

examinați este preponderent rural – 87%, și numai 13% locuiau în mediu urban. Conform ocupației profesionale, 15% – cadre didactice; 30% – agricultori, 5% – infirmiere, 5% – frizeri, 7% – lucrători în construcții. Analizând acest tablou, putem menționa că sunt afectate persoanele a căror activitate este legată de efort fizic major, suprarăceli.

Este cunoscut faptul că în artroza pumnului și a mâinii propriu-zise, simptomul principal îl constituie durerea ce are mai multe caracteristici: este unul dintre cele mai precoce simptome, este spontană, accentuată la efort fizic și diminuează în repaus; odată cu progresarea bolii poate să apară și în repaus, este de intensitate moderată și meteosensibilă (frigul și vremea umedă pot să o agraveze). Analizând simptomele la debutul maladiei, s-a constatat că artralgiile în articulațiile interfalangiene distale au fost prezente în 70% cazuri, iar dureri în articulațiile interfalangiene proximale – în 22% cazuri, în articulațiile trapezo-metocarpiană (rizartroză) – 8%. Din cele expuse mai sus deducem: durerea este simptomul principal în OA mâinii la debut și persistă, cel mai frecvent, la nivelul articulațiilor IFD și IFP.

Tumefierea articulară la debutul maladiei s-a evidențiat în 68% cazuri la nivelul articulațiilor IFD și în 32% cazuri la nivelul articulațiilor IFP. Odată cu simptomele de durere și tumefiere

articulară bolnavii au mai prezentat: senzații de frigere, prurit, fatigabilitate, scăderea forței musculare, constatate în 70% cazuri, la nivelul articulațiilor IFD și 30% - la nivelul articulațiilor IFP.

Un alt semn important este redoarea articulară, care la debut a fost depistată în 100% cazuri (la toate pacientele cu OA nodulară). Ea apare după repaus prelungit (dimineața) și dispare repede (10-15 minute). Crepitația articulară a fost semnalată de către 60% dintre bolnavii din grupul studiat.

### Concluzii

OA nodulară este o maladie degenerativ-articulară, care afectează doar structurile cartilajinoase și osoase ale articulațiilor. În urma cercetării efectuate, putem constata că sunt afectate pacientele, a căror activitate este legată de efort fizic major, suprarăceli și activități profesionale. Printre semnele de debut ale OA nodulare putem evidenția durerea, tumefierea, redoarea matinală, senzații subiective cum ar fi pruritul, jena articulară, paresteziile. Cel mai frecvent au fost afectate articulațiile IFD și IFP.

Deci OA nodulară reprezintă o componentă minoră în cadrul handicapului global, însă poate afecta esențial calitatea vieții, în legătură cu aceasta depistarea precoce și tratamentul adecvat prezintă o problemă globală.

## Strategii interactive de instruire eficientă în cadrul educației medicale continue a asistenților medicali de familie

\*V. Loghin, T. Roabeș, L. Bologan, A. Baroncea

Center for Continuing Medical Education of Medical and Pharmaceutical Personnel with Secondary Education  
2, Butucului street, Chisinau, Republic of Moldova

\*Corresponding author: +373022554236. E-mail: veraloghin@yahoo.com  
Manuscript received March 05, 2012; revised April 30, 2012

### Interactive learning in the continuing medical education of family nurses

Interactive learning is not opposed to classical learning, but it is a new quality of the objectives pursued by the formation of personality. Active and creative work is based on the student aimed at his reflection on his identity, the learning needs and expectations by testing in accordance with the particular educational and cognitive possibilities, practical and intellectual and physical effort. Metacognition involves analyzing the degree of difficulty of learning tasks and strategies for achieving them effectively. Lifelong learning – a goal of postmodern education – must be interactive and creative in adopting strategies to seek involvement, conscious learning and interest in continuous improvement.

**Key words:** communication, education, family medicine nurse.

### Интерактивное обучение в процессе непрерывного медицинского образования семейных медицинских сестер

Интерактивное обучение не противоречит классическому обучению, но это новое качество целей, способствующее формированию личности. Активная и творческая работа курсанта направлена на свое отражение как предмет изучения потребностей и ожиданий на тестирование в соответствии с определенными образовательными и познавательными возможностями, практических, умственных и физических усилий. Познание включает анализ степени трудности учебных задач и достижения эффективных стратегий. Непрерывное обучение – цель постмодернистского образования, интерактивная реклама и творческий подход в принятии стратегии добиваться участия, сознательного обучения и интерес к постоянному совершенствованию.

**Ключевые слова:** общение, обучение, семейные медицинские сестры.

### Actualitatea temei

Sarcinile de bază în formarea continuă a personalului medical cu studii medii este continuitatea, aprofundarea, precum și dezvoltarea competențelor necesare astăzi, în condițiile unor solicitări, deosebite de cele care au constituit reperatele pregătirii inițiale. Deaceia, este important de luat în considerație aspectele instruirii lucrătorilor medicali astfel, încât să ajungă la profesionalism, la dobândirea unui set de competențe care să permită desfășurarea activității în diferite domenii ale medicinei. Profesionalismul, văzut prin procesul de educație medicală continuă a cadrelor medicale medii, are ca finalitate creșterea performanțelor profesionale. Educația medicală continuă modernă impune trecerea de la instruirea informativă la cea actuală conform tuturor dimensiunilor – cea formativă [4].

Concepția învățământului formativ – inovativ presupune modificarea interacțiunii formatorului cu cursanții, renunțarea la autoritarism și trecerea la colaborare. Formatorul trebuie să fie nu numai purtătorul informației, „emițător al cunoștințelor”, dar și un ajutor în formarea și dezvoltarea competențelor cursanților. Cursantul îi se oferă o responsabilitate adevărată pentru ceea ce învață și rolul formatorului se schimbă spre îndrumarea cursantului în procesul de instruire. Dacă formatorul este într-un continuu proces de cercetare, adaptare și schimbare, atunci îi va putea mobiliza și pe alții la instruire, ceea ce va asigura un echilibru permanent în educația medicală continuă care să răspundă cerințelor actuale [1].

Medicina, fiind o știință multidisciplinară, are ca obiect de studiu o gamă de probleme, care în consecință favorizează sănătatea omului, sănătatea comunității, mediul ambiant. Medicina internă este disciplina de bază în pregătirea personalului medical, care activează în domeniul medicinei de familie, precum și a multor lucrători din serviciul medical specializat. Din aceste considerente, cunoștințele, aptitudinile, abilitățile dobândite în studierea acestei discipline sunt strict necesare în desfășurarea activității de asistent medical de familie.

Componenta de bază în activitatea asistentului medical de familie este îngrijirea bolnavilor, precum și instruirea populației în vederea păstrării și menținerii sănătății, ceea ce necesită o pregătire profesională excelentă, tehnici de comunicare eficiente, atitudine binevoitoare față de persoana suferindă. Toate aceste componente vor contribui la ușurarea stării bolnavului, vor asigura reușita în tratament și, totodată, se vor îmbunătăți indicii calității stării de sănătate.

Activitatea de instruire în cadrul educației medicale continue presupune respectarea unor particularități specifice învățării adulțului în desfășurarea procesului de predare – învățare.

Strategiile interactive de predare – învățare, utilizate pe parcursul orelor de medicină internă, au permis facilitarea procesului de dezvoltare a unor competențe strict necesare personalului medical, cu atât mai mult că cursantul învață pentru el însuși, pentru a evolua profesional și social. Învățarea lui este motivată și se bazează pe utilizarea experienței fiecăruia dintre ei, ceea ce influențează benefic desfășurarea orelor, implicând cursantul în transformarea informației în una nouă, bazată pe propriile opinii și interpretări. Aplicarea strategiilor interactive în predarea orelor de medicină internă urmăresc scopul antrenării cursantului la maximum în procesul de învățare creativă, punându-se accentul pe învățarea prin descoperire, cooperare – toate acestea asigurând însușirea activă și trainică a cunoștințelor, procesele de asimilare și înțelegere fiind mai largi și atractive [2, 3].

În ultimii ani, s-au întreprins măsuri pentru îmbunătățirea procesului de educație medicală continuă a asistenților medicali de familie, însă practica demonstrează, că uneori cadrele medicale nu sunt suficient de calificate. Pentru lichidarea deficiențelor și obținerea performanțelor s-a desfășurat un studiu **obiectivul căruia** a fost identificarea strategiilor eficiente de instruire a adulțului în formarea medicală continuă.

Pentru aceasta, s-a identificat gradul de satisfacție a cursanților vizavi de procesul de instruire și metodele cele mai eficiente de predare-învățare, iar în baza datelor obținute s-au stabilit niște reperate metodice și concluzii.

### Descrierea eșantionului implicat în studiu

Ancheta în vederea eficienței utilizării strategiilor interactive de predare-învățare a fost realizată pe un eșantion de 156 de cursanți: 98 (64,4%) asistenți medicali de familie și 54 (34,6%) asistenți din secțiile de boli interne, dintre ei, femeii – 97,4%, și bărbați – 2,5%.

Persoanele antrenate în anchetă cuprind vârsta:

- de la 20 – 30 de ani – 16%;
- de la 30 – 50 de ani – 75%;
- mai mult de 50 de ani – 8,1%.

Rezultatele obținute demonstrează, că vârsta propice pentru educația medicală continuă este de 30-50 de ani.

Referitor la participarea în activități de formare continuă, este necesar de remarcat, că asistenții medicali sunt disponibili să participe în programe de formare continuă și beneficiază destul de frecvent de instruire în felul următor:

- foarte puțin – 14,2%;
- relativ – 57%;
- destul de mult – 28,5%.

Rata participării cadrelor medicale în programe de formare continuă este suficientă.

Utilizarea în permanență a metodelor active de învățare în cadrul orelor de medicină internă presupune o orientare spre cursant prin implicarea acestuia în cadrul procesului didactic, fructificarea experienței acestuia și a stabilirii legăturii între teorie și practică, precum și oferirea unui cadru stimulativ de exprimare și negociere a ideilor și experiențelor proprii, cu care cursantul vine în procesul didactic.

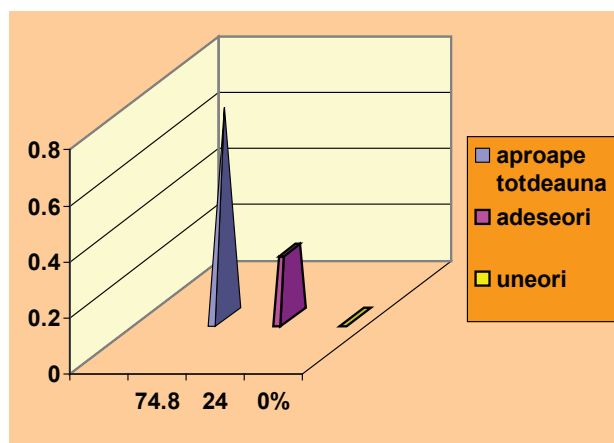


Fig. 1. Ponderea implicării cursanților în procesul de predare-învățare activă.

În anchetă cursanții remarcă, că utilizarea metodelor interactive în procesul de instruire le-a influențat mult modul de a învăța.

În același timp rezultatele anchetei relevă, că metodele interactive implică cursanții în procesul de predare-învățare activă (fig. 1).

În cadrul educației medicale continue a asistenților medicali de familie sunt utilizate o multitudine de metode interactive de predare – învățare. Cele mai relevante sunt considerate de către cursanți următoarele (fig. 2).

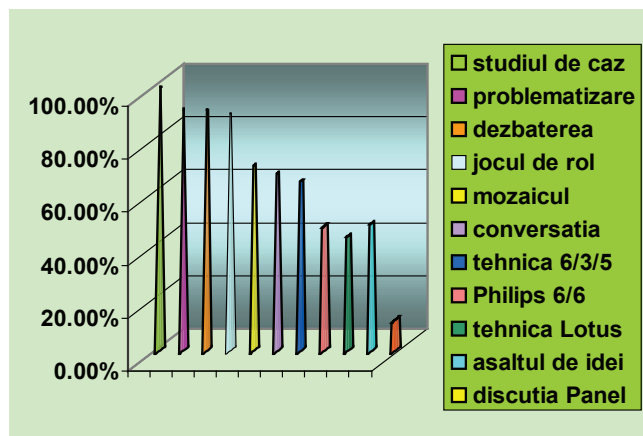


Fig. 2. Clasamentul metodelor active (apreciate de către cursanți).

Observăm, că în topul metodelor și tehnicilor enumerate, locul întâi îi revine studiului de caz, urmat de problematizare, dezbateri și jocul de rol. Studiul de caz este o metodă de cercetare des utilizată în instruirea personalului medical, și constă în analiza și dezbateri a unui caz clinic (o situație particulară a unui pacient). Studiul de caz ca metodă activă presupune desfășurarea activității didactice pe baza analizării și dezbaterii unor situații reale, a unor cazuri ca premisă pentru formularea unor concluzii, reguli, principii. Este o metodă de cercetare, care permite confruntarea directă cu o situație reală, folosind astfel cunoașterea inductivă [3].

Studiul de caz se utilizează în scopul dobândirii de către cursanți a unor informații cu caracter teoretic și practic, astfel, reprezentând o modalitate eficientă de învățare în contextul activității lucrătorului medical.

Studiul de caz dezvoltă la cursanți:

- spiritul de muncă în echipă;

- gândirea critică și clinică;
- favorizează capacitatea de a anticipa evoluția evenimentelor și, în această bază, luarea deciziilor.

Dezbateri precum și problematizarea sunt într-o măsură oarecare „împietite într-o cunună” cu studiul de caz și cursanții preferă, îndeosebi, aceste metode [2, 3]. Celelalte strategii interactive, utilizate în procesul de educație medicală continuă, nu sunt mai puțin importante deoarece au un impact pozitiv asupra cursanților, ei devin mai interesați și captivați față de subiect, facilitează procesul de predare-învățare, poartă un caracter eficient, dezvoltă și consolidează mai multe competențe profesionale cum ar fi:

- gândire clinică;
- creativitate;
- comunicare;
- imaginație.

### Concluzii

- Utilizarea strategiilor interactive de predare – învățare este posibilă și necesară în educația medicală continuă.
- Instruirea nu este influențată de vârstă și nivelul anterior de pregătire.
- Găsirea unor soluții în timpul activității interactive oferă cursanților satisfacție, trezește dorința de a studia și mai mult. Aceasta oferă posibilitatea tuturor cursanților să participe în procesul de predare-învățare, să-și expună părerile proprii vizavi de problemă, în corelație absolută cu experiența fiecăruia.
- Strategiile didactice interactive dezvoltă capacități cognitive, abilități de comunicare, stimulează imaginația tuturor participanților, dezvoltă inteligența logică, inteligența interpersonală, ceea ce îi pregătește pentru activitatea în echipă precum și pentru rezolvarea cazurilor medicale urgente.

### Bibliografie

1. Cerghit I. Sisteme de instruire alternative și complementare. București: Aramis, 2002.
2. Cristea S. Studii de pedagogie generală. București, 2004.
3. Oprea CL. Strategii didactice interactive. București, 2006.
4. Paloș R. Învățarea la vârsta adultă. București, 2007.