat luând în considerare componentele de bază (cognitiv, aplicativ și integrativ) incluse în curriculumul de *Educația pentru sănătate* (anexa 3). În cele ce urmează, propunem spre analiză câteva tipuri de sarcini prin care am urmărit formarea competenței prospective.

1. Analizați propriu comport
2. Anticipați problemele legate de comportamentul riscant.
3. Prevedeți consecințele comportamentului riscant în colectiv/ comunitate.
4. Proiectați metode de dezvoltare a comportamentului sănătos pentru membrii unei comunități de mâine.
5. Scrieți un eseu prin care să prezentați cauzele și efectele respectării/ nerespectării modului sănătos de viață. Pentru realizarea scopului urmărit: interiorizarea/personalizarea achizițiilor acumulate la etapele anterioare, demers realizat prin rezolvarea diverselor situații-problemă, studenții au analizat acțiunea factorilor care influențează relațiile în grupul de muncă, anticipând consecințele lipsei comportamentului etic în organizație.
6. Rezolvarea de probleme. Pentru realizarea sarcinilor se propune cursanților să elaboreze o listă de reguli ce ar favoriza dezvoltarea relațiilor adecvate în comunitate, acceptate de majoritatea membrilor comunității.
7. Identificare de soluții. Studiu de caz privind conflictul de rol: Sunteți asistent medical din cadrul OMF (oficiul medicilor de familie) în una din comunități. Morbiditatea prin tuberculoză pulmonară în comunitatea unde activați este sporită, comparativ cu late comunități. Ce faceți? Cum procedați? Ce măsuri întreprindeți?
8. Propuneți un șir de măsuri pentru a îmbunătăți indicii morbidității prin tuberculoză pulmonară în comunitatea unde activați.
9. Estimați rolul echipei multidisciplinare (asistentul medical – medical de familie – APL – voluntarii – educatorii grădinițelor – diriginții din școală – profesorii de biologie – etc.) manageriale pentru soluționarea problemei existente.
10. Excursie sinectică cu tema: „Cum să ne deplasăm în comunitatea sănătoasă de viitor?”. Un șir de acțiuni au servit ca suport pentru aplicarea instruirii interactive, bazată pe metodele active de formare a personalității cursanților cu viziuni prospective.

În general, strategiile de punere în practică a conceptului de EP trebuie să asigure:

- adaptarea ofertei de educație și formare, precum și a modului în care este organizat procesul educațional, axat atât pe nevoile și cerințele beneficiarilor educaționali, cât și pe cerințele sistemului de sănătate;
- realizarea standardelor ridicate de educație și calificare în toate sectoarele, astfel încât să se asigure o educație și o formare de calitate superioară și, în același timp, să se asigure corespunderea competențelor profesionale cu cerințele în schimbare ale sistemului ocrotirii sănătății.

Concluzii

1. Sănătatea reprezintă o valoare, un patrimoniu social, uman, ea nu este o problemă pur medicală, ci angajează responsabilitatea și unirea eforturilor individului a întregii societăți și a specialiștilor din domeniul ocrotirii sănătății.
2. Deteriorarea sănătății oamenilor la nivel local, regional, apoi global - a declanșat și a sugerat o mulțime de reacții și de procese ce s-au conturat treptat sub forma unor direcții de acțiune și proiecte.
3. Multitudinea de acțiuni au servit ca suport pentru aplicarea instruirii interactive, bazată pe metodele active de formare a personalității cursanților cu viziuni prospective.

Bibliografie

1. Marks D. F., Myrrey M., Evans B. Willig, C. et. al. Health Psychology: theory, Research and Practice. New Delphi: Indian Edition. 2007. 422 p.
2. Gheorghiu A., Evaluare și intervenție psihoeducațională, Iași: Polirom, 2011. 284 p.
3. Cuznețov L., Curriculum. Educația pentru familie. Chișinău: Museum, 2004. 280 p.
4. Гурвич И. Н., Социальная психология здоровья. Москва: Владос, 1999, с. 17-33.
5. Никифорова Г.С., Психология здоровья, Москва - Санкт-Петербург: Питер, 2006. 606 с.

STRATEGIA DE DEZVOLTARE A EXPERTIZEI MEDICALE A VITALITĂȚII ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Leonid Margine, Dumitru Tintiuc, Tudor Grejdeanu, Elena Raevschi
Catedra Medicină Socială și Management Sanitar "Nicolae Testemițanu"

Summary

Development strategy of medical vitality expertise in the Republic of Moldova

The European integration of the Republic of Moldova includes aspects of standardization of medical expertise activity of vitality according to the european model and requirements. The major objectives of this activity is assessing the percentage of preserving vitality, categorizing people with disabilities dependent on the degree of severity of the deficiency and social inclusion of people and disabilities and their reintegration into life, work and family.

Rezumat

Cursul de integrare europeană a Republicii Moldova cuprinde și aspectele de standardizare a activității de expertiză medicală a vitalității după modelul și cerințele europene.

Principalele obiective a acestei activități sunt aprecierea procentului păstrării vitalității, încadrarea în categoria persoanelor cu dizabilități în dependență de gradele de severitate a deficienței și incluziunea socială a persoanelor cu dizabilități cu reîncadrarea acestora în viață, muncă și familie.

Actualitatea

Actualmente, în Republica Moldova sunt înregistrați 179815 persoane cu dizabilități, dintre care 14034 sunt copii. Republica Moldova se situează la un nivel mediu european cu 4,9% persoane cu dizabilități. Din aceste persoane doar 1,9% sunt încadrate în câmpul muncii[3].

Starea deflorabilă a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova , numărul mic de persoane angajate în câmpul muncii, indicatori mici de reabilitare, încălcarea drepturilor, acestor persoane, a activat organizmele internaționale, inclusiv Organizația Mondială a Sănătății în inițierea în anul 2010 a unui proiect: "Strategia de incluziune socială a persoanelor cu dizabilități în Republica Moldova pentru anii 2010-2013".