

EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

2.1. DEFINIȚIE, SCOPURI, FUNCȚIILE ȘI OBIECTIVELE EPS

Definiție. Educația pentru sănătate (EPS) este o ramură a sănătății publice care studiază nivelul de cultură sanitară (cunoștințe, deprinderi, atitudini, comportamente) al diferitor grupuri de populație, precum și mijloacele și procedurile educaționale necesare formării și dezvoltării unui comportament sanogen, igienic. Privită astfel, educația pentru sănătate reprezintă o importantă metodă de acțiune în asigurarea sănătății populației și a medicinei omului sănătos, constituind totodată o parte integră a ansamblului acțiunilor educaționale adresate populației.

Educația pentru sănătate are următoarele scopuri:

- ridicarea nivelului de cunoștințe medicale al populației în principal în domeniul sanogenezei, protecției mediului și prevenției bolilor;
- formarea și dezvoltarea unor deprinderi corecte care să promoveze sănătatea;
- crearea unei poziții active față de sănătatea individuală și față de problemele sănătății publice, în sensul atragerii și capacității maselor la participarea activă în realizarea consolidării sănătății.

Până în anii 1994–1995 în Republica Moldova s-a folosit termenul iluminare (educație) sanitară, noțiune utilizată pentru transmiterea unor informații legate în special de deprinderi igienice. Începând cu anii 1996–1997, se încearcă trecerea la un concept mai cuprinzător și anume, educația pentru sănătate (tabelul 71).

Tabelul 71

Diferențele dintre iluminarea (educația) sanitară tradițională și educația pentru sănătate contemporană

Iluminarea sanitară	Educația pentru sănătate
Atitudinea aprescriptivă, uneori culpabilizată și manipulative	Nici un comportament nu este lipsit de sens
Prioritate acordată prevenirii îmbolnăvirilor și dobândirii unor principii igienice	Promovarea unui stil de viață sănătos
Activități punctuale, neorganizate	Abordare integrată, coordonată și progresivă
Prevenirea primară, secundară și terțiară - folosite numai ca niște concepte medicalizate și individualizate	Prioritatea prevenirii în cadrul unei concepții globale
Individul e considerat pasiv (determinare externă) și rațional	Individul e considerat activ (autonomie) și nerațional
Strategie directă (cunoștințe)	Strategie indirectă (motivare)

În Constituția Organizației Mondiale a Sănătății (elaborată în anul 1948) se menționează că „O opinie publică bine informată și o cooperare activă a maselor sunt de o importanță capitală pentru îmbunătățirea sănătății populației”.

Creșterea interesului unor largi părți de populație pentru cunoașterea mijloacelor de apărare și păstrare a sănătății este o realitate încurajatoare, constituind în același timp o premisă pentru elaborarea unor programe de acțiuni cultural-sanitare adresate tuturor categoriilor de populație.

Obiectul de bază al educației pentru sănătate constă în formarea și dezvoltarea în rândul populației, începând de la vârstele cele mai fragede, a unei concepții și a unui comportament igienic, sanogen, în scopul apărării sănătății, dezvoltării armonioase și fortificării organismului, a adaptării lui la condițiile mediului ambiant, natural și social, precum și în scopul participării active a populației la opera de asigurare a sănătății publice. În acest sens este necesară formarea unei opinii de masă, fundamentată științific, față de igiena individuală și colectivă, față de alimentație, îmbrăcăminte, muncă și odihnă, față de utilizarea rațională a timpului liber și a factorilor naturali de călire a organismului, față de evitarea factorilor de risc, precum și față de modul de solicitare a asistenței medicale și a diferitelor mijloace de investiție și tratament. A modifica un comportament nociv pentru sănătate sau, mai bine zis, a învăța comportamente care-i sunt favorabile – acesta este obiectul educației pentru sănătate.

Dreptul la educație reprezintă un drept fundamental al omului. Filozoful Kant spunea că „educația este cea mai grea problemă dată spre rezolvare omului”.

Educația pentru sănătate a populației, componentă a educației permanente, are rolul ca pe baza unei acțiuni complexe informative și formative, utilizând mijloacele comunicării și alte metode educaționale, să contribuie la crearea de modele cultural-sanitare, menite să formeze o opinie și o concepție științifică în problemele sănătății și bolii, care să direcționeze comportamentul fiecărui individ. „Dacă boala ucide oamenii, spunea Juan Bosch-Martin, lipsa de cultură este aceea care face să crească pericolul morții, iar educația este cea care poate salva”:

Educația pentru sănătate intervine, în forme speciale, în toate cele 4 compartimente principale ale medicinei:

- a. Medicina sanogenică (medicina omului sănătos);
- b. Medicina profilactică (preventivă) – profilaxia primară;
- c. Medicina curativă (clinică) – profilaxia secundară;
- d. Medicina de recuperare și reabilitare – profilaxia terțiară (metafilaxia).

Educația pentru sănătate are mai multe laturi:

1. *latura cognitivă*, care constă în comunicarea și însușirea de noi cunoștințe necesare apărării și menținerii sănătății;
2. *latura motivațională (psihologică)*, care constă în convingerea populației privind necesitatea prevenirii și combaterii bolilor, precum și a dezvoltării armonioase a organismului printr-un stil de viață sanogen și respectarea regulilor de sanogeneză;
3. *latura comportamental-volițională (formativă)*, care constă în însușirea deprinderilor și obișnuințelor sanogene, cu aplicarea lor în practica cotidiană.

În cadrul activității de educație pentru sănătate pe primul plan stau elementele formative, deoarece „educația nu constă în a învăța pe cineva ce anume trebuie să gândească, ci a-i forma modul în care el trebuie să învețe a gândi” (UNESCO).

În acest sens, deosebit de edificator este un proverb chinez care spune că „ceea ce aud uit aproape întotdeauna; ceea ce fac nu uit niciodată”. De aici rezultă importanța, în cadrul educației pentru sănătate, a demonstrărilor practice, față de metodele auditive și vizuale.

Educația cuprinde deci trei domenii:

- domeniul cognitiv: „a ști”;
- domeniul psiho-motor: „a ști să faci”;
- domeniul afectiv: „a ști să fi”.

Cultura sanitară, produs al educației pentru sănătate, se integrează în conceptul mai larg de cultură generală și – având o sferă foarte largă și un conținut foarte bogat – include o serie de componente, reprezentând: cunoștințele, opiniile, interesele și atitudinile; deprinderile, obișnuințele, comportamentul și conștiința; obiceiurile, tradițiile, prejudecățile și superstițiile; concepțiile și practicile populației în domeniul sănătății (după I. Dorobanțu) (figura 81).

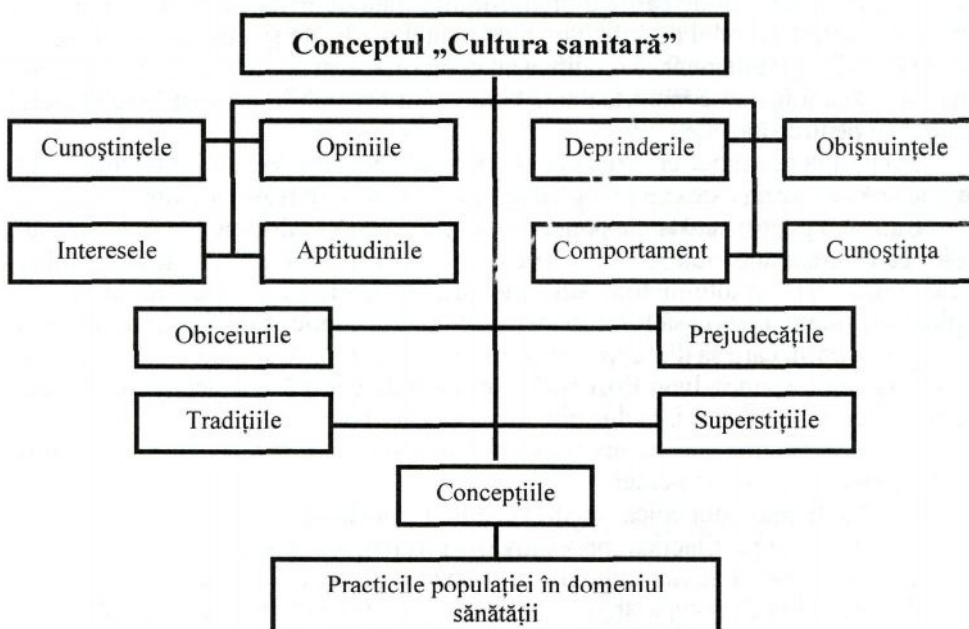


Figura 81. Conceptul „cultura sanitară”

Funcția sanogenă are ca scop optimizarea sănătății individuale și comunitare, pentru atingerea idealului de sănătate. Ea se adresează populației sănătoase, constituind o parte componentă majoră a medicinei omului sănătos (sanologia). Funcția sanogenică vizează, așadar, populația sănătoasă, educația profilându-se, în virtutea acestei funcții, ca o componentă a medicinei omului sănătos, al cărui obiectiv principal este promovarea sănătății populației sănătoase, optimizarea sănătății sănătosului.

În acest scop, funcția sanogenică are în vedere măsuri educaționale ferme – adresate diferențiat organismului uman și ambientului – măsuri apte să creeze un

mediu de viață sanogen și să influențeze individul și comunitatea spre adoptarea și integrarea în sistemul propriu de valori a unui comportament sanogenic, a unor conduite favorabile sănătății, a unui mod de trai superior (figura 82).

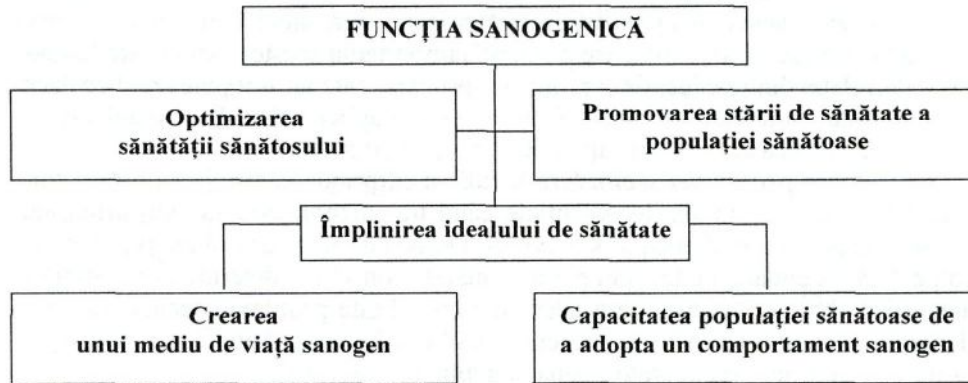


Figura 82. Funcția sanogenică a educației pentru sănătate

Funcția preventivă (profilactică) este tot atât de complexă ca și cea sanogenică și vizează atingerea, prin intermediul educației pentru sănătate, a obiectivelor prevenției primare, secundare și terțiare (metafilaxie, recuperare) (figura 83).

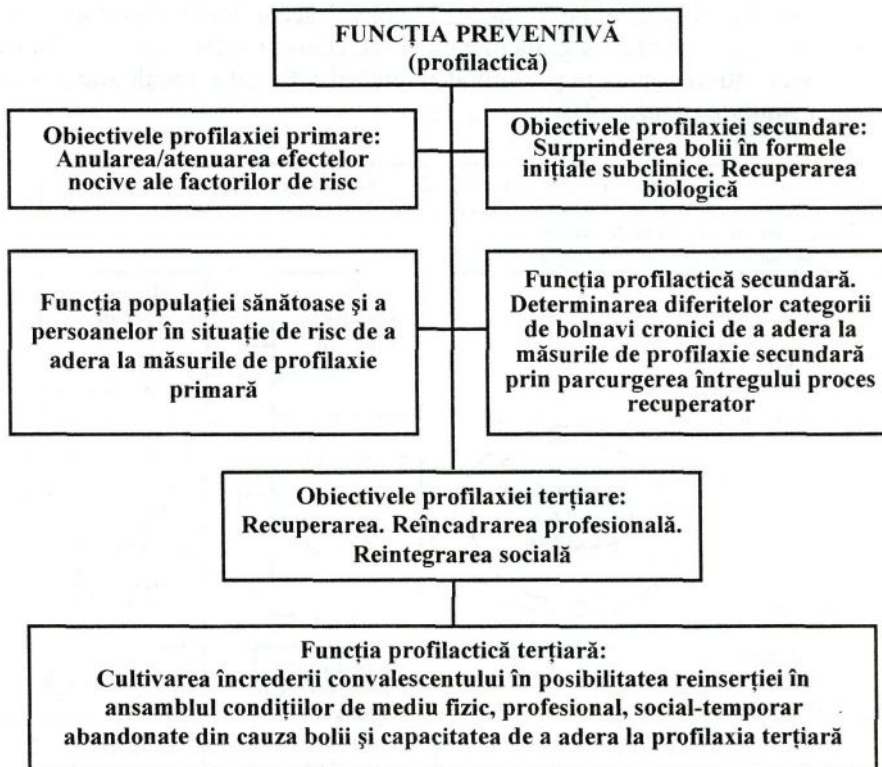


Figura 83. Funcția preventivă (profilactică) a educației pentru sănătate

Obiectivele esențiale ale profilaxiei primare constau în eliminarea factorilor de risc comportamentali sau în anularea ori atenuarea efectelor nocive ale celorlalte categorii de factori de risc, urmărind, în final, prevenirea îmbolnăvirilor. Derivând din aceste obiective, funcția preventivă primară (profilactică) a educației pentru sănătate vizează „capacitatea populației sănătoase și a persoanelor în situația de risc de a adera la măsurile de profilaxie primară”. Importanța acestei funcții este fondată pe interrelația dintre educație și profilaxia primară, care nu s-ar putea realiza dacă măsurile statale n-ar cunoaște factorii de risc și n-ar aplica măsurile de combatere a lor, ceea ce implică acțiuni educaționale ferme, cu largă audiență.

Obiectivele profilaxiei secundare rezidă în surprinderea bolii în formele inițiale, subclinice sau în stările potențiale când tratamentul este salutar, urmărind în final recuperarea biologică a bolnavului. Derivând din aceste obiective, funcția profilactică secundară a educației pentru sănătate constă în „determinarea diferitor categorii de bolnavi cronici de a adera la măsurile de profilaxie secundară, prin adoptarea conduitei terapeutice prescrise (inclusiv igienico-dietetice) și parcurgerea întregului proces recuperator, până la deplina restabilire”:

Obiectivele profilaxiei terțiare constau în recuperarea, reîncadrarea profesională și reintegrarea socială, pe scurt, reinscrierea în ansamblul condițiilor de mediu – fizic, profesional, social – temporar abandonate din cauza bolii. Drept urmare, funcția preventivă terțiară a educației pentru sănătate vizează „cultivarea încrederii bolnavului convalescent în posibilitatea recuperării integrale și în capacitatea acestuia de a adera la măsurile de profilaxie terțiară”. Importanța acestei funcții derivă din valoarea tonusului neuro-psihic al convalescentului ca factor terapeutic și restituțional, consacrarea integrală muncii și societății fiind frecvent condiționată de încrederea fostului bolnav în posibilitatea reluării activității inițiale sau prestării unei munci similare (figura 84).

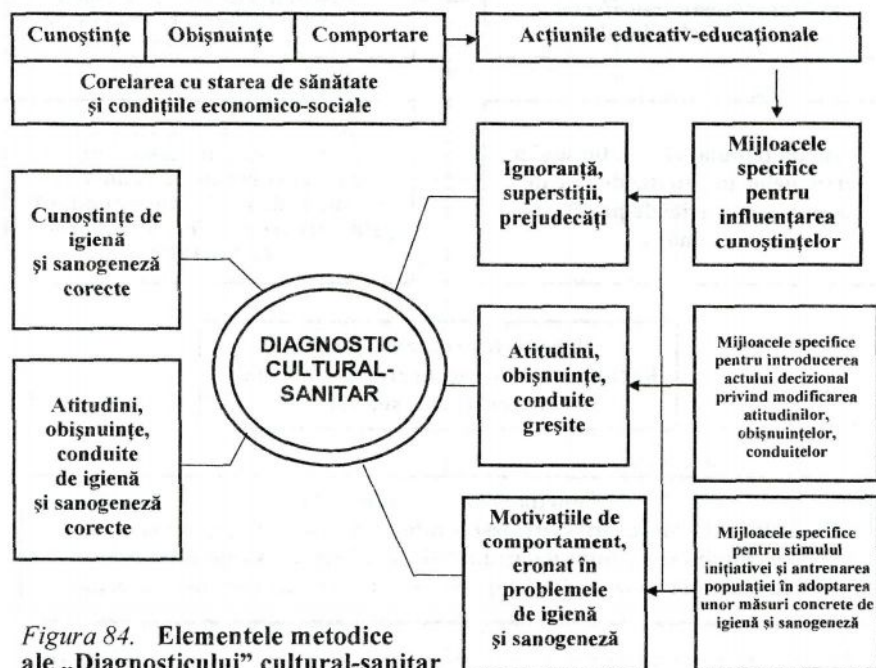


Figura 84. Elementele metodice ale „Diagnosticului” cultural-sanitar

2.2. FORMELE ȘI MIJLOACELE DE INSTRUIRE ȘI EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

Formele și mijloacele de instruire și educație pentru sănătate sunt foarte numeroase și pot fi clasificate în baza mai multor criterii. În mod obișnuit este utilizată clasificarea în funcție de calea de transmitere, de comunicare a mesajului educațional, criteriu pe baza căruia ele pot fi împărțite în următoarele categorii (figura 85):

1. forme auditive (orale);
2. tipărituri;
3. forme imagistice (vizuale);
4. forme audio-vizuale;
5. forme complexe.

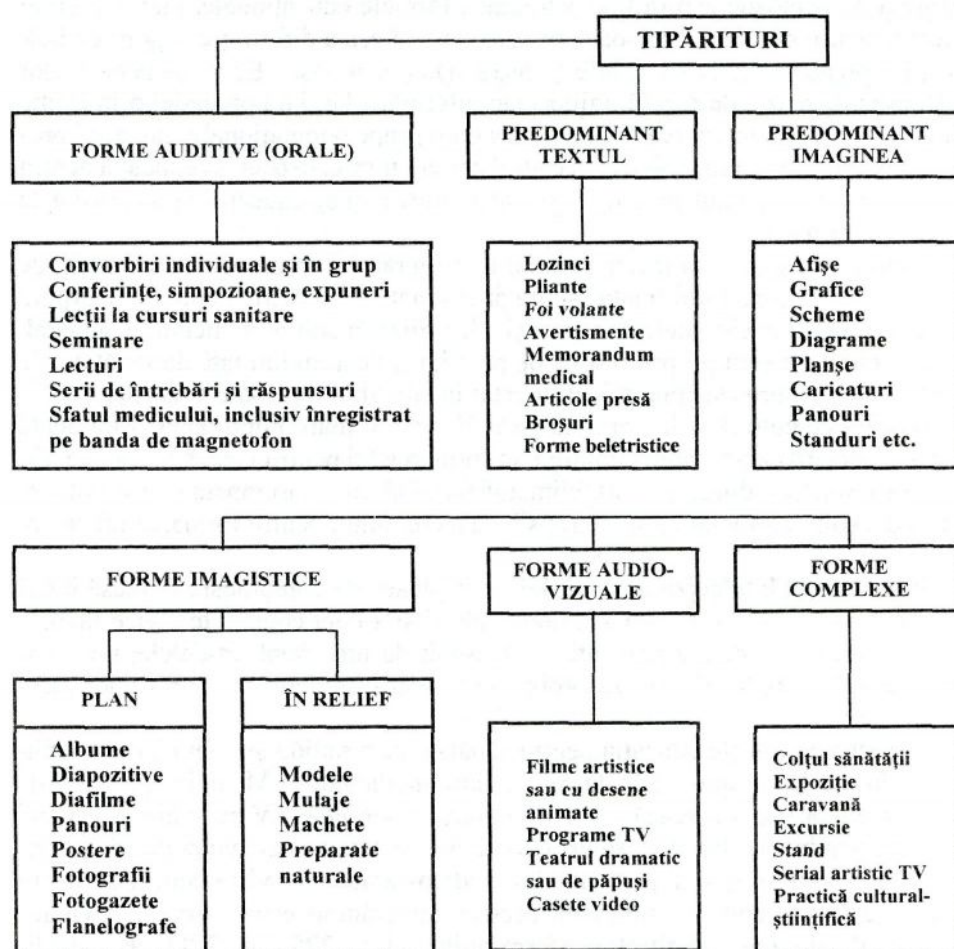


Figura 85. Activitatea educațională pentru sănătate. Metode și forme

După criteriul adresabilității, deosebim: mijloace individuale, de grup (micro-grup) și mijloace de comunicare în masă (mass-media). Tematica diferă foarte mult de la o formă la alta, fiind strict particularizată la formele individuale, mai largă la

formele de grup și foarte largă la formele de comunicare în masă. Dacă formele individuale și de grup abordează tematici specifice, adaptate strict caracteristicilor persoanelor cărora li se adresează mesajul educațional, în formele de masă, de largă informare, adresate întregii populații, se abordează unele teme de interes personal.

În practica activităților educativ-sanitare pot fi utilizate o multitudine de forme și mijloace. Chiar pentru aceeași acțiune medicală (de ex. organizarea unei acțiuni de dispensarizare) pot fi utilizate mai multe forme și metode (conferințe, convorbiri în grup, lecții, proiecții de filme ș.a.).

Educația pentru sănătate se poate diferenția după mediul social (urban, rural), după vârsta și sexul participanților, după tipul de colectivitate (școală, grădiniță de copii, întreprindere, șantier, instituție, cămin de nefamiliști, cultură, cartier, domiciliu), după nivelul de instruire și interesele educativ-sanitare ale beneficiarilor. După categoria de persoane cărora li se adresează formele educaționale, mai deosebit educația pentru sănătate a persoanelor sănătoase și cea a diferitor categorii de bolnavi (de boli acute sau cronice, infecțioase sau neinfecțioase). Educația persoanelor sănătoase utilizează, de regulă, mijloacele informării largi a populației prin forme de masă, precum și instruirea diferențiată a unor grupe populaționale, categorii profesionale sau formațiuni sanitare. În cadrul acestei forme, deosebit educația pentru sănătate în învățământul preșcolar, școlar și universitar, educația muncitorilor la locul de muncă ș.a.

Familia constituie un factor esențial în asigurarea și promovarea sănătății; de aceea ea trebuie corect informată asupra problematicii sănătății, pentru a încorpora aceste informații în sistemele de valori și a le utiliza în comportamentul ei general. Fiecărei familii îi sunt proprii o serie de practici și de atitudini față de sănătate, de care fiecare membru este puternic influențat în cursul întregii sale existențe.

Nivelul de cultură și instruire al părinților are o mare importanță și influență asupra modelării caracterului copilului, în formarea lui pentru viață și societate. De asemenea, relațiile dintre părinți, climatul familial au o însemnătate covârșitoare pentru dezvoltarea somatică și neuropsihică a copilului, pentru formarea lui ca om și cetățean.

Presa, radioul, televiziunea și celelalte mijloace de comunicare în masă joacă astăzi un rol esențial în modelarea unei gândiri și a unei conștiințe civice favorabile activităților medicale preventive. Deosebit de utile sunt articolele, notele și interviurile în care se abordează probleme educativ-sanitare în cadrul unor ziare sau reviste.

În ceea ce privește educația pentru sănătate prin radiou și televiziune, menționăm emisiunile de tipul: „Sănătatea”, „Sfatul medicului”, „Medicina pentru toți” etc. În unele țări se utilizează, cu mare eficiență, serialele TV cu subiecte privind sănătatea omului și a familiei, rolurile fiind interpretate de cei mai populari actori.

Rolul instituțiilor și al personalului medico-sanitar în cadrul educației pentru sănătate este deosebit de important, acestea integrându-se organic în activitatea medicală de zi cu zi. De altfel, conform ordinului nr. 225 din 23.09.1999 al Ministerului Sănătății din Moldova, privind activitatea educativ-sanitară de serviciu, fiecare medic are obligația de a presta nu mai puțin de 6 ore lunar, prin forme organizate, de educație pentru sănătate. În acest sens, merită a fi reamintite cuvintele lui Nicolae Iorga, care arată în 1937 că „educația sanitară singură ar face mai mult decât spitalele împreună”.

Pentru realizarea unor acțiuni educativ-sanitare eficiente este necesar din partea educatorului sanitar, a medicului, farmacistului sau cadrului mediu o bună pregătire teoretică și practică, pricepere, receptivitate, continuitate, pasiune, persuasiune, simț psiho-pedagogic, subtilitate, mobilitate în gândire, comprehensiune, imaginație, putere de convingere, capacitate de discernământ în alegerea tematicii, utilizarea unor metodologii științifice. Pedagogia medicală este arta de a transmite cunoștințe, de a forma deprinderi și obișnuințe sanogene; reprezintă o știință, și nu improvizație.

Fiecare medic, fiecare unitate sanitară trebuie să-și formeze colective-ajutoare în cadrul populației căreia îi asigură asistența medicală. Pentru sporirea eficienței unor forme educativ-sanitare, acestea pot fi realizate și de cetățeni instruiți în prealabil. Este indicată utilizarea unor exemple concrete din cadrul comunității respective, prezentându-se unele greșeli mai frecvente privind atitudinea față de sănătate și în care acestea pot fi corectate.

Pentru transpunerea în viață a dictonului „Cine spune medic, spune educator” (P. Delore), trebuie acordată o importanță deosebită pregătirii studenților-medici, ca viitori educatori pentru sănătate, pregătire care trebuie începută încă din primii ani de studii, prin readaptarea structurii procesului instructiv-educativ în sensul punerii în contact a studentului în medicină și farmacie, ca și a elevului de la liceul sau de la colegiul medical, cu problematica socială concretă a viitoarei sale profesii.

Schema organizării conducerii activității educativ-sanitare se prezintă, în Republica Moldova, în felul următor:

1. *Forul de conducere a asigurării sănătății pe plan național* – Ministerul Sănătății – constituie factorul de decizie, având componenta îndrumării și controlului întregii activități de educație pentru sănătate. Dirijarea sistemului de educație pentru sănătate se efectuează de către Ministerul Sănătății prin intermediul Centrului Național Științifico-Practic de Medicină Preventivă, iar la nivel teritorial – prin intermediul Centrelor de medicină Preventivă din teritoriu.

2. *Secțiunile de educație pentru sănătate*, de asemenea și cabinetele de educație pentru sănătate ale centrelor de medicină preventivă – constituie foruri organizatorice, metodologice și tehnice care acordă asistență de specialitate tuturor celor interesați (medicali și nemedicali), asigură producția de tipărituri și filme și efectuează nemijlocit unele forme de educație pentru sănătate adresate direct populației.

3. *Unitățile de prestație* (instituțiile din rețeaua medico-sanitară) asigură, ca organe efectoare, educația pentru sănătate a populației sănătoase și bolnave, în incinta lor sau în teritoriul arondat.

4. *Organismele de colaborare* (organe statale, organizații obștești etc.) își aduc contribuția, prin forme și mijloace specifice, la realizarea acțiunilor de educație pentru sănătate, conform profilului lor.

În domeniul sănătății, cu toate că repetarea acțiunii poate asigura întărirea și, deci formarea comportamentului sanogen, rezultatele favorabile ale modului de acțiune nu se manifestă imediat. Rezultatele activității educaționale se observă în timp, în mod lent. Se consideră, pe bună dreptate, că acțiunile educativ-sanitare reprezintă adevărate „investigații în timp”. În concepția OMS educația pentru sănătate este „o armă cu bătaie lungă”. Numai prin înțelegerea acestui adevăr, poate fi evaluată în mod corect eficiența acțiunilor educativ-sanitare.

Scopul final al educației pentru sănătate este reprezentat de îmbunătățirea stării de sănătate a populației. Evaluarea eficienței acțiunilor educativ-sanitare poate fi făcută pe plan cognitiv (prin metoda interviului sau chestionarului) și pe plan comportamental (prin metoda observației și anchetei). Au fost stabilite unele relații cuantificabile (numerice) între acțiunile întreprinse și efectele lor asupra unor metode de biostatistică. În concepția modernă, educația pentru sănătate este considerată cea mai ieftină formă de asistență medicală.

Totuși, educația pentru sănătate este încă lipsită de locul și considerația pe care le merită, fiind o adevărată „cenușăreasă” a medicinei. Deși s-ar părea că în ceea ce privește rolul educației pentru sănătate, această importantă armă profilactică, toate problemele ei sunt elucidate și nu ar fi loc pentru discuții și controverse, în realitate rezervele acestei importante arme din penopia mijloacelor de apărare a sănătății sunt numai parțial și incomplet valorificate. Există medici care ignoră, iar alții care efectuează formal, educația pentru sănătate, nereușind să convingă populația, atât timp cât nu sunt ei însuși convinși. Însă, printre factorii care împiedică valorificarea deplină a metodelor și formelor educativ-sanitare sunt și unii care țin de populație. De exemplu, mulți oameni se consideră sănătoși, fiind în realitate aparent sănătoși sau încă sănătoși. Combaterea acestei concepții eronate constituie o sarcină importantă a educației pentru sănătate.

Strategia principală, pe care ar trebui să acționeze serviciile de sănătate și cele educaționale pentru a avea rezultate bune, pe termen scurt și lung, privind îmbunătățirea stării de sănătate a populației, este educația pentru sănătate.

Ca sistem care include conștiința stării de sănătate, procesul de predare / învățare și participarea, educația pentru sănătate are ca scop creșterea nivelului de cunoștințe medicale ale populației în domeniul sanogenezei, protecției mediului și prevenirii bolilor; formarea și dezvoltarea unor deprinderi corecte care să promoveze sănătatea, precum și crearea unei poziții active față de sănătatea individuală și de problemele sănătății publice, în sensul atragerii și capacității maselor la participarea activă în vederea realizării și consolidării sănătății.

După Ch.Gernez-Rieux și M.Gervois, educația pentru sănătate îndeplinește trei roluri, în funcție de scopul urmărit:

- preventiv – temele de educație conținând elemente de instrucție a populației pentru prevenirea îmbolnăvirilor;
- constructiv – de realizare a adeziunii opiniei publice în favoarea sănătății;
- curativ – pentru educația și convingerea pacienților de a urma prescripțiile medicale.

Educația pentru sănătate, la fel ca în celelalte ramuri ale culturii, trebuie să dețină un fond material, fizic, care să stea la baza cuvântului cu rol educativ, ea având viabilitate doar atunci când exprimarea teoretică este susținută de un material adecvat cu caracter educativ și cu aplicabilitate practică.

Educația pentru sănătate implică, obligatoriu, cunoașterea și aplicarea continuă a tehnicilor de comunicare, ca element fundamental.

Datorită faptului că în cadrul comunicării există doi poli: educatorul (cel care transmite informația) și ascultătorul (receptorul sau cel care primește informația), în activitățile de comunicare cei doi poli trebuie să aibă flexibilitatea de a schimba permanent rolurile, adică și educatorul trebuie să știe să asculte. El trebuie să ac-

cepte sentimentele altor persoane, să știe cum să stimuleze discuția pentru a avea loc un dialog cu individul sau convorbirea cu grupul mic de indivizi, ținând cont, permanent, de comunicația nonverbală, care, uneori, poate fi mai eficientă și utilă decât cea verbală.

În practica medicală, foarte frecvent educația pentru sănătate se realizează în grupuri mici, în care comunicarea este mai adecvată nevoilor de formare.

Aceste grupuri pot fi: omogene (cel mai eficace) sau neomogene.

În cadrul transmiterii informației active în grupul de lucru sunt uzual utilizate o serie de tehnici în educația pentru sănătate:

- „tehnica brainwriting” – fiecare persoană își exprimă în scris ideile în ceea ce privește nevoile educative într-o problemă definită, după care ideile consemnate se triază și se aduc la cunoștința grupului;
- „tehnica grupului nominal” – fiecare membru al grupului își exprimă părerea în legătură cu o problemă, iar educatorul grupează ideile comune.

2.3. TIPURILE DE EDUCAȚIE PENTRU SĂNĂTATE

Există trei tipuri de educație pentru sănătate: formală, nonformală și comportamentală:

1. educația pentru sănătate formală este rezultatul unui proces planificat de transmitere de experiențe, cunoștințe, ce vizează toată populația (socializarea secundară a individului), necesită efort de predare-învățare și educatori;

2. educația pentru sănătate nonformală vizează componentele din conduita individului care se formează prin experiență sau imitație (socializarea primară a individului); nu necesită efort cu caracter de educație, de transmitere a cunoștințelor; este realizată de familie și comunitate;

3. educație pentru sănătate comportamentală cuprinde educația pentru sănătate conform normelor sociale și educația pentru dezvoltarea sănătății publice și promovarea comportamentelor favorabile sănătății, principalele obiective educaționale vizând dezvoltarea cunoștințelor, aptitudinilor, atitudinilor și a convingerilor ce vizează sănătatea.

Principiile educației pentru sănătate sunt:

1. al **priorității** – cu cât începuturile educației pentru sănătate sunt mai timpurii cu atât rezultatele în starea de sănătate a populației sunt mai bune;

2. al **specificității și autorității** – se consideră că educația făcută de persoane specializate are impact mai mare asupra comportamentului sanogenetic;

3. al **integrării** educației pentru sănătate în obiectivele politicii social-sanitare a statului.

Conform altor autori (L. Vulcu) principiile în educația pentru sănătate sunt următoarele:

- a) principiul **cultural-științific** – educația pentru sănătate reprezintă o componentă a fondului cultural general și a științelor medicale;
- b) principiul **optimizării** – educația pentru sănătate, fiind integrată actului medical necesită adaptarea individului la combaterea stresului bolii;
- c) principiul **de influențare** a individului și grupului în schimbarea comportamentului spre un cadru sanogen;

- d) principiul **educației continue** – atât în ceea ce privește un program de instrucție legiferată și stratificat pe etapele instrucției generale și de consolidare a cunoștințelor, cât și în ceea ce privește necesitatea aducerii informației la actualitatea noilor maladii ce apar pe plan mondial, sau în situația recrudescenței unor stări morbide anterioare;
- e) principiul **de grup** – din punctul de vedere al specificului grupului căruia i se adresează;
- f) principiul **de informație și instrucție teoretică și de aplicabilitate practică** prin demonstrații;
- g) caracterul de **investiție** cu repercusiuni benefice pentru societate.

Cerințele educației pentru sănătate sunt:

- largă accesibilitate;
- orientarea (spre prevenție) profilactică;
- participarea activă a populației la apărarea propriei sănătăți;
- caracterul optimist;
- caracterul convingător;
- exprimarea accesibilă;
- caracterul științific;
- tematica adecvată auditoriului.

Abordările posibile și direcțiile de orientare în educația pentru sănătate sunt următoarele:

1. abordarea medicală – medicul urmărește la pacient formarea unor atitudini, comportamente, conforme cu principiile sale pentru sănătate;
2. abordarea educațională – se transmit cunoștințe asupra unor comportamente favorabile sau defavorabile sănătății, iar cel care primește informațiile este liber să aleagă și să facă ceea ce dorește (facilitează adoptarea unor decizii comportamentale, nu impune un anumit comportament);
3. abordarea orientată spre individ (personalizare) – profesionistul (educatorul) explică persoanelor care doresc să știe și să ia o anumită decizie;
4. abordarea ce necesită o schimbare socială – medicul transmite cunoștințe, individul înțelege, dar societatea nu-i favorizează schimbarea sau alegerea comportamentului.

Direcțiile de orientare a educației pentru sănătate se referă la:

- dezvoltarea educației pentru sănătatea familiei;
- antrenarea populației în activități privind asanarea mediului fizic extern și evitarea poluării;
- extinderea și modernizarea educației pentru sănătate în scopul evitării îmbolnăvirilor profesionale;
- încurajarea acțiunilor de prevenire și combatere a bolilor transmisibile, cu accent pe bolile sociale (tuberculoza, bolile venerice, HIV/SIDA);
- susținerea acțiunilor de prevenire și combatere a bolilor cronice;
- intensificarea educației pentru sănătate în problemele de prevenire a accidentelor și instruirea populației în ceea ce privește acordarea primului ajutor;
- propagarea cunoștințelor pentru îngrijirea elementară a bolnavilor, pentru respectarea indicatorilor de regim igienico-dietetic în vederea refacerii sănătății,

- popularizarea sistemului de asigurare de servicii medicale pentru populație;
- dezvoltarea interesului pentru practicarea sportului și pentru folosirea factorilor naturali în scopul călirii și întăririi organismului și a creșterii duratei medii de viață;

- dezvoltarea răspunderii pentru sănătatea proprie, familială și colectivă.

Abordarea oricărei direcții din cele de mai sus impune respectarea unei anumite conduite fără de care atingerea obiectivelor de bază ale educației pentru sănătate rămâne un simplu deziderat.

Metodele de educație pentru sănătate sunt:

1. Metode de cercetare – scopul cercetării fiind acela de a afla nivelul de educație pentru sănătate, înainte și după o campanie de informare, ca modalitate de control al eficienței acțiunii.

Metodele de cercetare pot fi:

- Cantitative:
 - analiza datelor statistice existente,
 - anchete prin chestionar.
- calitative – metode rapide (R.A.P.):
 - observația (directă sau participativă),
 - interviul (semistructurat, anamneza, în grup),
 - conversația (individuală, „focus grup”).

Anchetele sunt utile și în alegerea canalelor de comunicație, care sunt preferate de grupurile-țintă și care au cea mai mare audiență.

2. Metode de acțiune – sensibilizarea populației și penetrarea informației.

a) sensibilizarea – se adresează unor mase largi de populație într-un interval scurt de timp și are ca scop creșterea receptivității populației asupra unor probleme de sănătate. Substratul acțiunii este informativ, fără să se asume responsabilitatea modului în care oamenii se decid să folosească informațiile transmise. Sensibilizarea pregătește terenul unor acțiuni ulterioare și se poate realiza prin mai multe modalități: postere, filme scurte, conferințe, sloganuri etc. Temele abordate sunt probleme de sănătate publică, precum: afecțiuni sezoniere (viroze), epidemii, tuberculoza, sifilisul, SIDA etc.;

b) penetrarea informației – continuă sensibilizarea pe un interval de timp mai lung și se adresează unei populații-țintă. În acest caz se are în vedere, pe lângă informare, educarea și consilierea populației sau individului în vederea schimbării stilului de viață;

c) să desfășoare voluntar o activitate de educație pentru sănătate: cadre didactice, sociologi, psihologi etc.

Mijloacele de educație pentru sănătate – se referă la modalitățile de transmitere a mesajului de la comunicator la receptor.

După calea de transmitere ele pot fi clasificate astfel:

a) mijloace auditive: convorbirea educativ-sanitară (individuală, în grup, în grup cu decizii), lecția, conferința, emisiunea radiofonică.

Convorbirea – constă dintr-o scurtă expunere a educatorului urmată de întrebări și răspunsuri asupra temei propuse, prin aceasta urmărindu-se explicarea unor probleme puțin cunoscute sau neclare. Ea poate fi:

- individuală – la inițiativa educatorului sau a persoanei interesate, având ca loc de desfășurare cabinetul medical, cabinete cu activitate specifică de consiliere sau la domiciliu, în cadrul vizitelor efectuate periodic sau la solicitarea pacientului;
- în cadrul grupului – educatorul dialoghează cu participanții sau aceștia dialoghează între ei; grupele pot fi dintre cele mai variate: bolnavi cu aceeași afecțiune, persoane cu aceeași preocupări la locul de muncă, tineri, vârstnici, femei, bărbați etc.

Lecția – constă în transmiterea după un plan bine stabilit a unor cunoștințe igienico-sanitare. Se folosește de preferință în unități de învățământ (dar poate fi folosită și pentru alte grupuri) și se desfășoară după următoarea structură:

- recapitularea cunoștințelor din lecția precedentă (5-10 minute);
- expunerea noilor cunoștințe (30-40 minute);
- recapitularea și fixarea cunoștințelor (5-10 minute).

Conferința – se cunosc mai multe varietăți:

- conferințe educativ-sanitare propriu-zise, organizate în săli publice și axate pe diverse teme medicale;
- cicluri de conferințe, ce constau în expuneri „în serial” cu abordarea aceleiași probleme medicale în mai multe etape succesive;
- simpozion educativ-sanitar în care expunerea este făcută de mai mulți medici;
- seară cultural-sanitară, axată pe o temă de sănătate publică, la care pot conferenția și alți specialiști (nu numai medici), finalizarea acțiunii făcându-se printr-un program artistic sau prin alte manifestări culturale;
- cursuri diferențiate pe categorii de bolnavi: sfatul medicului diferențiat și individualizat (indicații privind regimul igienico-dietetic, tratamentul medicamentos, îngrijirea corectă a bolnavului); convorbiri pe teme de dietetică; consultație profilactică pe grupuri omogene de bolnavi.

Etapele planificării și evaluării educației pentru sănătate (figura 86):

1. identificarea și caracterizarea consumatorilor;
2. identificarea nevoilor și ierarhizarea lor;
3. formularea de scopuri și obiective strategice teoretice;
4. identificarea resurselor pentru formarea comportamentului favorabil sănătății;
5. elaborarea conținutului și alegerea metodelor de folosit;
6. acțiunea propriu-zisă de influențare, de formare de atitudini, comportamente;
7. evaluarea rezultatelor procesului: continuă, imediată, de etapă, terminală.

Răspunderile promotorilor de sănătate:

- să fie informați, să fie la curent cu noile descoperiri în domeniu;
- să fie îndrăzneți, să-și depășească propriile slăbiciuni și prejudecăți;
- să fie expliți, că nu deruteze oamenii folosind un limbaj ambiguu;
- să evite stereotipia și blamarea, mai ales dacă este vorba de o afecțiune transmisibilă;
- să-și concentreze eforturile pentru a schimba comportamentul în gândurile-țintă;
- să activeze pe un front larg – promotorii de sănătate trebuie să înțeleagă motivele care-i fac pe oameni să continue să se poarte la fel, dăunând propriei sănătăți, găsind alternative acceptabile și apoi furnizând resursele și sprijinul necesar pentru acceptarea alternativelor.

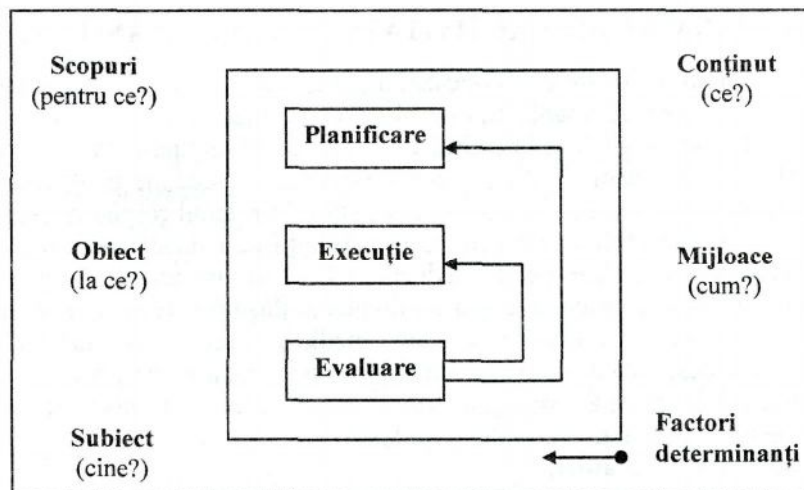


Figura 86. Etapele implementării unui program de educație pentru sănătate

Comandamentele în structura unei politici a educației pentru sănătate

Educația pentru sănătate este o componentă a politicii de educație generală și sanitară și a politicii de sănătate. Ea trebuie să fie integrată instrucției generale cu utilizarea tuturor metodelor și mijloacelor de educație.

Formele și mijloacele utilizate în prezent ca educație generală de sănătate, cât și cele folosite pentru anumite secvențe ale statusului temporar pentru unele grupe de risc (căsătorie, graviditate, maternitate, pentru unele afecțiuni dominante, pentru vârsta a treia etc.) sunt, de asemenea, componente ale educației generale, încadrându-se, așa cum se desfășoară, într-un regim de specializare, dar necesită a fi organizate pe un fond de cunoștințe asimilate în sistemul instrucției generale de cultură.

Mesajul educativ general trebuie bine conceptualizat și executat (nu numai de către profesioniștii sănătății) pentru deprinderea obiceiurilor sanogene în trebuie neapărat grefat pe un material demonstrativ existent.

Educația pentru sănătate se încadrează în conceptele de echitate pentru toate grupele de populație și accentul trebuie pus pe grupele periferice, condiție realizabilă numai prin cuprinderea ei în sistemul instrucției generale naționale, făcând parte din politica generală, globală, de dezvoltare.

Baza unei educații pentru sănătate trebuie susținută prin voința politică în sensul că ea nu este în primul rând o sarcină a profesioniștilor din sănătate, și că ea este reprezentată de sistemul de educație generală și permanentă, adresându-se formării generale pentru viață a copilului, adolescentului, adultului și vârstnicului. Profesioniștii sănătății trebuie să fie considerați participanți de profil ai societății în elaborarea conținutului special al instituției generale și mentori ai „specializării” populației deja formate prin sistemul național de educație.

În prezent este momentul evoluției societății prin schimbarea tradiționalismului reprezentat de „acțiunile și activitățile” de educație sanitară cu un sistem de educație pentru sănătate, parte integrantă a educației generale naționale.

2.4. ORGANIZAREA ACTIVITĂȚII EDUCATIV-SANITARE

Forul cel mai înalt care coordonează, organizează, supraveghează și îndrumă activitatea de promovare a sănătății este Ministerul Sănătății.

La nivelul fiecărui raion, în cadrul Centrului de Medicină Preventivă funcționează câte un Laborator de Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate, care are ca obiectiv prioritar promovarea sănătății în raionul respectiv. Aceste laboratoare au responsabilitatea coordonării activității de educație pentru sănătate, folosind metode și mijloace specifice educației. Ele sunt într-un contact permanent cu persoanele care și-au asumat responsabilitatea desfășurării activității de educație pentru sănătate la diverse niveluri, cu mass-media și direct cu populația căreia îi este adresată și destinată această activitate. De asemenea, acestor laboratoare le revine responsabilitatea de a forma și instrui educatori care vor desfășura o activitate de educație pentru sănătate în rândul populației.

Formarea de educatori.

Programul de instruire include următoarele elemente:

- Instructajul reprezintă un proces de trezire a interesului, vizând clarificarea propriilor cunoștințe și norme (ale participanților) despre tema abordată.
- În timpul instructajului are loc reflecția asupra stilului de predare propriu fiecăruia dintre participanți.
- Scopul instructajului e de a-l ajuta pe participant să ajungă la formularea unor convingeri decisive, să-și ridice nivelul cunoștințelor.
- Instructajul, de asemenea, trebuie să-l ajute pe participant să poată transmite mai departe și să aplice în practică ceea ce a învățat și experimentat în timpul cursului.

Durata cursurilor și caracterul:

- cursuri de câteva zile sau săptămâni;
- cursuri cu caracter deschis sau închis.

Elementele de metodologie ale unui program de instruire:

- Instructajul reprezintă un proces de stârnire a interesului, vizând clarificarea propriilor cunoștințe și norme (ale particularităților) privind tema abordată.
- În timpul instructajului are loc reflecția asupra stilului de predare propriu fiecăruia dintre participanți.
- Instructajul caută să-l ajute pe participant să ajungă la formularea unor convingeri decisive, să-și ridice nivelul cunoștințelor.
- De asemenea, trebuie să-l ajute pe participant să poată transmite mai departe și să aplice în practică ceea ce a învățat și experimentat în timpul cursului.

Durata cursurilor și caracterul:

- cursuri de câteva zile sau săptămâni;
- cursuri cu caracter deschis sau închis.

Tehnici utilizate:

- stabilirea unor reguli ce vor fi respectate în timpul cursului (timp de lucru, fumat etc.);
- discuția în grup;
- lucrul pe subgrupuri.

Profilul instructorilor la sfârșitul cursului:

- Să posede aptitudini de predare și un bagaj de cunoștințe în domeniu.
- Să fie flexibili în variantele de predare.

- Să fie capabili de comunicare.
- Să aibă o atitudine pozitivă față de tema respectivă.
- Să fie în stare să-i reorienteze pe alții.
- Să fie în stare să primească și să transmită feed-back
- Să fie capabili să lucreze împreună cu alți instructori.

Pregătirea și prezentarea unei sesiuni de predare

Planificarea subiectelor va include:

- a) scopul cursului – să fie menționat corect;
- b) grupul-țintă;
- c) organizarea cursului: numărul sesiunilor, durata sesiunilor, metode de expunere, așteptările participanților la curs;
- d) conținutul cursului – trebuie definite obiectivele specifice pentru fiecare sesiune.

Strategiile de predare eficientă vor include:

- scopul și obiectivele clare ale sesiunii de predare;
- planificarea și pregătirea;
- structurarea sesiunii de predare;
- ritmul alert;
- respectarea orarului impus;
- organizarea sălii;
- coordonarea eficientă a activităților;
- atmosfera relaxată dar în același timp ordonată și coerentă;
- instructorul trebuie să fie conștient de nivelul de înțelegere al grupului și de nevoile individuale;
- expuneri și explicații clare;
- implicarea permanentă și activă a participanților la desfășurarea sesiunii.

Aptitudinile de predare vor include:

- claritatea prezentării;
- urmărirea și supravegherea indirectă a predării;
- predarea directă;
- folosirea vocii (intonajie, tonalitate etc.);
- strategia întrebărilor.

Planificarea unei lecții tactice:

- a) Obiectivul central – ce urmează să învețe cursanții?
- b) Introducere:
 - evidențierea scopului principal al lecției;
 - recapitularea lecției anterioare, dacă este cazul.
- c) Faza I – prezentarea conținutului inițial, în care, de obicei, profesorul vorbește, iar cursantul ascultă.
- d) Faza a II-a – schimbarea activității:
 - lucrul de grupe;
 - exerciții individuale;
 - exerciții cu mai multe variante;
 - rezolvarea problemelor etc.
- e) Faza a III-a – răspunsul cursanților la faza a II-a și întrebări, dacă este cazul;
- f) Faza a IV-a – concluzii:
 - clarificări;
 - sesiuni viitoare (anunțate, programate).