

REZULTATELE
EXPERIMENTĂRII
MODELULUI PEDAGOGIC
ÎN EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE
PROMOVATĂ DE ASISTENȚII MEDICALI

Angela BARONCEA,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Summary

The experiment results of the pedagogical model in the health education of the medical assistants

In this scientific paper there are described the experiment results of the pedagogical model in the health education of the medical assistants whose purpose was the validation of the health education focused on the formation of prospective competencies of the health promotion by the medical assistants at the community level.

The experiment results of the pedagogical model include: the analysis of the thematic refinement module, education for health, the determination of the prospective competencies level in the domain of the health education, the experimental intervention for refinement, the medical assistance in internal diseases, the establishment of the formation level of the prospective competencies on the basis of the final test.

Keywords: experiment, module, education, validation, formation, competences, determination, prospective.

Резюме

Результаты эксперимента педагогического модели образования здорового образа жизни медицинских сестер

В этой научной статье описаны результаты эксперимента педагогического модели с целью внедрения перспективного непрерывного формирования медицинских сестер в системе образования здорового образа жизни населению на общинном уровне. Результаты эксперимента педагогического модели включают в себя: анализ модели тематического образования здорового образа жизни, определение перспективного уровня компетенции в области здравоохранения, экспериментальное вмешательство для совершенствования медицинской помощи при внутренних болезнях, тестирование уровня перспективных компетенций медицинских сестер.

Ключевые слова: эксперимент, модуль, образование, проверка, формирование, компетенция, определение, перспективы.

Introducere

Procesul globalizării induce noi provocări educației, de aceea și impune necesitatea ajustării valorilor tradiționale la cele globale, ceea ce determină schimbări în paradigma educațională. Schimbările în paradigmele politice, sociale, economice solicită și ajustarea paradigmei educaționale, accentul fiind pus pe acțiune și participare.

Într-o societate economică bazată pe cunoaștere, investiția în proprietatea intelectuală și în capitalul uman este esențială. De aici și necesitatea particularizării unei dimensiuni specifice a procesului de formare a personalității, denumite *educație prospectivă* (EP), care devine deosebit de importantă. Restructurarea sistemului de formare continuă a asistenților medicali reprezintă un obiectiv strategic pentru dezvoltarea sistemului de sănătate din Republica Moldova. Determinarea unor modalități de stabilizare și dezvoltare a sistemului național de ocrotire a sănătății impune o analiză riguroasă a tendințelor mondiale, a practicilor educaționale prospective, ca factor determinant pentru dezvoltarea societății, precum și o analiză a situației actuale din sistemul sănătății. Dezideratul nominalizat este axat pe formarea de către specialiștii medicali cu studii medii de specialitate a unei culturi sanitare la toate grupurile sociale, precum și pe elaborarea, valorificarea strategiilor și mijloacelor educative adecvate formării unui comportament sănătos/mod sănătos de viață.

Problema cercetării este determinată de divergența dintre importanța formării medicale continue prospective, pe de o parte, și absența unui model de formare continuă prospectivă a asistenților medicali, axat pe educația pentru sănătate, pe de altă parte.

Scopul experimentului a fost validarea educației pentru sănătate centrate pe formarea competențelor prospective de promovare a sănătății de către asistenții medicali la nivel comunitar.

Obiectivele experimentului:

- analiza modulului de perfecționare tematică *Educație pentru sănătate*;
- diagnosticarea nivelului de competențe prospective în domeniul educație pentru sănătate la eșantionul implicat în experiment;
- intervenția experimentală prin intermediul modulului de perfecționare *Asistența medicală în boli interne* (demers disciplinar) și a modulului de perfecționare tematică *Educație pentru sănătate* (demers infuzional);
- stabilirea, în baza testării finale, a nivelului de formare a competențelor prospective (în grupul experimental și în grupul de control).

Metode și tehnici de investigație

Studiul a fost realizat în cadrul Departamentului de Formare Medicală Continuă cu Studii Medii a Specialiștilor Medicali și Farmaciști. Pentru demonstrarea funcționalității modelului proiectat de noi s-au parcurs trei etape.

Pentru realizarea demersului investigativ, s-au utilizat următoarele metode:

- *analiza documentelor oficiale* (Legea Învățământului, Politica Națională de Sănătate 2007-2012, Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 și curricula disciplinară);
- *chestionarul „Evaluarea aspectelor dimensiunii prospective”* pentru cursanți;
- *chestionarul „Evaluarea nivelului de formare a competențelor prospective”* după demersul autonom pentru cursanți.

În perioada 2009-2010, prin intermediul experimentului formativ, în care au fost implicați cursanții de la specialitatea *Medicina generală, calificarea Asistent medical*, ne-am axat pe formarea competențelor specifice în educația pentru sănătate din cadrul disciplinei *Asistența medicală în boli interne*, iar în perioada 2010-2011 am realizat experimentul formativ cu cursanții de la specialitatea *Medicina generală*, axat pe educația pentru sănătate, centrată pe formarea competențelor prospective de promovare a sănătății de către asistenții medicali la nivel comunitar.

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 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

În viziunea noastră, *educația prospectivă* reprezintă una dintre dimensiunile sectoriale ale activității de formare/dezvoltare a personalității, pentru a face față cerințelor de viitor, proiectată și realizată pe baza valorilor fundamentale umane.

Modelul pedagogic al EP, ce reprezintă un concept pedagogic fundamental, de orientare, direcționează toate aspectele actului educativ spre pregătirea beneficiarului educațional pentru viitor.

În structura *Modelului pedagogic al FCP* sunt incluse :

- *fundamente teoretice* – partea I a modelului, reprezentată prin: 1) caracteristicile EP; 2) funcțiile EP și 3) principiile EP;
- *fundamente praxiologice* – partea II a modelului axat pe curricula.

Modelul pedagogic al FCP reprezintă o construcție teoretico-praxiologică, necesară pentru realizarea cu succes a procesului de instruire și educare în conformitate cu aspirațiile, competențele și posibilitățile cadrului didactic, cu cele ale educabililor, dar și cu necesitățile sociale. La elaborarea *Modelului pedagogic al FCP* s-a ținut cont de specificul influenței schimbărilor globale asupra societății și de cerințele actuale ale angajatorilor.

La nivel de obiective, a fost realizată o amplă analiză a modulului de perfecționare **Asistența medicală în boli interne** și modulului de perfecționare tematică **Educație pentru sănătate**, corelându-se obiectivele generale cu cele de referință. În acest mod am urmărit să evidențiem în ce măsură este prezentă în curricula de formare continuă dimensiunea prospectivă: *anticipare, planificare și direcționare în domeniul educației pentru sănătate*.

Analiza documentelor atestă următoarele:

- *la modulul de perfecționare Asistența medicală în boli interne* au fost identificate obiective de nivelul I (cunoaștere) – 2, de nivelul II (aplicare) – 3 și de nivelul III (integrare) – 1.;
- *la modulul de perfecționare tematică Educație pentru sănătate*, din cele 11 obiective specifice: 6 – nivelul I, 3 – nivelul II și 2 – nivelul III, fiind identificate 4 obiective referitoare la proiectare.

Am determinat că 33,33% sunt obiective de nivelul I; 50,00% – de nivelul II (dintre care 33,33% au o orientare prospectivă – să planifice, să elaboreze, să proiecteze etc.) și 16,66% – de nivelul III.

Analizând proiectarea finalităților prospective (anticipare, planificare și direcționare) în modulul de perfecționare tematică **Educație pentru sănătate** la nivel de obiective, am evidențiat următoarele rezultate: 54,54% sunt obiective de nivelul I; 27,27% – de nivelul II (dintre care 33,33% au o orientare prospectivă – să planifice, să elaboreze, să proiecteze etc.) și 18,62% – de nivelul III; dintre toate obiectivele 36,36% au o orientare prospectivă – să planifice, să elaboreze, să proiecteze etc.). Datele prezentate în diagramă atestă o tendință pozitivă.

a) Determinarea nivelului de formare a competențelor prospective (demers disciplinar)

Înainte de realizarea experimentului pedagogic propriu-zis, am determinat nivelul de formare a competențelor prospective în grupul-țintă (calificarea *Asistent medical* – 75 cursanți) și în grupul

de control (calificarea Moașe – 75 cursanți). În acest scop, am utilizat *Matricea de evaluare* și chestionarul *Evaluarea aspectelor dimensiunii prospective*; aplicat la etapa de constatare. Chestionarul s-a axat pe trei dimensiuni: *competența de anticipare, cea de planificare și competența de direcționare în educația pentru sănătate la nivel de comunitate*. Ca urmare s-a constatat că ambele grupuri de respondenți au oferit răspunsuri incomplete sau nu au răspuns. În cele ce urmează, prezentăm câteva exemple de itemi și răspunsurile obținute prin acest chestionar.

1. Anticipați schimbările ce pot să apară în comunitate în urma educației pentru sănătate. Exemplificați.

Eșantionul din grupul-țintă și din grupul de control a afirmat următoarele schimbări:

- familiarizarea membrilor comunității cu necesitatea alimentației sănătoase,
- cunoștințe privind efectele negative ale abuzului de alcool asupra organismului,
- posibilitatea de poluare a mediului inconjurător cu deșeuri,
- influența negativă asupra organismului a apei poluate etc.

2. Care sunt riscurile de sănătate în funcție de factorii nocivi?

Respondenții cu calificarea *Asistent medical* au menționat următoarele riscuri:

- modificarea funcției sistemelor respirator și digestiv,
- dereglarea funcției sistemului uro-excretor,
- persoana umană devine ineficientă în prevenirea unor maladii.

Cursanții cu calificarea *Moașe* au menționat:

- întotdeauna vor fi efecte negative asupra dezvoltării fătului,
- rolul factorilor mediului asupra dezvoltării organismului fetițelor,
- existența multor schimbări și a multor probleme va necesita soluționarea problemelor din mai multe perspective.

Răspunsurile date confirmă faptul că subiecții anticipă oarecum intuitiv atât schimbările din domeniul profesional/medical, cât și riscurile acestor schimbări pentru viitor. Rezultatele obținute ne-au permis să selectăm grupul de studenți care va fi implicat în experimentul formativ după demersul *autonomiei* și cel care va fi implicat după demersul *infuzional*.

3. Obișnuiți să planificați timpul în realizarea activităților de promovare a sănătății în rândurile populației din comunitatea Dvs.?

Prin acest item am dorit să înțelegem semnificația atribuită performanțelor personale. La această întrebare, 24% subiecți cu calificarea *Asistent medical* și 34% cu calificarea *Moașe* au răspuns „Nu”.



Figura 1. Planificarea timpului (pretest)

Conform datelor din figura 1, mai mult de 60% din subiecții de la ambele specialități menționează că sunt obișnuiți să-și planifice timpul acordat educației pentru sănătate. Diferențele nesemnificative dintre rezultatele înregistrate în cele două grupuri pot fi explicate prin faptul că cursanții de la calificarea *Asistent medical* pun accentul pe planificare, ca una dintre funcțiile de bază ale activității lor.

4. Este planificarea educației pentru sănătate un factor determinant în realizarea performanțelor personale?

35% dintre cursanți de la calificarea *Asistent medical* consideră că „da”, iar 9% cursanți de la calificarea *Moașe* consideră că „nu”.

Tabelul 1

Frecvența planificării

NNr: d/o	PRETEST	DA	NU	LIPSA DE RASPUNS
11.	Asistent medical	35%	4%	61%
22.	Moașe	17%	9%	74%

Acest rezultat este unul foarte modest, deoarece a trasa obiective sau a accepta responsabilități încă nu înseamnă a avea și un plan concret de acțiuni. Iar faptul de a avea un plan de acțiuni încă nu presupune și realizarea lui. Explicăm numărul mare de răspunsuri-lipsă prin neînțelegerea de către subiecți a impactului pe care îl are planificarea asupra creșterii performanțelor, prin anticiparea riscului de imposibilitate a realizării celor planificate sau prin lipsa competenței de a lua decizii.

5. Apreciați impactul acțiunilor planificate și al consecințelor lor.

Itemul acesta a fost formulat cu scopul de a verifica nivelul de formare a competenței de direcționare. Doar 5% dintre respondenți au prezentat răspunsuri de genul: „De multe ori nu planifici nimic și obții un rezultat mai bun, decât atunci când îți planifici ceva”.

6. Diminuați situațiile de criză ale activității profesionale.

La acest item au fost prezentate răspunsuri vagi și lipsite de sens, ca, de exemplu: „Nu ne-am gândit; trebuie să fie ceva”. O sinteză a răspunsurilor oferite de cursanți din ambele grupuri indică următoarele:

- subiecții sunt insuficient inițiați în demersul prospectiv, deși în procesul de formare continuă sunt realizate anumite acțiuni în vederea

- pregătirii prospective a beneficiarilor educaționali;
- 35% din respondenții de la calificarea *Asistent medical* și 17% de la calificarea *Moașe* sunt determinați în elaborarea unui plan de acțiuni propriu;
- subiecții sunt insuficient pregătiți în a anticipa consecințele propriilor acțiuni și în a direcționa acțiunile de realizare în practică a planului elaborat.

Analizând rezultatele experimentului de constatare, putem concluziona:

- achizițiile principale ale subiecților sunt cunoștințele (nivel cognitiv);
- 1/3 dintre respondenți sunt orientați spre planificarea acțiunilor;
- cursanții dispun de cunoștințe dispersate privind dimensiunea prospectivă.

Astfel, diferențele nefiind semnificative, cele două loturi au aproximativ aceeași bază de formare, diferă doar aspectele accentuate.

b) Determinarea nivelului de formare a competențelor prospective (demers infuzional)

În lotul experimental au fost incluși cursanții de la calificarea *Asistent medical* (46 cursanți) și de la calificarea *Moașe* (45 cursanți). Chestionarul a fost elaborat în baza matricei de evaluare în corespundere cu referențialul curricular al cursului *Asistența medicală în boli interne*, fiind respectate cele trei componente de formare a competenței prospective. Astfel, prin acest chestionar am urmărit să identificăm în ce măsură studiile medicale, în general, și cele de la cursul citat, în particular, pregătesc cursanții pentru viitor: prin anticiparea consecințelor comportamentale asupra sănătății, prin planificarea acțiunilor de modelare a comportamentului și prin direcționarea spre un stil sănătos de viață. În cele ce urmează, propunem câteva exemple de itemi.

- Axarea pe competența anticipativă:** anticipați schimbările în organismul adolescentului, legate de nerespectarea normelor nutriționale; anticipați consecințele lipsei normelor unui mod sănătos de viață într-un grup comunitar; anticipați consecințele sexului neprotejat asupra sănătății femeii; anticipați drepturile adolescentului pe care trebuie să le promovați în educația sexuală.

- Axarea pe competența de planificare:** elaborați un plan de educație igienico-sanitară adecvată într-un colectiv; propuneți modalități de dezvoltare a comunicării eficiente cu adolescenții.

- Axarea pe competența de direcționare:** direcționați comportamentul Dvs. în funcție de principiile stipulate în codul deontologic profesional; argumentați necesitatea comunicării etice profesionale în diferite grupuri de populație (adolescenți, persoa-

ne care fac abuz de alcool, fumători etc.); direcționați comportamentul Dvs. în funcție de cerințele profesiei, elaborați exemple; estimați importanța dezvoltării culturii comportamentale din școală.

Nivelul de formare a competențelor prospective a fost determinat prin intermediul indicatorilor care presupun comportamente concrete, elaborate pentru cele trei nivele de formare a competenței: de cunoaștere, de aplicare și de integrare. Datele sunt prezentate în *tabelul 2*.

Conform datelor prezentate în *figura 2* și în *tabelul 2*, se observă tendințe asemănătoare pentru eșantioanele experimentale la nivelele I și II, pe când nivelul III este atins doar la competența de planificare. Acest fapt confirmă corectitudinea rezultatelor analizei curriculei la aceste specialități. Deși diferențele sunt nesemnificative, lotul de subiecți de la calificarea *Asistent medical* e puțin mai inițiat cu privire la competențele prospective. Am putea presupune că aceasta se datorează cursurilor de pregătire profesională, având un specific de orientare prospectivă

Tabelul 2

Nivelul de formare a competențelor prospective la „Asistența medicală în boli interne”

Nivelul de formare	Competențe	Asistent medical	Moașe
Nivelul de cunoaștere	Anticipare	64%	48%
	Planificare	50%	35%
	Direcționare	86%	85%
Nivelul de aplicare	Anticipare	36%	52%
	Planificare	40,5%	54%
	Direcționare	14%	15%
Nivelul de integrare	Anticipare	0%	0
	Planificare	9,5%	11%
	Direcționare	0%	0

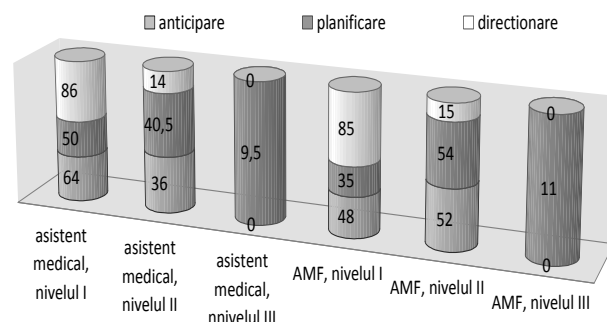


Figura 2. Ponderele competențelor specifice, formate în cadrul modulului „Educația pentru sănătate” la nivelurile I-III.

În concluzie menționăm că:

- în formarea competențelor prospective la cursanți, este necesară elaborarea unei metodologii de formare a competențelor în domeniul educației pentru sănătate, bazate pe instruirea interactivă;

- pentru formarea competențelor prospective, este necesară o abordare transdisciplinară a conținuturilor.

Ca urmare a acestor concluzii, am planificat etapa a doua a experimentului, axată pe următoarele obiective:

- formarea și ghidarea profesorilor spre elaborarea obiectivelor axate pe cele 3 tipuri de competențe prospective;
- organizarea procesului educațional proiectat în baza competențelor prospective conform reperelor metodologice de formare a competențelor respective.

În viziunea noastră, aspectele abordate au influențat desfășurarea procesului educațional. În același timp, aplicarea diverselor instrumente de instruire a permis selectarea strategiilor de lucru cu grupul-țintă.

Concluzii

1. Procesul globalizării lansează noi provocări educației și impune necesitatea ajustării valorilor tradiționale la cele globale, ceea ce determină schimbări în paradigma educațională.

2. Schimbările din domeniile politic, social, economic solicită și ajustarea paradigmei educaționale, accentul fiind pus pe acțiune și participare.

3. Metodologia de formare a competențelor prospective a respectat principiile și strategiile de formare a acestora, prevăzute de EP, iar drept suport au servit etapele de formare a competențelor prospective la asistenții medicali.

4. În rezultatul studiului, am identificat în ce măsură studiile medicale, în general, și cele de la cursul de *Asistența medicală în boli interne*, în particular, pregătesc cursanții pentru viitor: prin anticiparea consecințelor comportamentale asupra sănătății, prin planificarea acțiunilor de modelare a comportamentului.

Bibliografie

1. Galieta Minca D., Grigorie M. *Sănătate Publică și Management Sanitar*. Suport de curs destinat învățământului postuniversitar. Ediția a II-a. București: Carol Davila, 2004, 346 p.
2. Bajag M., Fondafan L., Frank K. *Educație pentru sănătate*. Chișinău: Corpul Păcii SUA în Republica Moldova, 2001, 111 p.
3. Bursuc B. *Educație pentru sănătate*. Cluj-Napoca, 2005, p. 6-29.
4. Antonesei L. *Polis și Paideia. Șapte studii despre educație, cultură și politici educative*. Iași: Polirom, 2005, 191 p.
5. Stanciu M. *Reforma conținuturilor învățământului*. Cadru metodologic. Iași: Polirom, 1999, 247 p.
6. Câmpianu V. *Dimensiunea globală a dezvoltării durabile*. București: Institutul Național de Cercetări Economice, 2006, 339 p.
7. Lungu V. *Educația prospectivă și cerințele societății de mâine*. Conferința Tehnico-Științifică a Colaboratorilor, Doctoranzilor și Studenților UTM, 15-17 noiembrie, Chișinău, 2008, p. 243-245.

Prezentat la 3.09.2013

Angela Baroncea
Tel.: 069195807

HUMAN RESOURCES OF
THE STATE SUPERVISION SERVICE
FOR PUBLIC HEALTH FROM
REPUBLIC OF MOLDOVA

Oleg GALBUR,

School of Public Health Management

Rezumat

Resursele umane ale Serviciului de supraveghere de stat a sănătății publice din Republica Moldova

În articol sunt expuse rezultatele evaluării resurselor umane ale Serviciului de supraveghere de stat a sănătății publice (SSSSP) din Republica Moldova, în contextul reorganizării acestuia începând cu anul 2009. Rezultatele au demonstrat că evoluția resurselor umane din acest sector în ultimul deceniu a avut un caracter nefavorabil, caracterizându-se prin scăderea continuă a densității medicilor; distribuție geografică neuniformă, vârsta medie avansată a medicilor; predominarea specialiștilor de vârstă pre- și postpensionare, cota mare a medicilor fără instruire profesională continuă, orientarea medicilor tineri licențiați preponderent spre Chișinău sau spre alte domenii de activitate etc. Cele expuse sunt expresia unei crize profunde a SSSSP la capitolul resurse umane, potențialul uman disponibil fiind insuficient pentru a asigura calitatea și accesibilitatea serviciilor prestate, iar în lipsa unor intervenții neîntârziate ar putea să-l plaseze în incapacitate funcțională. Fiind evident faptul că cheia soluționării problemelor existente se află în interiorul SSSSP, este imperios necesar a fi elaborate și implementate, în regim prioritar, politici de sporire a atractivității SSSSP pentru medici, declarând resursele umane ca prioritate pentru activitatea eficientă atât a domeniului respectiv, cât și a sistemului de sănătate integral.

Cuvinte-cheie: resurse umane, medici, sănătate publică, servicii de sănătate.

Резюме

Человеческие ресурсы Службы Государственного надзора за общественным здоровьем Республики Молдова

В статье представлены результаты оценки человеческих ресурсов Службы Государственного надзора за общественным здоровьем Республики Молдова, в контексте ее реорганизации начиная с 2009 года. Результаты показали, что развитие человеческих ресурсов в этом секторе в последнее десятилетие имело неблагоприятный характер, характеризующийся непрерывным уменьшением плотности врачей, неравномерным географическим распределением, высоким средним возрастом врачей, преобладанием специалистов пред- и постпенсионного возраста, большой долей врачей без непрерывного профессионального обучения, ориентацией молодых лицензированных врачей главным образом на Кишинэу или на другие виды деятельности т.д. Изложенное является выражением глубокого кризиса человеческих ресурсов Службы Государственного надзора за общественным здоровьем, имеющийся человеческий потенциал будучи недостаточным для обеспечения качества и доступности услуг, что в отсутствие непромедлительных вмешательств может привести к ее функциональной недееспособности. Будучи очевидно, что ключ к решению существующих проблем находится внутри сектора, крайне важно разработать и внедрить, в приоритетном режиме, меры, направленные на повышение привлекательности для врачей, объявив человеческие ресурсы в качестве основного приоритета для эффективной деятельности данного сектора, а также системы здравоохранения в целом.

Ключевые слова: человеческие ресурсы, врачи, общественное здравоохранение, медицинское обслуживание.

Introduction

Through adopting the Law concerning the State Supervision Service for Public Health from Republic of Moldova in 2009, there was triggered the organizing process of the preventive medicine system existant at that moment, being created favourable premises for the modernization of this health compartment and the increasing of functional capacities [1].

At the same time, more literary sources mention the human resources as a decisive factor in the implementation of any reforms, being one of the most important components that determine the performance of the services. The human potential namely represents the resource of vital importance for all the organizations, that ensures the development, the competitiveness, the continuity and the durability of the provided services. The human resources are also the key element for a smooth functioning of the health system, that makes possible the individual or collective intervention in the public health sphere. For providing some qualitative and cost-effective health services, the health system needs a performant human potential, motivated, balanced from demographical point of view, open for change and implementation of the modern medical technologies, according to the rigors of the time [2, 3, 4].

The Researces and the analysis made on the chapter of human resources from public health sphere during the last years denote overall unfavorable