

Evaluarea modernă creativă și novatoare – parte esențială a procesului educațional

*E. Triboi, E. Cucieru, L. Botnariuc, T. Țurcan, L. Sanduța

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

*Corresponding author: +37369403155. E-mail: cojane@mail.ru
Manuscript received March 05, 2012; revised April 30, 2012

Evaluation of modern creative and innovative – an essential part of educational process

In the current development of an education based on developing skills transpires need to reconceptualized and formative and summative evaluation of the results obtained at the end of any educational journey. Evaluation of steps accompanies modern teaching learning and therefore must make use of new methods, techniques and evaluation procedures. The education approach includes register new skills, develop new behaviors and specific professional skills. From these considerations and assessing update. Today is the need and ability to form self, in an open dialogue to develop a creative learning environment, designed to train competent professional staff and innovative.

Key words: formative education, skills, learning creative, innovative professional staff.

Современные и инновационные методы оценки – основная часть процесса воспитания

В текущем развитии образования на основе развития навыков выясняется, что необходимо переосмыслить формирующие и итоговые оценки результатов, полученные в конце любого образовательного процесса. Оценка сопровождает современное обучение и, следовательно, должна использовать новые методы, приемы и процедуры оценки. Образование включает в себя регистрацию новых навыков, развитие новых форм поведения и конкретных профессиональных навыков. Из этих соображений и система оценки обновляется.

Ключевые слова: формирующее образование, навыки, изучение творческих, инновационных профессиональных кадров.

„Să cercetăm cele ce s-au petrecut,
Să cunoaștem cele prezente,
Să aplicăm cele învățate”

(Hipocrate)

Introducere

Implementarea Programului ÎPDC în curricula la disciplina Pediatria, în cadrul formării continue, în viziunea metodologiei OMS este foarte actuală și necesită studierea modulelor Medicină de familie prin asistență medicală primară. Asistentele medicale de familie au cel mai frecvent și continuu contact cu familiile prin vizitele în perioada antenatală, supravegherea copilului sănătos, interacționarea cu copilul bolnav, ceea ce a și impus necesitatea perfecționării cunoștințelor asistentelor medicale de familie în domeniul îngrijirii copiilor de vârstă fragedă.

Actualitatea subiectului constă în necesitatea îngrijirii de calitate și protecția copilului pentru evitarea deceselor, maladiilor, traumelor, malnutriției și retardului în creștere și dezvoltare, asigurând totodată o creștere sănătoasă, cultivarea respectului de sine și abilitatea de a învăța. Cu siguranță, investițiile la vârsta copilăriei aduc schimbări sociale pe termen lung. În acest context, asistenții medicali de familie necesită o pregătire calificată în problemele de îngrijire a copilului și instruirea părinților sau îngrijitorilor. Specialistul medical din domeniu are necesitatea de a se instrui calificat în problemele de implementare a ÎPDC, formându-și competențe specifice concrete în cadrul unui modul corespunzător. Un compartiment foarte important în stimularea la locul de muncă este fortificarea parteneriatului, începând cu cursul de perfecționare și, care mai apoi să fie continuat la locul de muncă. Este deosebit de eficient parteneriatul între actanții procesului de instruire și educare, dar și participanții la practica profesională medicală. În scopul verificării calității activităților de implementare a comportamentului nou format, sunt binevenite evaluări la distanță de stabilire a competențelor formate și aplicate.

Demersul modern pentru evaluarea școlară, în lume, inclusiv și la noi în țară, este reprezentat și de recunoașterea reconceptualizării, modernizării și actualizării evaluării drept acțiuni care constituie al patrulea pilon al oricărei reforme educaționale. Esența evaluării, atât în viziunea tradițională, cât și în cea modernă, este considerată cunoașterea efectelor educaționale, în scopul elaborării unui nou parcurs didactic-educativ, evaluarea fiind unul din cele trei elemente esențiale ale procesului de învățământ din triada predare-învățare-evaluare.

Evaluarea își lărgeste sfera de cuprindere, ea avansând de la conținuturi și finalități (*cunoștințe, capacități, atitudini, modele de comportament*) spre proces, realizând asupra acestuia o evaluare continuă, derulată permanent asupra situațiilor diverse și în contexte diferite.

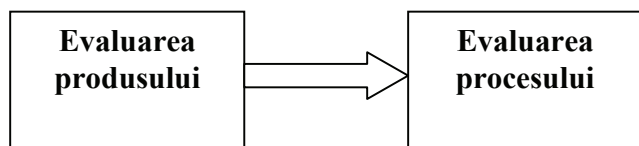


Fig 1. Aria de extindere a evaluării produsului la evaluarea procesului



Fig. 2. Itinerarul investigației realizate.

Un compartiment foarte important în stimularea la locul de muncă este fortificarea parteneriatului, începând cu cursul de perfecționare, care mai apoi să fie continuat la locul de muncă. Este deosebit de eficient parteneriatul între actanții procesului de instruire și educare, dar și între participanții la practica profesională medicală.

Vizitele ulterioare, după instruirea lucrătorilor medicali, la nivelul medical primar sunt ca o parte integrală a procesului de instruire și au ca scop soluționarea problemelor de practică medicală, asigurarea durabilității și implementării în continuare a programelor de studii de formare continuă. Supravegherea după instruire atinge mai multe obiective:

Fortificarea deprinderilor practice și acordarea ajutorului necesar lucrătorilor medicali în implementarea lor în instituțiile medicale.

Depistarea problemelor în implementarea programelor și ajutorul acordat lucrătorilor medicali în soluționarea lor.

În scopul ameliorării și verificării calității activităților de implementare în teritoriu se organizează evaluări la distanță și se colectează informația privind rezultatele activității lucrătorilor medicali și a factorilor care o condiționează.

Analiza calitativă scoate în evidență gradul de pregătire al asistenților medicali în implementarea compartimentului **Îngrijirea pentru dezvoltare a copiilor** (ÎPDC). Activitatea asistenților medicali se evaluează și în baza chestionării părinților copiilor îngrijiți, în rezultatul căreia se constată cât de instruiți au fost îngrijitorii copiilor. Astfel se constată:

- dacă persoana instruită aplică în activitatea sa la locul de muncă comportamentul nou format;
- dacă competențele formate la cursanți acoperă necesitățile medicinei primare practice;
- rezultatul investigației, realizate la locul de muncă, dă posibilitatea de a elabora și utiliza *Ghiduri pentru profesori*, care ar ameliora nivelul de organizare al instruirii cursanților, sugerând abilități, tehnici și comportamente de implementare pentru profesori.

Metode de investigare utilizate

- *metode teoretice*: documentarea științifică, descrierea, analiza și sinteza;
- *metode praxiologice*: sondajul de opinie, chestionarea orală, analiza calitativă, investigația socio-pedagogică, validarea experților;
- *metode statistice*, analiza cantitativă.

Impactul asupra societății prin fortificarea competențelor:

- instruirea părinților prin practici eficiente de îngrijire a copilului;
- responsabilizarea părinților;
- informarea actualizată și educarea medicală a îngrijitorilor privind problemele de îngrijire a copilului;
- sensibilizarea îngrijitorilor pentru colaborarea cu personalul medical, asistentul social, organele comunitare;
- fortificarea relațiilor între membrii familiei;
- sporirea calității îngrijirii copiilor;
- schimbarea mentalității și a practicilor de educare a copiilor.

lului, respectându-i drepturile legitime de acces la îngrijire, asistență medicală calificată, educație nonabuzivă, securitate, condiții igienice adecvate etc.

În scopul verificării calității activităților de implementare a ÎPDC în teritoriu au fost organizate evaluări la distanță pentru a stabili competențele formate și aplicate. În cadrul proiectului au fost instruiți 320 de asistenți medicali de familie din raioanele Anenii Noi, Ialoveni, Strășeni, Criuleni. Durata unui training a fost de 5 zile. La fiecare training au participat câte 20 de cursanți. **Analiza cantitativă** a demonstrat ponderea cursanților instruiți în ÎPDC.

Constatări: din datele prezentate în tabelul 1 constatăm că doar 55 % din contingentul de asistenți medicali din raioanele vizate sunt instruiți în implementarea ÎPDC, ceea ce este insuficient pentru a asigura calitatea promovării în populație a practicilor de îngrijire pentru dezvoltarea copiilor. Acest fapt argumentează necesitatea stringentă de a instrui majoritatea asistenților medicali de familie.

Tabelul 1

Ponderea cursanților instruiți

Raionul	Numărul total de asistenți medicali	Numărul de asistenți medicali instruiți	% de asistenți medicali instruiți
Anenii Noi	150	80	53
Strășeni	145	80	55
Ialoveni	148	80	54
Criuleni	136	80	59
Total	579	320	55

Analiza calitativă a studiului a scos în evidență gradul de pregătire a asistenților medicali în implementarea ÎPDC. Evaluarea după instruire a procesului de implementare în raioanele Anenii-Noi, Ialoveni, Strășeni, Criuleni s-a realizat în baza unui chestionar.

Concluzii

În general, toți lucrătorii medicali evaluați s-au exprimat pozitiv despre ÎPDC și au menționat necesitatea implementării la nivelul medical primar. Mamele au menționat schimbările pozitive evidente în comportamentul lucrătorilor medicali privind consultațiile individuale în problemele de îngrijire, tratament și alimentație a copilului bolnav. Activitatea asistenților medicali a fost evaluată și în baza chestionării părinților copiilor îngrijiți, în rezultatul căreia s-a constatat gradul de instruire al îngrijitorilor.

S-a constatat, că aproape toți părinții copiilor bolnavi au primit sfaturi adecvate privind tratamentul și îngrijirea în caz de boală la domiciliu. Însă, în unele cazuri, sfaturile nu erau complete, conform cerințelor sau mamele nu au putut explica complet aceste reguli.

- 26 de lucrători din Anenii Noi, din cei 80 testați, nu au oferit o informație amplă privind administrarea de lichide și alimentație adecvată copiilor bolnavi în condiții de tratament la domiciliu; respectiv în Ialoveni 12 din 80; în Strășeni 15 din 80 și în Criuleni 10 din 80.
- În 37 din 84 de cazuri nu a fost indicată informația completă privind îngrijirea la domiciliu, ceea ce a dus la revenirea imediată a copilului bolnav în instituția medicală. În toate cazurile informația transmisă mamei era incompletă.

- 7 copii din 21 în Anenii Noi și 1 din 4 din Ialoveni nu au fost vaccinați la timp, motivându-se prin faptul, că în oficiile de sănătate vaccinările se realizează de 2-3 ori în săptămână. Graficul de vaccinare de 2-3 ori pe săptămână a fost alcătuit în scopul economiei materialului de vaccinare, fiindcă în teritoriile respective locuiesc puțini copii de vârstă fragedă. În toate aceste cazuri a fost recomandat părinților de a reveni cu copilul în instituția medicală peste 2 zile pentru vaccinare.
- 24 din 59 de mame din Anenii Noi, 4 din 22 în Ialoveni, 9 din 25 în Strășeni și 4 din 11 mame din Criuleni a copiilor mai mici de 2 ani, nu au fost întrebate în volum complet privind alimentarea la sân, n-au primit sfaturi complete privind alimentația complementară și pe parcursul bolii. Cauza, în 24 de cazuri a fost precum că mamele vizitează de mai multe ori lucrătorul medical și sfaturile mai ample fusese oferite în vizitele precedente.
- 4 din 16 în Anenii Noi și 1 din 7 mame în Ialoveni nu au putut explica complet regulile de tratament cu antibiotice la domiciliu.
- toate mamele, la care copiii au necesitat tratament cu ORS la domiciliu, au putut explica amply regulile de rehidratare orală. În 2005 a fost înregistrat un număr foarte jos de boli diareice.
- 9 din 28 de mame în Anenii Noi, 6 din 27 în Ialoveni, 13 din 33 în Strășeni și 6 din 24 de mame în Criuleni nu au putut explica amply cele trei reguli de tratament al copilului bolnav în condiții de domiciliu.

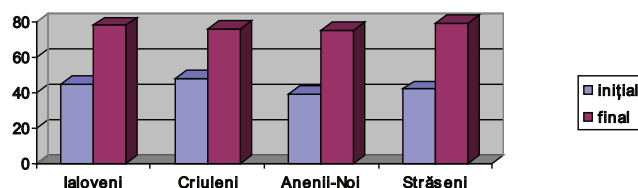


Fig. 3. Cunoașterea semnelor de pericol de către asistenții medicali la etapa pre- și postcurs.

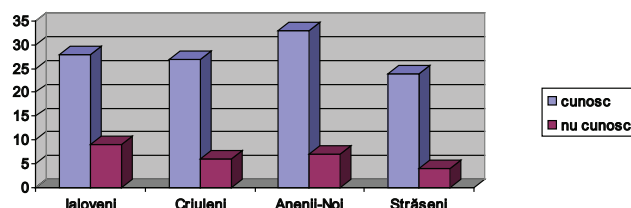


Fig. 4. Cunoașterea semnelor de pericol, la apariția cărora mamele trebuie să revină imediat la instituția medicală.

Analizând rezultatele obținute am avut posibilitatea să facem următoarele **concluzii**:

1. Toate asistentele medicale necesită instruire în „Îngrijirea pentru dezvoltarea copiilor mici”, mai ales cele care activează fără medic în localitate.
2. Metodele de instruire activ-participative și interactive s-au dovedit a fi eficiente, interesante și acceptate de către cursanți.
3. S-a demonstrat că persoana instruită aplică în activitatea sa la locul de muncă comportamentul nou format.

4. Competențele formate la cursanți privind componenta ÎPDC acoperă necesitățile medicinei primare practice.

Bibliografie

1. Paloș R. Învățarea la vârsta adultă. Idei pedagogice contemporane. București: Edutura didactică și pedagogică, 2007.
2. Neculau A. Educația adulților. Experiențe românești. București: Colegium, 2002.
3. Agenda mamei. Ministerul Sănătății-UNICEF, 2004.
4. Îngrijire și Dezvoltare Timpurie a Copilului: Educația Familiei – pentru mediile academice pedagogice și medicale: CNETIF-UNICEF. Chișinău, 2005.
5. Instruirea Continuă a Asistentelor medicale de familie în teoria și practica îngrijirilor pentru Dezvoltare a Copilului mic. Ministerul Sănătății – UNICEF, 2006.
6. Joița E. Eficiența instruirii. Idei pedagogice contemporane. București: Editura Didactică și Pedagogică, 1998.
7. Landers Cassie. Pediatrie axată pe dezvoltare. Trad. din l. engleză de Culava N. Chișinău: Epigraf, 2004.