

FORMAREA CULTURII
SĂNĂTĂȚII COPIILOR DE
VÂRSTĂ PREȘCOLARĂ DIN PERSPECTIVA
PARTENERIATULUI UCAȚIONAL

Lidia COJOCARI, Lilia CEBANU

Catedra Pedagogie Preșcolară, Educație Fizică și Dans,
Universitatea Pedagogică de Stat Ion Creangă, Chișinău

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2023.1\(94\).08](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2023.1(94).08)

Rezumat

Prezentul articol reflectă aspectele formării culturii sănătății copiilor de vârstă preșcolară din perspectiva parteneriatului educațional. În baza analizei și interpretării rezultatelor constatative a fost elaborat și implementat Modelul psiho-pedagogic de formare a culturii sănătății copiilor de vârstă preșcolară prin prisma parteneriatului educațional, axat pe diverse activități formative cu impact pedagogic care contribuie la creșterea copiilor în vederea menținerii și întăririi sănătății acestora.

Cuvinte-cheie: copii de vârstă preșcolară, cultură, sănătate, parteneriat, alimentație sănătoasă

Summary

Creating the health culture of pre-school children from the perspective of educational partnership

This article reflects the aspects of the formation of the health culture of preschool children from the perspective of the educational partnership. Based on the analysis and interpretation of the findings, the psycho-pedagogical model for the formation of the health culture of preschool children through the prism of the educational partnership was developed and implemented, focused on various formative activities with a pedagogical impact that contribute to the growth of children in order to maintain and strengthen their health.

Keywords: preschool children, culture, health, partnership, healthy eating

Резюме

Формирование культуры здоровья дошкольников с позиции образовательного партнерства

В данной статье отражены аспекты формирования культуры здоровья дошкольников с позиций воспитательного партнерства. На основе анализа и интерпретации полученных данных разработана и реализована психолого-педагогическая модель формирования культуры здоровья дошкольников через призму воспитательного партнерства, ориентированная на различные формирующие мероприятия с педагогическим воздействием, способствующие росту детей для сохранения и укрепления их здоровья.

Ключевые слова: дошкольники, культура, здоровье, партнерство, здоровое питание

Introducere

La etapa actuală starea sănătății copiilor din Republica Moldova este una dintre cele mai importante probleme. Potrivit datelor statistice, chiar dacă la sfârșitul anului 2020 în structura incidenței prin boli la copiii în vârstă de 0-17 ani s-a estimat o ușoară tendință de diminuare comparativ cu perioada anilor 2016-2019 în rândul bolilor aparatului respirator, bolilor infecțioase și parazitare, bolilor sistemului nervos și organelor de simț, afecțiunilor sângelui și organelor hematopoietice și altele, atunci numărul cazurilor de tumori maligne s-a majorat, la 100 mii de copii revenind 13,9 cazuri noi, situația fiind alarmantă [10].

Sănătatea copiilor este un parametru integral rezultat din interrelaționarea predispozițiilor genetice, a factorilor sociali, culturali, ecologici, medicali și de altă natură, adică este un rezultat al interacțiunii complexe a omului cu mediul înconjurător și societatea. [7].

În acest context, menționăm, după cum atestă și Stratu-Cazacu A., Cojocarul I. și alții [2, p. 31.], Buta G. [1, p. 31-35.], starea de sănătate a generațiilor în creștere și dezvoltare este în atenția guvernelor mai multor state din lume și organizații internaționale ca OMS, UNICEF, ONU etc.

Pedagogii, psihologii și sociologii acordă o atenție sporită perioadei preșcolare, catalogată drept o perioadă specială de autovalorizare a vieții unui individ, accentuând necesitatea de a păstra și fortifica sănătatea copiilor la această etapă de dezvoltare ontogenetică pentru viața ulterioară de succes. În preșcolaritate se pun bazele unei culturi comune a personalității, o componentă importantă a căreia este cultura sănătății.

Formarea culturii sănătății presupune formarea și dezvoltarea, începând de la vârsta cea mai fragedă, a unei concepții și a unor comportamente pozitive, echilibrate, în scopul consolidării sănătății, dezvoltării armonioase și fortificării organismului, adaptării acestuia la condițiile mediului natural și social [5].

Cultura sănătății este o unitate interdisciplinară complexă care se referă la o gamă largă de discipline științifice, diverse categorii și concepte; este o știință despre legitățile formării și menținerii stării de sănătate a omului.

Doronova T. atestă că pentru a elucida esența culturii sănătății, trebuie de luat în considerare conceptele de „sănătate” și „cultură”, deoarece cultura sănătății este o formare personală integră, este o expresie a armoniei, bogăției și integrității individului, universalitatea legăturilor lui cu mediul ambiant și oamenii, precum și a unui stil de viață activ și creativ [9].

Pornind de la înțelegerea profundă a sănătății și a comportamentelor pro-sănătate, a factorilor ce influențează sănătatea, a sănătății ca mod și stil de viață se impune formarea culturii sănătății, care să se bazeze pe prevenție și anticipare a situațiilor de risc, a îmbolnăvirilor și a promovării unui mod de viață sănătos.

În acest context, evidențiem faptul că o unitate modernă de educație timpurie are tot potențialul de a dezvolta la copii abilități de viață sănătoasă, o cultură a sănătății. Procesul de formare a culturii sănătății la preșcolari este asociat cu formarea unor obiceiuri în ceea ce privește curățenia, respectarea cerințelor de igienă, un stil de viață activ, idei despre mediu și impactul acestuia asupra sănătății umane.

Astfel, cele relatate estimează faptul că formarea culturii sănătății din cele mai timpurii etape ale ontogenezei umane trebuie elucidată din trei perspective: ca problemă specifică educației contemporane cu deschidere în noile educații; ca valoare umană și pedagogică, ce stă la baza curriculumului preșcolar; ca strategie și conținut particular al educației preșcolarilor prin prisma parteneriatului educațional.

Formarea unei culturi a sănătății doar în cadrul instituției de educație timpurie este imposibilă. În acest sens, prezintă interes parteneriatele educaționale. Potrivit datelor lui L. Cuznețov [3], fiecare cadru didactic trebuie să știe că părinții sunt, în mod necesar, partenerii lui. Indiferent de competențele lor educaționale, ei sunt extrem de importanți pentru copil. Părinții își cunosc copiii cel mai bine. Propunerile lor merită să fie recunoscute pentru faptul că ei dețin cele mai multe informații despre copiii lor și doresc ca aceștia să atingă maximul de potențial.

Fără îndoială, majoritatea părinților încearcă să le insufle copiilor abilitățile de bază de cultură sanitară și să monitorizeze păstrarea sănătății fizice. Cu toate acestea, pentru punerea în aplicare a continuității și formarea unei culturi a sănătății este necesară o acțiune comună, intenționată, sistematică a educatorilor, părinților și altor specialiști. Scopul acestei acțiuni este transformarea părinților în aliați și participanți activi la procesul de formare a culturii sănătății.

Grădinița este un loc de activitate a preșcolarilor în cea mai intensă perioadă de dezvoltare a acestora și ar trebui să creeze condiții care să garanteze protecția și formarea unei culturi a sănătății, axată

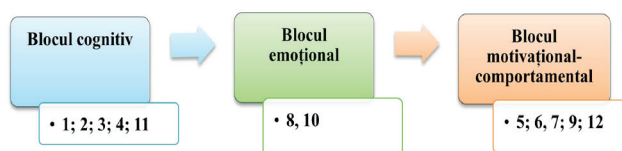
pe atitudini conștiente față de propria sănătate și a celor din jur.

Prin urmare, cele relatate ne-au orientat spre scopul studiului: formarea culturii sănătății la copii de vârstă preșcolară din perspectiva parteneriatului educațional.

Materiale și metode

La baza studiului a stat metoda înainte și după [4]. În investigație au fost incluși 60 de copii de vârstă preșcolară (6-7 ani) și părinții acestora. În calitate de metode am aplicat observarea, conversația, testarea, iar ca instrumente de investigare am folosit chestionarul pentru copii „Sănătate” și chestionarul elaborat pentru părinți.

Chestionarul destinat evaluării nivelului culturii sănătății copiilor a inclus întrebări de tip închis și deschis, ceea ce le-a permis copiilor să-și exprime punctul de vedere propriu. Chestionarul conținea mai multe întrebări cu referire la părțile corpului, igiena personală, alimentație, dar și reguli de fortificare a sănătății etc., distribuite în *trei blocuri*:



Pentru fiecare răspuns corect s-a acordat un punct. Punctajul maxim a fost racordat la cele patru niveluri (superior, înalt, mediu, insuficient) ale culturii sănătății, după V.A. Derkunskeya [8], adaptat de noi.

Rezultate și discuții

În condițiile transformării continue a societății apar diverse probleme sociale și psihologice care induc schimbarea emoțiilor și trăirile interne, afectează bunăstarea și comportamentul generațiilor în creștere și dezvoltare. Astfel, în ultimii ani, specialiștii din domeniu au atenționat profesioniștii asupra faptului că educația unei culturi a sănătății ar trebui să fie inclusă ca o componentă integrantă a sistemului de educație a culturii generale a unei persoane încă la nivelul educației timpurii.

În urma analizei surselor bibliografice, evidențiem că cultura sănătății include trei componente:

- *intelectuală* - cunoștințe în domeniul sanologiei, formarea unui stil de viață sănătos, conservarea și promovarea sănătății;
- *emoțională* - atitudine pozitivă față de sănătatea proprie și a altui individ, atitudine activă față de formarea unui stil de viață sănătos;
- *comportamentală* (eficientă și practică) - utilizarea cunoștințelor, abilităților și abilităților sanologice în practica formării și menținerii unui stil de viață sănătos.

În acest sens, evidențiem faptul că evaluarea nivelului culturii sănătății are la bază dezvoltarea unor competențe cheie pentru copii la nivelul învățământului preuniversitar, avându-se în vedere: asigurarea educației de bază pentru toți; caracterul necesar și benefic al ansamblului de competențe cheie pentru fiecare individ și pentru societate, după cum menționează A. Stoica, R. Mihail [6].

Rezultatele chestionării copiilor au fost evaluate inițial pe blocuri, ulterior integral.

Blocul cognitiv. La itemul 1 din acest bloc „Ce înseamnă să fii un copil sănătos?” 15% din copii au oferit răspunsuri corecte; 55% - răspunsuri incomplete și 30% dintre ei nu au știut să răspundă la întrebare. Printre răspunsurile corecte oferite de copii enumerăm: un copil care nu are nicio boală, un copil care are mulți prieteni, un copil care face sport, un copil care mănâncă sănătos, un copil care este vesel și prietenos.

La itemul 2 care a avut ca scop identificarea părților corpului uman, 65% dintre copii au răspuns corect, în timp ce 35 % dintre ei au dat răspunsuri eronate.

La itemul 3 „Ce înțelegi prin igiena personală?” 65 % dintre copii au explicat foarte larg conceptul de igienă personală, iar 35% din ei nu cunosc suficient de bine această noțiune, confundând-o cu a miroși frumos (a te parfuma) sau cu a avea haine moderne.

Itemul 4 a vizat identificarea obiectelor de igienă personală. Doar 20% dintre copii au încercuit corect toate obiectele (prosop, pieptene, periuță de dinți, săpun etc.), 35% au încercuit doar două obiecte (frecvent pieptene și periuță de dinți), 35% au identificat un singur obiect (frecvent periuța de dinți sau săpunul) și 10% nu au găsit niciun obiect de igienă personală, probabil mai mult din neatenție.

Itemul 11 din acest bloc a ținut de identificarea surselor de informare a copiilor cu privire la sănătate și stil de viață sănătos. La itemul respectiv 35% dintre preșcolari au menționat educatoarea, părinții, medicul; 40% dintre ei au identificat o singură sursă - fie părinții, fie educatoarea, iar 25% nu au precizat niciuna.

Analizând răspunsurile copiilor la întrebările incluse în blocul cognitiv, sistematizându-le și corelându-le cu nivelurile de cunoaștere am constatat următoarele (fig.1): 15% (n=9) dintre copii au demonstrat un nivel supraîntal; 25 % (n=15) un nivel înalt; 45 % (n=27) prezintă un nivel mediu; 15% (n=9) un nivel insuficient de cunoștințe de bază despre sănătate și stil de viață sănătos.

Blocul emoțional. Itemul 8 din acest bloc a prevăzut completarea propoziției „Când prietenii mei sunt bolnavi, atunci eu ...”. 15% dintre copii au precizat două și mai multe activități pe care le vor face pentru prietenul bolnav („...să am grijă de el”, „să îl înțeleg”, „să mă pun în locul lui”, „să îi spun ce

am făcut la grădiniță”, „să îl sun”, „să îl încurajez”); 55% au menționat o singură acțiune (fie „să îl sun”, fie „să îl încurajez”) și 30% au menționat „mă joc”, „nu știu”.

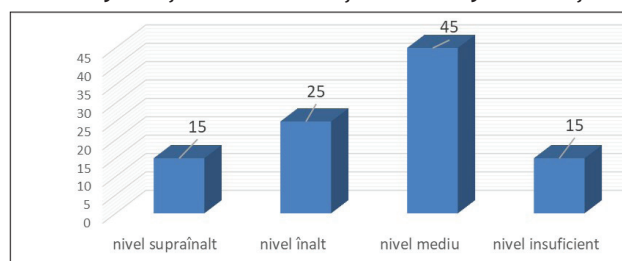


Figura 1. Prezentarea grafică a răspunsurilor copiilor - blocul cognitiv, %

Itemul 10 din acest bloc a ținut de identificarea emoțiilor neplăcute care pot conduce la îmbolnăvire. Astfel, la acest item 20% dintre preșcolari au menționat supărarea, frica, tristețea; marea majoritate 60% au precizat supărarea; 20% dintre ei au răspuns greșit. S-a observat că frica/tristețea a fost emoția pe care copiii au identificat-o mai greu ca fiind generatoare de probleme de sănătate.

Generalizând răspunsurile copiilor la blocul emoțional, s-a constatat că 10% (n=6) dintre copii au demonstrat un nivel supraîntal al emoțiilor legate de starea de sănătate, 15% (n=9) un nivel înalt, 40% (n=24) un nivel mediu de empatie și 35% (n=21) un nivel insuficient în ceea ce privește aspectul emoțional al sănătății (fig. 2).

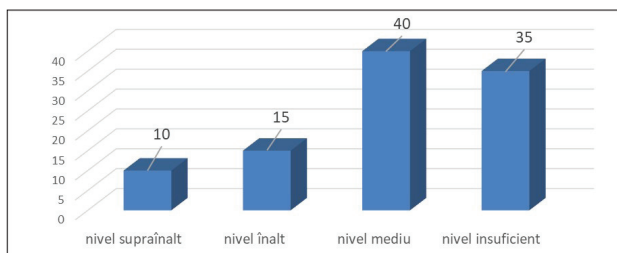


Figura 2. Prezentarea grafică a rezultatelor copiilor - blocul emoțional, %

Blocul motivațional-comportamental. Itemul 5 din blocul corespunzător a ținut de identificarea băuturilor care trebuie consumate pentru a fi sănătoși. 30% dintre preșcolari au răspuns corect (apă, ceai, lapte); 25% au oferit două răspunsuri corecte, 35% au identificat un singur răspuns și 10% nu au dat niciun răspuns. Cea mai frecventă greșeală comisă de copii a fost identificarea ceaiului ca băutură nesănătoasă, aceasta fiind pusă pe seama faptului că aceștia nu au reținut toate denumirile, iar din imagine au putut confunda ceașca de ceai cu una de cafea. Totodată, unii copii au identificat și băutura carbogazoasă printre băuturile sănătoase.

Itemul 6 s-a referit la alimentele care pot duce la îmbolnăvirea dinților. La această întrebare, 20% dintre preșcolari au identificat 3 produse, și anume ciocolata, acadeaua și băuturile carbogazoase, două

alimente au fost selectate de 30% dintre copii (ciocolata, băuturile carbogazoase), un aliment a fost menționat de 30% dintre ei (ciocolata), iar 20% nu au identificat alimente dăunătoare danturii. Greșeli frecvente: băuturile carbogazoase nu au fost considerate dăunătoare de către mulți copii, merele au fost incluse în categoria alimentelor dăunătoare.

Itemul 7 a ținut de necesitatea de a identifica afirmațiile care contribuie la starea de sănătate. Un punctaj maxim au obținut doar 20% din copii, care au răspuns: „zilnic mănânc fructe și legume”; „mestec hrana bine, alimentele fără să mă grăbesc”; „zilnic fac mișcare”. 25% dintre ei au identificat două răspunsuri corecte, 30% un singur răspuns din cele trei corecte și 25% niciun răspuns corect. Mai dificil de identificat a fost afirmația „mestec hrana bine fără să mă grăbesc”. A fost bifată greșit frecvent afirmația „mă uit la televizor în timp ce mănânc”, acest lucru denotă faptul că acest comportament este des întâlnit în rândul copiilor, fără să conștientizeze importanța circumstanțelor servirii mesei.

Itemul 9 – prevedea identificarea imaginilor care redau respectarea regulilor de igienă și de protecție de către copii. Din imaginile propuse doar patru au fost corecte. S-a constatat că 30% dintre preșcolari cunosc și aplică regulile de igienă potrivite, 60% nu le aplică în totalitate, identificând doar două dintre imagini și 10% dintre copii nu respectă normele de igienă și protecție. Evidențiem faptul că una dintre imaginile identificate greșit a fost cea cu referire la igiena urechilor.

Itemul 12 conținea întrebarea „Ce faci atunci când te îmbolnăvești?”, la care 10% dintre copii au dat răspunsuri greșite, 70% au dat un răspuns incomplet și doar 20% dintre copii au dat răspunsul complet, și anume „merg la medic”, „rămân acasă”, „iau tratament”, „mănânc fructe și legume”, „beau multe lichide”, „mă odihnesc”. S-a observat că majoritatea copiilor au menționat răspunsul „merg la doctor”.

Generalizând răspunsurile copiilor la acest bloc, am constatat următoarele: 15% (n=9) dintre aceștia au prezentat un nivel supraînalt motivațional-comportamental cu privire la sănătate, 20% (n=12) un nivel înalt, 45% (n=27) un nivel mediu și 20% (n=12) un nivel inferior motivațional-comportamental (fig. 3).

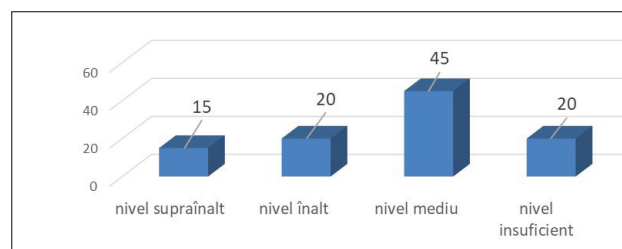


Figura 3. Prezentarea grafică a rezultatelor copiilor - blocul motivațional-comportamental, %

Pe baza răspunsurilor oferite de copii la cele trei blocuri ale chestionarului am determinat următoarele niveluri ale culturii sănătății (fig. 4):

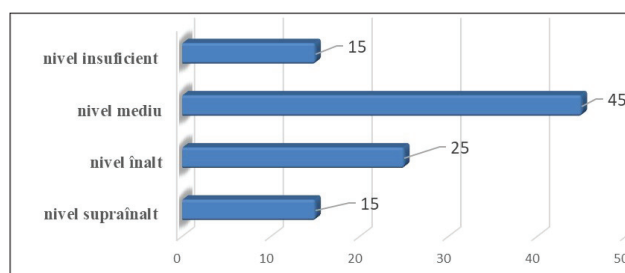


Figura 4. Nivelul culturii sănătății la copii, etapa de constatare, %

- nivel supraînalt la 15% (n=9) dintre copii: aceștia dețin cunoștințe corecte despre sănătate, structura corpului uman și igiena personală, unele modalități de consolidare a sănătății și prevenire a bolilor, au o atitudine pozitivă față de nevoia de menținere a sănătății proprii și a celor din jur, stabilesc acțiunile care trebuie întreprinse în caz de îmbolnăvire;

- nivel înalt la 25% (n=15) dintre copii: aceștia dețin noțiuni elementare despre sănătate și modul sănătos de viață, au unele idei despre modalitățile de menținere a sănătății, demonstrează cu pricepere aptitudini corespunzătoare și cunoștințe ce țin de sănătate, dar în limitele experienței proprii;

- nivel mediu la 45% (n=27) dintre copii, care au manifestat idei fragmentare, nesistematizate despre sănătate și boală, fiindu-le dificil să explice importanța activităților cunoscute pentru sănătate. Aceștia nu dețin cunoștințe despre influența mediului înconjurător asupra sănătății, cauzele bolilor, manifestând atitudine instabilă față de necesitatea de a-și menține sănătatea proprie și a celor din jur;

- nivel insuficient la 15% (n=9) dintre copii, care au întâmpinat dificultăți în explicarea noțiunii de sănătate, importanța pentru sănătate a activităților cunoscute de ei, nu conștientizează dependența sănătății de modul de viață și influența mediului înconjurător, nu au fost capabili să identifice regulile de igienă și protecție.

După cum am precizat anterior, am aplicat un chestionar și pentru părinți care a inclus mai multe întrebări (20) despre unele aspecte ce țin de sănătate, stilul de viață sănătos, alimentația sănătoasă, fortificarea organismului, igiena personală și factorii de risc pentru sănătate.

Analiza rezultatelor chestionării părinților a scos în evidență următoarele (fig.5):

- nivel înalt la 25% (n=15) dintre părinți: aceștia dețin idei/concepte corecte despre sănătate, stilul de viață sănătos, rutina zilnică, igiena personală, nutrienți, activitatea motorie, factori de risc care duc

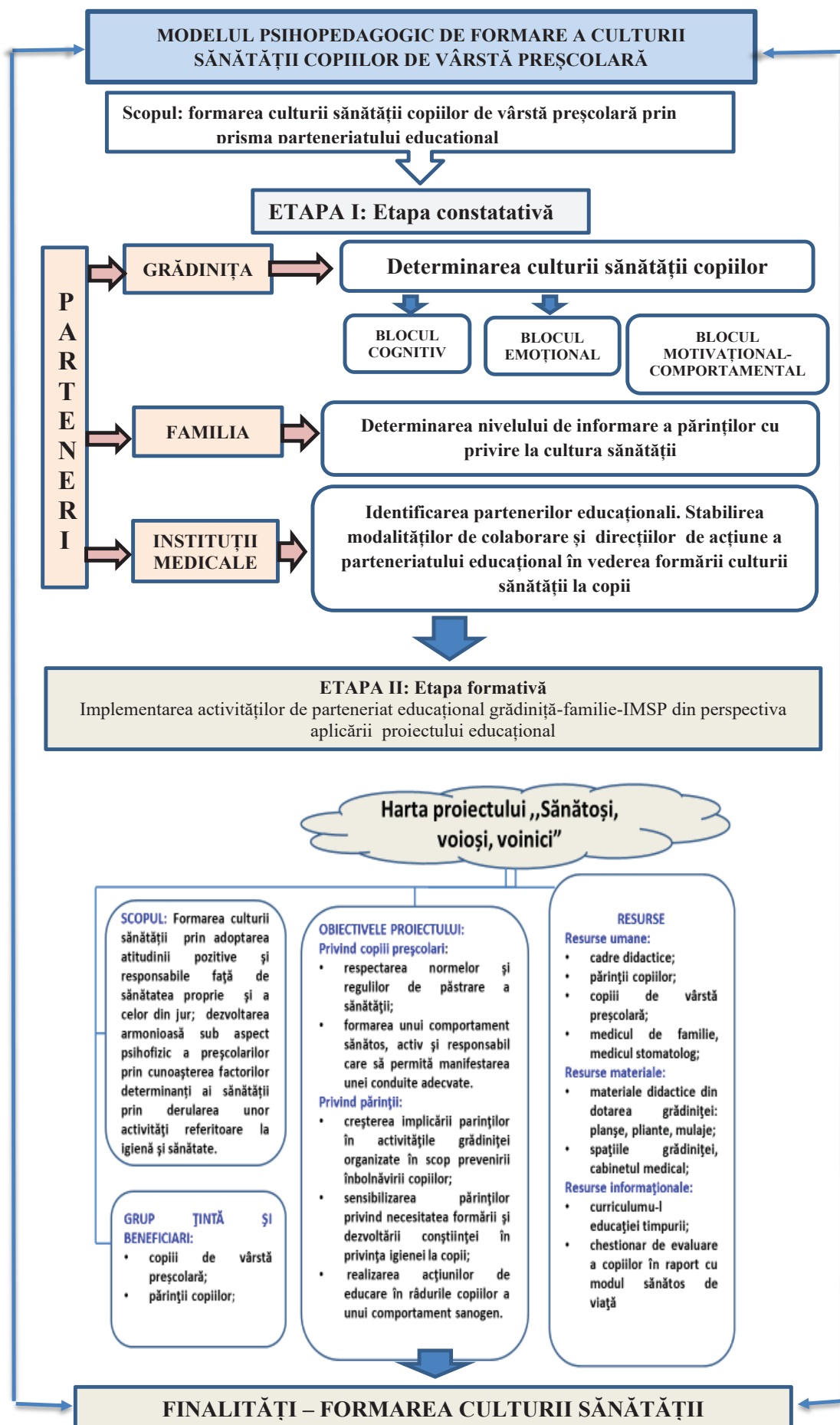


Figura 5. Modelul psihopedagogic de formare a culturii sănătății.

la apariția supraponderalității și obezității, despre unele modalități de consolidare a sănătății și prevenirea bolilor;

- nivel mediu la 60% (n=36) dintre părinți, care au prezentat idei fragmentare, nesistematizate despre sănătate și stilul de viață sănătos. Acestora le-a fost dificil să identifice activități de călire a organismului, au demonstrat o lipsă de claritate în ceea ce privește relația dintre factorii mediului ambiant și starea sănătății, despre cauzele bolilor, alimentația sănătoasă;

- nivel redus la 15% (n=9) dintre părinți, care au elucidat mai clar doar o parte din întrebări care țin de rutina zilei, nutriției cu valoare energetică, factorii de risc pentru apariția obezității și modul de călire a organismului.

Astfel, pe baza datelor obținute putem concluziona că 75% dintre părinți au un nivel mediu (60%) și redus (15%) de informare, fapt ce influențează formarea culturii sănătății la copiii de vârstă preșcolară, majoritatea dintre preșcolari având un nivel mediu de formare a culturii sănătății (45%).

Datele obținute ne-au orientat spre următoarea etapă a studiului nostru, care prevedea elaborarea și implementarea unui *model psihopedagogic de formare a culturii sănătății la copii de vârstă preșcolară din perspectiva parteneriatului educațional grădiniță-familie-agencia națională de sănătate publică (ANSP)*.

Modelul psihopedagogic de formare a culturii sănătății copiilor de vârstă preșcolară prin prisma parteneriatului educațional a inclus mai multe etape – constatativă, formativă și de control reflectate în figura 5. Menționăm că la baza etapei formative a stat proiectul educațional „Sănătoși, voioși, voinici” care s-a axat pe o serie de activități cu copiii și implicarea partenerilor educaționali - părinți și medici (stomatologul, medicul de familie). Harta proiectului este redată în figura 5.

Activitățile propuse și realizate în cadrul proiectului (tab. 1) au fost orientate spre a-i ajuta pe părinți și preșcolari în luarea celor mai potrivite decizii pentru o viață sănătoasă care în final să ducă la formarea culturii sănătății la copii.

Parteneriatul educațional s-a realizat cu implicarea părinților care au facilitat formarea unor deprinderi sanogene ale copiilor, deoarece la vârsta preșcolară copii învață comportamente prin observarea și imitarea adulților, își formează atitudinile față de conduita sanogenă și de risc. Părinții și educatorii sunt cei care conturează preferințele copiilor și atitudinile lor față de obiceiurile alimentare, exercițiul fizic și comportamentul sexual, prin *întăririle* și reacțiile aversive pe care le exprimă.

Activitatea de lectorat a fost organizată cu scopul de a aduce în atenția părinților faptul că formarea unei conduite sănătoase în rândurile

preșcolarilor trebuie să devină una dintre cele mai importante preocupări ale părinților și educatorilor. Pentru că începând cu această vârstă, la copiii preșcolari se consolidează comportamentele sănătoase care stau la baza culturii sănătății viitoare personalității.

Pentru a pune în evidență finalitățile studiului realizat am aplicat același instrumentariu de investigație. Potrivit datelor din tabelul 2, se poate observa o îmbunătățire a performanțelor copiilor la toate cele trei componente ale culturii sănătății.

Astfel, generalizând răspunsurile oferite de copii, am constatat o eficientizare a formării culturii sănătății (fig. 6), fapt confirmat de sporirea nivelului cu 20%, a nivelului înalt cu 30% și a nivelului mediu cu 35%.

La finalizarea proiectului, a fost aplicat repetat chestionarul inițial părinților. Ca și în cazul copiilor, s-a observat o îmbunătățire a cunoștințelor adulților cu privire la formarea culturii sănătății la copii. Din figura 7 se poate observa o sporire a nivelului înalt cu 33% și micșorarea nivelului redus cu 12%.

Așadar, și în cazul părinților se observă o creștere semnificativă a nivelului de informare pentru a sprijini activitatea de formare a fundamentelor culturii sănătății la copiii preșcolari, contribuind astfel la creșterea și dezvoltarea unei generații sănătoase. Evidențiem că pentru a forma o cultură a sănătății la preșcolari este binevenită aplicarea unei game largi de metode și tehnici, atât tradiționale, cât și interactive, menite să dezvolte gândirea copiilor, în special cea critică și creativă.

Formarea culturii sănătății la copiii de vârstă preșcolară implică nu numai transmiterea de informații despre sănătate, ci și trezirea nevoii interne de a-și menține sănătatea, de a avea un stil de viață sănătos, de a respecta regulile de siguranță, precum și de a-i ajuta să înțeleagă și să aprecieze valoarea propriei sale sănătăți.

În colaborare cu diverși actori educaționali: părinți, cadre didactice, medici, putem facilita procesul de formare a culturii sănătății la copiii de vârstă preșcolară. Rolul acestor actori ai parteneriatului educațional este de a conlucra armonios în vederea promovării unor mesaje și modele valoroase, accesibile și convingătoare pentru preșcolari.

Parteneriatul educațional reprezintă o formă de comunicare și colaborare în sprijinul copilului, la nivelul procesului educațional. Cooperarea se desfășoară în paralel cu procesul educațional și, ca și acestuia, trebuie să i se confere un caracter prospectiv și continuu.

Pentru eficientizarea formării culturii sănătății este necesar ca activitățile, instrumentele și materialele utilizate în cadrul parteneriatului educațional să se bazeze pe dovezi științifice și să fie pe înțelesul beneficiarilor vizați – copii și părinți.

Tabelul 1

Activități realizate în cadrul proiectului educațional

Nr.	Activități	Metode și tehnici aplicate	Grup țintă	Implicați în activitate
I.	Activități de informatizare	Basme cognitiv-informative despre corpul uman „Carcasa osoasă a țării Omul”, „Vai, acești nervi!”, „Organele de simț”; povești despre boli „Cum Anișoara s-a înțeles cu Durerile de cap”; Exerciții didactice „Continuă propoziția”; Metoda modelarea: „Modelul coloanei vertebrale”; modelul obiectual „Sistemul respirator”; Schema -bloc „Boala”; ghicitori despre corpul uman; Lecturarea după imagini „Pădurea – gazdă a sănătății”; Conversații „Apa - sursă de viață”, „Copiii întreabă, medicul răspunde”; Jocuri didactice: „Cauza bolilor și traumelor”; Lectoratul cu părinții: „Ajută-ți copilul să crească sănătos”; „Igiena copilului”; „Porțiile alimentare din farfuriile sănătoase”; „Activitatea și odihna copilului de vârstă preșcolară”.	Copii Copii Părinți	Cadrul didactic Medicul Medicul de familie
II.	Activități orientate spre formarea unei atitudini pozitive față de sănătate	Exercițiul „Rotația desenelor”; Tehnici: tehnica îmbrățișărilor, tehnica „Broscuța țestoasă”; Vizita la cabinetul medical, tema vizitei „Dinți frumoși și sănătoși”.	Copii	Cadrelle didactice Medicul stomatolog
III.	Activități orientate spre formarea unui comportament sănătos	<i>A - metode și tehnici de menținere și fortificare a sănătății: gimnastică ritmică, pentru degete, pentru ochi, respiratorie;</i> • pauze dinamice; • jocuri motorii; • tehnici de relaxare; • exerciții pentru profilaxia dereglărilor de ținută și a piciorului plat; • Concurs „Cultura sănătății”. <i>B - metode și tehnici de formare a modului sănătos de viață:</i> • metoda „Planing” pentru formarea deprinderilor regimului zilei; • activități de educație fizică; • proceduri/tehnici de călire a organismului; • activități „Igiena mea zilnică”; • metoda R.A.I.; • modelarea grafică „Formarea deprinderilor consumului de lichide”; • activitate practică „Salata de legume”; „Arome dulci de toamnă”. <i>C - metode și tehnici de corecție:</i> • terapia prin basme „Veve și Riță”; „Doi lupi”; • jocul „În pădure” care include elemente de modelare muzicală și kinetoterapie; • studiu de caz „Doctorul, prietenul nostru”; • demonstrarea.	Copii Copii și părinți Copii și părinți Copii Copii și părinți Copii și părinți Copii	Cadrul didactic Cadrul didactic, medicul de familie Cadrelle didactice Medicul de familie Cadrul didactic Cadrelle didactice

Tabelul 2

Distribuția comparativă a rezultatelor ce atestă blocurile componente ale culturii sănătății

Blocul	Etapă experimentului	Conținutul procentual al copiilor pe niveluri			
		superior	înalt	mediu	insuficient
cognitiv	constatare	15%	25%	45%	15%
	control	35%	50%	5%	0%
emoțional	constatare	10%	15%	40%	35%
	control	30%	50%	20%	0%
motivațional- comportamental	constatare	15%	20%	45%	20%
	control	35%	55%	10%	0%

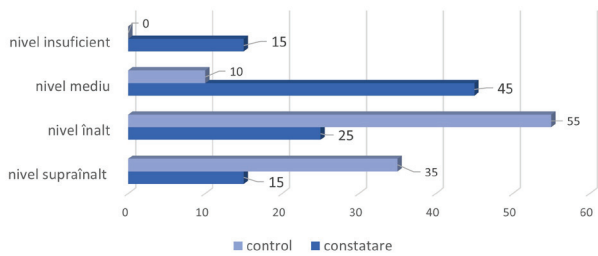


Figura 6. Rezultatele comparative ale nivelului culturii sănătății copiilor, %

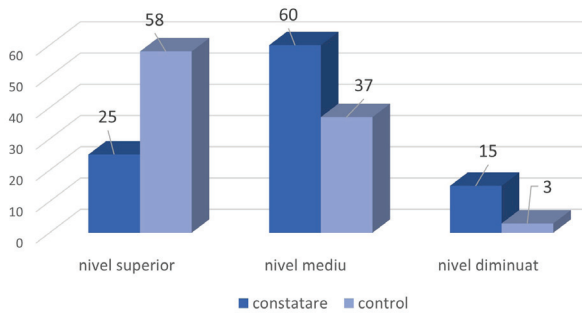


Figura 7. Analiza comparativă a chestionarelor părinților, %

Concluzii

Formarea culturii sănătății la copiii de vârstă preșcolară este eficientă mai ales atunci când eforturile cadrelor didactice, specialiștilor din domeniul sănătății publice și ale părinților sunt coordonate și conjugate, cu condiția să nu existe conflict de interese între aceste categorii, care sunt referențiale pentru copil.

Bibliografie

1. Buta G. Starea de sănătate a copiilor și adolescenților din Republica Moldova și îmbunătățirea asistenței medicale în cadrul asistenței medicale primare. În: Arta Medica, 2019, nr. 2(71), p. 31-35.

2. Cazacu-Stratu A., Cojocaru Iu. et.al. Evaluarea stării de sănătate a elevilor din instituțiile preuniversitare din mun. Chișinău în relație cu condițiile de instruire. În: Sănătate publică, Economie și Management în Medicină. 2015, nr. 3(60), p. 31.

3. Cuznețov L. Dimensiuni psihopedagogice și etice ale parteneriatului educațional. Ghid metodic. Chișinău: Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă”, 2002. 107 p.

4. Nicola I. Tratat de pedagogie școlară. București: Ed. Aramis, 2002. 480 p. ISBN. 9738066689.

5. Sănătatea și dezvoltarea tinerilor. Studiu de evaluare a cunoștințelor, atitudinilor și practicilor tinerilor.

UNICEF – Asociația „Sănătate pentru tineri”, 2005. 151 p.

6. Stoica A., Mihail R. Evaluarea educațională. Inovații și perspective. București: Humanitas Educațional, 2006. 224 p. ISBN 9789736891533.

7. Антонелене Э.Н. Воспитание культуры здоровья ребенка в условиях инновационного образовательного учреждения. Автореферат диссертации на соискание учено степени кандидат педагогически наук. Ставрополь, 2006. 24 с.

8. Деркунская В. А. Диагностика культуры здоровья дошкольников. М.: Педагогическое общество России, 2006, 98 с. ISBN 5931342958.

9. Доронова Т.Н. Радуга: программа и методическое руководство по воспитанию развития и образования детей 6-7 лет в д/с. М.: Знание, 1997. 224.

10. Situația copiilor în Republica Moldova în anul 2020. https://statistica.gov.md/ro/situatia-copiilor-in-republica-moldova-in-anul-2020-9578_3441.html.

Lilia Cebanu, dr. conf. univ.
Catedra Pedagogie Preșcolară Educație Fizică și Dans,
Universitatea Pedagogică de Stat
Ion Creangă, mun. Chișinău
tel. 069456862
e-mail: cebanu.lilia@upsc.md