

3. Quinten C., et al. Baseline quality of life as a prognostic indicator of survival: a meta-analysis of individual patient data from EORTC clinical trials. In: *Lancet Oncol.*, 2009;10(9), pp.865-871.
4. Ferdohleab A. Eficiența clinico-funcțională a tratamentului chirurgical al stric-turilor biliare benigne. Teză de doctor habilitat în științe medicale. Chișinău, 2020.
5. Croitoru C., Ciobanu E., Ferdohleab A. Validarea chestionarului: cunoștințe, atitudini și practici privind fenomenul de antibiorezistență la medici. În: *Arta Medica*, 2022; 3(84), pp.4-15.
6. Diener E, Seligman ME. Beyond money. Toward an economy of well-being. In: *Psychological Science in the Public Interest*, 2004;5(1), pp.1-31.
7. Новик А.А., ИONOBA T.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание, под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. Москва: ЗАО «Олма Медиа Групп», 2007.

INSTRUIREA ÎN EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE A ASISTENȚILOR MEDICALI LA NIVEL COMUNITAR

Angela Baroncea, doctorand

Tudor Grejdean, dr. hab. șt. med., prof. univ.

Catedra de medicină socială și management „Nicolae Testemițanu”,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,
Chișinău, R.Moldova

fiodor.grejdean@usmf.md

HEALTHERN INSTRUCTION OF MEDICAL ASSISTANCE AT THE COMMUNITY LEVEL

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 establish-

ment of the formation level of the prospective competencies on the basis of the final test.

Actualitatea problemei. Determinarea unor modalități de stabilizare și dezvoltare a sistemului național de ocrotire a sănătății impun o analiză riguroasă a tendințelor mondiale, a practicilor educaționale prospective, ca factor determinant pentru dezvoltarea societății, precum și a situației actuale în 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 axate pe educația pentru sănătate, pe de altă parte [1,2,3].

Metode și tehnici de investigație. Studiul s-a realizat în cadrul Departamentului de Formare Medicală Continuă cu Studii Medii a Specialiștilor Medicali și Farmaciști.

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);
- aplicarea chestionarului „*Evaluarea aspectelor dimensiunii prospective*” pentru cursanți;
- aplicarea chestionarului „*Evaluarea nivelului de formare a competențelor prospective*” după demersul autonom pentru cursanți.

Prin intermediul experimentului formativ, în care au fost implicați cursanții de la specialitatea *Medicina generală*, calificarea *Asistent medical*, ne-am axat pe formarea de competențelor specifice în educația pentru sănătate din cadrul disciplinei Asistența medicală în boli interne, iar experimentul formativ cu cursanții de la specialitatea *Medicina generală*, axat pe educației pentru sănătate centrată pe formarea competențelor prospective de promovarea 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 su-

port 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{4,5}.

Rezultate și discuții. În viziunea noastră *educatia prospectivă* reprezintă una din 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 tip orientator, care 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 {6,7}.

La nivel de obiective a fost realizată o amplă analiză a modulului de perfecționare *Asistența medicală în boli interne* (anexa nr.4) 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 (aplica-re) – 3 și de nivelul III (integrare) – 1;
- la modulul de perfecționare tematică *Educație pentru sănătate* din cele 11 obiective specificate, 6 – nivelul I, 3 – nivelul II și 2 - nivelul III, fiind identificate 4 obiective referitoare la *proiectare*.

Din rezultatele studiului se observă 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 evidențiem următoarele rezultate.

În rezultatele obținute a studiului se observă că 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 18,618 % de nivelul III; dintre toate obiectivele 36,36% au o orientare prospectivă – să planifice, să elaboreze, să proiecteze etc.).

Determinarea nivelului de formare a competențelor prospective (demers disciplinar). Înainte de realizarea experimentului pedagogic propriu zis am determinat nivelul de formare a competențelor prospective la grupul țintă (calificarea Asistent medical - 75 cursanți) și grupul de control (calificarea Moașe - 75 cursanți). În acest scop am utilizat „*Matricea de evaluare*” și chestionarul „*Evaluarea aspectelor dimensiunii prospective*” administrat la etapa de constatare. Chestionarul s-a axat pe trei dimensiuni: *competența de anticipare, 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 non-răspunsuri. În cele ce urmează prezentăm câteva exemple de itemi și răspunsurile colectate prin acest chestionar.

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

Eșantionul din grupul țintă și grupul de control au afirmat următoarele:

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

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

Respondenții de la calificarea Asistent medical au susținut în majoritate că:

- *modificarea funcției sistemelor respirator și digestiv;*

- *dereglarea funcției sistemului uroexcretor;*
 - *persoana umană devine inefficientă în prevenirea unor maladii.*
- Cursanții de la calificarea Moașe au menționat că:
- *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 oarecum intuitiv anticipă atât schimbările din domeniul profesional/medical, cât și riscurile acestor schimbări pentru viitorul. 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 de la calificarea Asistent medical și 34 % de la calificarea Moașe au răspuns „nu”.

Conform rezultatelor mai mult de 60% subiecți de la ambele specialități menționează că sunt obișnuiți să planifice timpul oferit educației pentru sănătate. Diferențele ne semnificative a rezultatelor înregistrate în cele două grupuri, poate fi explicată prin faptul că cursanții de la calificarea Asistent medical pun accentul pe planificare, ca una din funcțiile de bază ale activității prestate.

4. *Este planificarea educației pentru sănătate un fapt 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”.

Acest rezultat este unul 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 non-răspunsuri 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.

În viziunea noastră, aspectele invocate 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 în paradigmele politice, sociale, economice, 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 ale 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.

Referințe bibliografice

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.
2. Bajag M., Fondafan L., Frank K. Educație pentru Sănătate. Chișinău: Corpul Păcii SUA în Republica Moldova, 2001.
3. Bursuc B. Educație pentru sănătate. Cluj-Napoca, 2005, pp.6-29.
4. Antonesei L. Polis și Paideia. Șapte studii despre educație, cultură și politici educative. Iași: Polirom, 2005..
5. Stanciu M. Reforma conținuturilor învățământului. Cadru metodologic. Iași: Polirom, 1999.
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 U.T.M. 15-17 noiembrie, Chișinău, 2008, pp.243-245.