

Obiective:

La finele activității, copiii vor fi capabili:

1. Să observe temperatura aerului cu ajutorul termometrului

Fiind de o vârstă destul de fragedă, copiii nu vor lucra desinestătat cu un termometru adevărat. Ei se vor antrena în măsurarea temperaturii pe termometrul modelat din hârtie, iar educatoarea prezintă copiilor temperatura pe termometrul adevărat.

Utilizarea instrumentelor specifice de explorare a mediului poate fi realizată și acasă, copiii fiind susținuți de părinți.

Activitatea "Detectivii din parc", care poate fi realizată cu copii de vârstă 5-7 ani. Pentru realizarea acestei activități, copiii se deplasează în parc. Copii primesc sarcini de tipul: Adunați 4 fructe; Găsiți 3 plante ce au floare de culoare galbenă; Găsiți 3 obiecte, ce nu au ce căuta în pădure; Găsiți 4 urme lăsate de animale. De asemenea, putem desena pe o foaie nervurile unor frunze, ramificările unor copaci, diverse fructe, plante, pe care copiii le vor găsi în baza desenului dat. Sugerăm copiilor să facă poze ale descoperirilor sale, să le prezinte colegilor de la grădiniță. Copiii pot utiliza lupa, binoclul.

Copilul interacționează cu forțele externe mai degrabă activ, decât pasiv: el desfășoară o activitate mentală extrem de intensă, în timp ce se străduiește să găsească explicație evenimentelor și lumii din jurul lor [6, p.28]. După cum menționa Piaget, implicarea activă a copilului în explorarea oamenilor și a lucrurilor/ mediului duce la progresul în dezvoltarea sa *cognitivă și morală a acestora.*

BIBLIOGRAFIE

1. CIASCAI, L. *Model ciclic de predare-învățare bazat pe investigație*. Cluj: Presa universitară Clujeană, 2016. 58 p. ISBN: 978-606-37-0109
2. GÎNJU S. *Teorii și metodologii avansate în didactici particulare (cunoașterea mediului și cultură ecologică)*. Ch: UPS "I. Creangă", 2016. 86p. ISBN 978-9975-46-276-1
3. GUȚU V. (coord) *Cadru de referință al educației timpurii*. Ch: ed. Lyceum, 2018. 78 p. ISBN 978-9975-3285-4-8
4. GUȚU V. (coord) *Curriculum pentru educația timpurie*. Ch: ed. Lyceum, 2019. 128 p. ISBN 978-9975-3285-7-9
5. Standarde minime de dotare a instituției de educație timpurie, aprobate prin Ordinul Ministerului Educației, Culturii și Cercetării nr. 253 din 11.10.2017
6. VRÂNCEAN M. (coord) *Ghidul cadrelor didactice pentru educație timpurie*. 2008. Ch: ed. Cartier, 2008. 249 p.
7. Telescopul. <https://ro.wikipedia.org/wiki/Telescop> (vizitat 16.04.2021)
8. Cântarul <https://ro.wikipedia.org/wiki/C%C3%A2ntar> (vizitat 16.04.2021)

MANAGEMENTUL FORTIFICĂRII SĂNĂTĂȚII COPILOR DE VÂRSTĂ TIMPURIE

HEALTH STRENGTHENING MANAGEMENT OF EARLY CHILDREN

*Lidia Cojocari, dr., conf. univ.,
UPS „I. Creangă” din Chișinău
Lidia Cojocari, Ph.D., associate professor*

Abstract

This article deals with problems of health strengthening management of early children, from the perspective of professional skills of teacher. It has been developed a management model for strengthening the health of young children, focused on forms and methods with medical and pedagogical impact that contribute raising children in order to maintain and strengthen their health. It was determined to improve the level of professional skills, aimed at increasing the high level by 33,34%.

Key-words: health, fortification, model, management, professional skills.

Fortificarea sănătății copiilor de vârstă timpurie este una dintre problemele contemporanității, deoarece bunăstarea oricărei societăți depinde în mare măsură de sănătatea generațiilor în creștere și dezvoltare. Din păcate, sănătatea copiilor în ultimii ani înregistrează o diminuare după diferite unități nozologice [10]. Cauza acestei situații este determinată de poluarea mediului, prezența aditivilor chimici în alimente, apa potabilă de calitate joasă, scăderea nivelului de trai ... Din ce în ce mai mulți copii vin la grădiniță deja cu anumite boli, adesea cronice.

Sănătatea constituie unul dintre elementele cele mai vizate de politicile și strategiile guvernamentale din întreaga lume [7], iar dreptul la sănătate este unul dintre drepturile fundamentale ale omului. Organizația Mondială a Sănătății vizează sănătatea individului drept „o stare de bine fizică, mentală și socială, și nu doar absența bolii sau a infirmității” [1, p.163].

Solicitările psihoemoționale, utilizarea gadgeturilor, reducerea duratei odihnei active/motricității înrăutățește starea sănătății copiilor. În acest context menționăm, o mare responsabilitate pentru menținerea și fortificarea sănătății tinerilor generații revine în primul rând părinților, dar totuși un rol important îl dețin instituțiile sistemului de învățământ. Prima treaptă la care se acordă atenția cuvenită acestei probleme este educația timpurie, când sunt puse în aplicare programe educaționale și de promovare a sănătății, de fortificare a sănătății. Este foarte important să le insuflăm copiilor un sentiment de responsabilitate pentru sănătatea lor, să-i ajutăm să-și studieze corpul, ei înșiși, să-și formeze abilități comportamentale care vizează menținerea și fortificarea sănătății lor.

În general, copilăria este o perioadă dificilă, prefigurată de mai multe perioade critice: vârsta neonatală timpurie, vârsta cuprinsă între 4-6 luni, anul doi de viață și vârsta cuprinsă între 5-7 ani. Aceste perioade critice sunt marcate de modificarea programului genetic de dezvoltare și sporirea bruscă a sensibilității organismului la acțiunea factorilor nesanogeni, care pot duce la perturbarea sănătății; se caracterizează prin particularități deosebite ale sistemului nervos central, sistemului imun, metabolismului plastic și energetic [8, p.11-24]. Toate acestea estimează de ce copiii în etapele timpurii ale ontogenezei umane, după caracteristicile imunobiologice nu sunt gata pentru frecventarea permanentă a colectivelor organizate de copii și necesită realizarea unor măsuri de fortificare/consolidare a sănătății.

Tehnologiile de fortificarea a sănătății sunt tehnologii/programe/metode care subestimează cultivarea culturii sănătății copiilor, calităților personale care la rândul lor, contribuie la menținerea și consolidarea sănătății, facilitând formarea conceptului de sănătate ca valoare, motivație pentru un mod de viață sănătos. [9, p.77]

Toate acestea ne-au orientat spre evaluarea nivelului competențelor profesionale a cadrelor didactice cu privire la fortificare a sănătății și valorificarea unui model de management al activităților de fortificare a sănătății copiilor de vârstă timpurie.

În investigații au fost implicate 48 cadre didactice.

În studiul nostru am recurs la tehnica before-and-after-method. În calitate de instrumente de cercetare a competitivității cadrelor didactice în ceea ce privește realizarea activităților de fortificare a sănătății copiilor de vârstă timpurie, am selectat și adaptat, punând în aplicare mai multe chestionare [11].

Astfel analizând și rezumând datele chestionarului ”Sănătate și fortificare” vizate de cadrele didactice implicate în studiu am constat, că o bună parte din cadrele didactice intervievate dețin cunoștințe în domeniul de sănătate semnificative și diferențiate, iar în domeniul fortificării sănătății fragmentare.

Un alt chestionar aplicat de noi a avut drept scop de a scoate în evidență eficacitatea și gradul de aplicarea a activităților de fortificare a sănătății în instituțiile educației timpurii și totodată ne-a permis să elaborăm și să dezvoltăm un model de management pentru asigurarea procesului de fortificare a sănătății participanților la procesul educațional (copiilor) din instituția respectivă.

Astfel, una din întrebările celui de-al doilea chestionar a fost: *Considerați că „Programul educațional principal” al instituției timpurii în care activați implementează pe deplin sarcinile activității de consolidare și fortificare a sănătății?* La această întrebare 92% din respondenți au răspuns ”Da” și doar 8% – au răspuns ”Nu”.

La întrebarea: *În opinia dumneavoastră, ce factori privind organizarea fortificării sănătății în instituția educației timpurii în care activați dvs. trebuie îmbunătățite*, respondenții trebuiau din variantele propuse să le ierarhizeze în ordinea importanței și relevanței lor. Doar 8% din cadre didactice au estimat *confortul psihemoțional* al participanților la procesul educațional pe primul loc; 33% - pe locul VIII; 8% - pe locul IX; 8% - pe locul X și 42% – pe locul XI.

Factorul *nutrițional* în opinia cadrelor didactice a fost distribuit după cum urmează: 42% – pe locul III; câte 17% - pe locurile IV, VI și IX; 8% – pe locul V.

Factorul ce atestă calitatea *asistenței medicale*, în opinia cadrelor didactice s-a plasat după cum urmează: 25% – pe locul I; câte 17% pe locurile III și VI; și câte 8% pe locurile IV, VII, IX, X, XI.

În ceea ce privește factorul *regimul motor*, cadrele didactice implicate în studiu au menționat următoarele: câte 17% - pe locul I și VI; în rest câte 8% - pe locurile II, III, IV, V, VI, VIII, IX, XI.

Referitor la importanța *călirii organismului* respondenții implicați în studiu au menționat: câte 8% – pe locurile I, IV, VIII, câte 17% - pe locurile II, VII, IX.

În opinia cadrelor didactice implicate în studiu *lucrului cu părinții* i-au acordat locul IV și XI – câte 8%; locul V și VIII – câte 17%; locul IX și X – câte 25%.

În ceea ce privește *dezvoltarea profesională a personalului* (formare continuă) cadrele didactice acestui factor i-au acordat următoarea ierarhie: locul I, II; VI, VII și IX - câte 8% din respondenți; locul V și VIII – câte 17% și locul X – 25% din cei intervievați; locul V - 17%.

Referitor la *introducerea inovațiilor în domeniul educației fizice a preșcolarilor* de asemenea s-a identificat o ierarhizare foarte pestriță: câte 17% din respondenți au vizat locurile I, II, IV, IX și câte 8% din cei intervievați - locurile VII, VIII, X și XI.

Un alt factor a fost *educarea culturii igienice*, în acest context cadrele didactice au remarcat că în instituția respectivă trebuie de acordat atenție și pe locul III au estimat 8,33% din cadrele didactice; pe locurile I, II, V, XI – câte 16,66% din respondenți și 25% – locul VI.

Un alt factor în fortificarea sănătății prezintă - organizarea activității motorii. 25% din cadrele didactice l-au menționat pe locul II; câte 8,33% – pe locurile III, IV, V, IX și XI; câte 16,66% – pe locurile VI și VII.

Referitor la factorul *promovarea unei atitudini responsabile și atente față de sănătatea proprie* cadrele didactice implicate în studiu au menționat că trebuie de acordat atenție, de îmbunătățit acest factor după cum urmează: pe locul II – 8,33%; locul IV - 25%; locul V – 8,33%; locul VI - 8,33%; locul VII – 25%, locul VIII - 8,33%; locul IX – 16,66%.

O altă întrebare a fost cea care a scos în evidență formele de fortificare a sănătății puse în practică/aplicate și frecvența aplicării lor.

Astfel, după cum putem observa din Tabelul 1, *gimnastica matinală* în calitate de formă de fortificare a sănătății este aplicată de toate cadrele didactice zilnic - 100%. *Activitatea de educație fizică* este aplicată permanent de 41,66% și episodic 58,33% din cadrele didactice. Activitate motrică liberă ca formă de fortificare a sănătății este practică de cadrele didactice permanent 66,66% și episodic 33,33%.

Tabelul 1. Formele de fortificare a sănătății aplicate de cadrul didactic și frecvența lor

Forma de fortificare a sănătății /frecvența de aplicare	Se efectuează permanent,%	Se efectuează episodic, %	Nu se efectuează, %
<i>gimnastica matinală</i>	100,00	-	-
<i>activități de educație fizică</i>	41,66	58,33	-
<i>activitate motrică liberă</i>	66,66	33,33	-
<i>complexe de exerciții după somn</i>	41,66	50,00	8,33
<i>călirea</i>	25,00	58,33	16,66
<i>mers desculț în încăpere/sală</i>	25,00	41,66	33,33
<i>program individual de fortificare a sănătății</i>	-	16,66	83,33
<i>indicații altele ...</i>	-	-	-

Complexele de exerciții după somnul de zi sunt practicate pentru fortificarea sănătății copiilor permanent de 41,66% din cadrele didactice; episodic 50% și nu se realizează de 8,33% cadre din cele intervievate.

La procedurile de călire recurg permanent 25% din cadrele didactice; episodic - 58,33% și nu realizează - 16,66%.

Mersul desculț în încăpere/sală este aplicat ca măsură de fortificare a sănătății permanent de 25% din cadrele didactice; episodic de 41,66% iar 33,33% nu aplică.

În ceea ce privește programele individuale de fortificare a sănătății au menționat că aplică episodic doar 16,66% din cei intervievați în cea mai mare parte nu aplică - 83,33%.

Alte forme de fortificare a sănătății cadrele didactice nu au menționat.

O altă întrebare a ținut de complexe de exerciții desfășurați în grupă cu copiii în scopul fortificării sănătății copiilor. Analizând rezultatele chestionarului am constatat că educatorii implicați în investigații:

- gimnastică pentru ochi, ce sporește performanța - 25% aplică permanent, 66,66% episodic și 8,33% nu efectuează;

- exerciții de respirație, care reglează funcția respiratorie - 83,33% aplică permanent și 16,66% episodic;
- gimnastica pentru articulații, care contribuie la dezvoltarea activității aparatului articular - 58,33% aplică permanent și 41,66% episodic;
- gimnastică de corecție pentru prevenirea tulburărilor posturale - 58,33% aplică permanent, 33,33% episodic și 16,66% nu efectuează;
- complexe de exerciții orientate spre sporirea rezistenței organismului - 33,33% aplică permanent, 33,33% episodic și 25% nu efectuează.

În ceea ce privește desfășurarea activităților informativ-educative cu copiii – toate cadrele didactice implicate în studiu au estimat că familiarizează copiii cu regulile modului de viață sănătos și formarea deprinderilor pentru menținerea sănătății sistematic, conform planului.

Prezintă interes și desfășurarea activităților de iluminare sanitară cu părinții sub formă de conversații, consultări cu recomandări privind valorile sănătății și modului de viață sănătos. Astfel, analizând rezultatele chestionarului am constatat că cadrele didactice diseminează informația respectivă după cum urmează:

- în cadrul ședințelor cu părinții - 75% regulat conform planului, 8,33% episodic și 16,66% după situație;
- în cadrul conversațiilor individuale/private - 41,66% regulat conform planului, 50% episodic și 8,33% după situație;
- plasarea informațiilor în „colțurile informative pentru părinți” - 50% regulat conform planului, 25% episodic și 25% după situație;
- prin publicații mass-media – 16,66% episodic, 25% după situație; 58,33% niciodată;
- folosesc alte posibilități - viber, email - 66,66% după situație.

O altă întrebare în chestionarul aplicat a fost: Ce activități considerați că influențează cel mai mult asupra eficienței activității instituției educației timpurii orientate spre fortificarea sănătății? La această întrebare rezultatele sunt reflectate în Figura 1.

Nici un cadru didactice nu a menționat pedeapsa ca factor cu eficiență asupra consolidării sănătății copiilor la nivelul instituției educației timpurii.

De asemenea în cadrul realizării celui de-al doilea chestionar cadrele didactice trebuiau să evalueze pe scală de zece puncte eficacitatea interacțiunii lor cu personalul medical al instituției educației timpurii cu privire la problemele menținerii și consolidării sănătății copiilor. 33,33% din cei intervievați au evaluat interacțiunea activității lor cu cadrul medical din instituția educației timpurii (IET) pe o notă de 8; 41,66 - pe o notă de 9 și câte 8,33% cu note de 6,7 și 10.

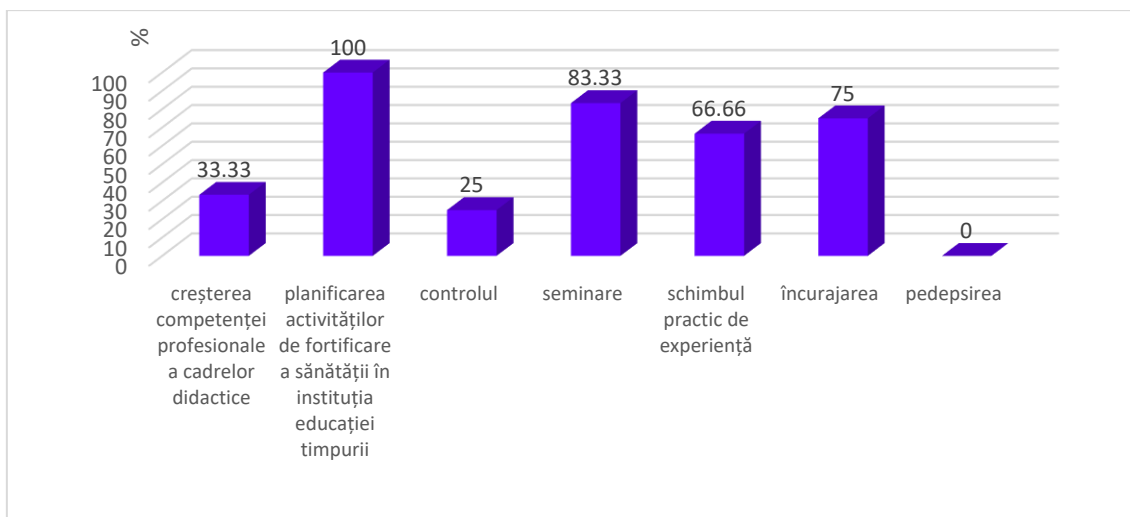


Figura 1. Factorii cu impact asupra eficienței activității instituției educației timpurii orientate spre fortificarea sănătății, %

Pe o scală de 10 puncte au fost evaluate și criteriile ce scot în evidență calități personale proprii cât și în plan profesional. Starea propriei sănătăți cadrele didactice implicate în studiu o evaluează între 7 și 10 puncte; gradul de oboseală între 5 și 10 puncte; nivelul motivației pentru activități de fortificare a sănătății - 1- 2 puncte și între 8-10 puncte; nivelul entuziasmului de muncă și nivel de responsabilitate și dragostea față de muncă între 8-10 puncte; dragostea față de copii între 9-10 puncte și evaluarea propriului rol în starea de sănătate a copiilor între 6-10 puncte.

De asemenea persoanelor implicate în studiu le-am propus o scală de autoevaluare a nivelului formării competenței profesionale a cadrului didactic în problemele de fortificare a sănătății după L. V. Radionova. Rezultatele autoevaluării competențelor profesionale în problemele ce țin de fortificarea sănătății copiilor au scos în evidență:

- la 42% din respondenți se autoevaluează cu un nivel înalt, vizat de competențe cognitive în domeniul sănătății sistemice, profunde, conștientizate; abilități în domeniul fortificării sănătății - necesitatea de completare constantă a cunoștințelor/formare continuă; motivație - cadrul didactic înțelege valoarea sănătății și necesitatea menținerii și fortificării sănătății copiilor;
- la 58% cu un nivel mediu subestimat de competențe cognitive în domeniul sănătății esențiale și diferențiate; necesitatea în dezvoltarea nivelului de cunoștințe în domeniul vizat necesitatea de completare periodică a cunoștințelor/formare periodică; abilități în domeniul fortificării sănătății formate, dar nu le aplică în sistem; motivația pentru fortificarea sănătății copiilor - cadrul didactic este convins de necesitatea de a duce un mod de viață sănătos, dar valoarea sănătății pentru ei nu este o nevoie și un motiv pentru fortificarea sănătății copiilor.

Prin urmare, chestionarele aplicate și scala de autoevaluare a competențelor profesionale, au scos în evidență necesitatea elaborării unui model de management din perspectiva fortificării sănătății copiilor care să implice toți actorii procesului educațional la nivelul educației timpurii – manageri, cadre didactice, copii și părinți.

Managementul activităților de menținere și fortificare a sănătății copiilor vizează ansamblul principiilor, metodelor, instrumentelor utilizate în acest sens. Este un domeniu axat

pe concepte aparținând mai multor domenii cum ar fi: economie, finanțe, medicină, științe comportamentale, științe psihopedagogice etc.

Sănătatea este un consumator mare de resurse economice, comportamentale, psihopedagogice în care rezultatele se concretizează pe termen lung. Actualmente există o varietate de sisteme de sănătate, dar nici unul nu este perfect și nu poate fi considerat un model. În ultimele decenii sistemele de sănătate au fost, în general, marcate de creșterea accentuată a costurilor, care nu s-a însoțit în aceeași măsură de îmbunătățirea rezultatelor în starea de sănătate [3, p. 43].

Potrivit, datelor lui Kotler Ph., Armstrong G., Crisan C. et al. [5, p. 272], managementul reprezintă activitatea de analiză, planificare, implementare și control a programelor care vizează crearea, promovarea și menținerea avantajelor rezultate în urma schimburilor menite să satisfacă obiectivele organizației. În cazul nostru managementul activităților de fortificare a sănătății reprezintă activitatea de ce vizează planificare și implementarea programului de menținere și fortificare a sănătății copiilor și controlul eficienței programului aplicat menit să satisfacă obiectivele grupului implicat în investigație.

La etapa actuală de dezvoltare a contemporaneității educația copiilor și așteptările lor sunt din ce în ce mai mari, iar ceea ce astăzi este considerat a fi un produs sau un serviciu de calitate acceptabilă, s-ar putea ca mâine să nu mai fie considerat așa. Ținând cont de faptul că în prezent cerințele procesului educațional sunt din ce în ce mai rafinate și exigențele lui din ce în ce mai înalte, se impune ca instituțiile educației timpurii, să aibă capacitatea de a satisface aceste nevoi și totodată de a menține și fortifica sănătatea copiilor. În aceste condiții cadrele didactice au nevoie de un nou mod de gândire: succesul final va aparține celor care vor pune în centrul activității copiii, oferindu-le o valoare superioară. Atingerea obiectivelor de menținere și fortificare a sănătății copiilor este posibilă prin utilizarea de instrumente și tehnici relevante tradiționale și netradiționale. Este bine știut că experiența individului, în cazul nostru a copiilor, are de suferit în lipsa conexiunilor între cei care asigură procesul educațional și cei educabili.

Deci, în urma analizei rezultatelor obținute și a literaturii de specialitate am elaborat un Model al managementului fortificării sănătății copiilor de vârstă timpurie care a inclus activități sistematice privind fortificarea sănătății în instituția noastră din șase blocuri bazat pe anumite criterii (Fig. 2).

Menționăm, că în elaborarea acestui model am ținut cont de faptul că competența este abilitatea de a stabili și de a realiza legătura dintre ”cunoștințe și abilități” și o anumită situație [6, p. 238]. De asemenea în urma analizei lucrărilor cu privire la competențele profesionale ale cadrelor didactice de I. Jinga, E. Istrate ”Competența profesională a educatorilor” [4]; M. Diaconu ”Competențele profesiei didactice” [2]; W. J. F. Lew ”Teaching and the teacher’s personality” [24] evidențiem, activitatea didactică în sensul fortificării sănătății reprezintă un termen generic care implică mai multe procese, acțiuni și comportamente atât din partea cadrului didactic (agent al schimbării), cât și din partea educaților, scopul principal fiind producerea unor modificări în rândul educabililor, în raport cu o serie de obiective educaționale de ordin cognitiv-intelectual, psihomotor, motivațional, afectiv-emoțional, moral.

Deci, competența vizează un sistem integrat de cunoștințe, abilități, atitudini și valori, achiziționate, formate și dezvoltate prin învățare, a căror mobilizare permite identificarea și

rezolvarea diferitor probleme ce țin de forticarea sănătății copilului, în cazul problemelor abordate de noi.

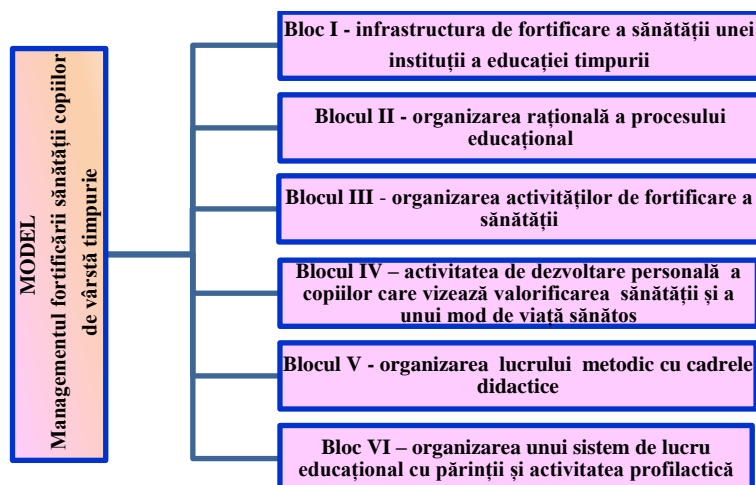


Figura 2. Modelul Managementului fortificării sănătății copiilor de vârstă timpurie

Remarcăm, fiecare bloc include mai mulți parametri care pot fi monitorizați.

Blocul I – infrastructura de fortificare a sănătății unei instituții a educației timpurii care vizează: starea și întreținerea clădirii și a spațiilor instituției educației timpurii în conformitate cu standardele igienice; dotarea sălii de sport, a terenurilor de joc cu echipamentul și inventarul necesar; disponibilitatea și echipamentul unui cabinet medical; organizarea alimentelor de calitate; personal necesar (bazat pe numărul de copii) și calificat al specialiștilor care asigură munca cu copiii (lucrători medicali, metodist, pedagog de educație fizică, psihologi, logopezi etc.).

Blocul II – organizarea rațională a procesului educațional care include: respectarea standardelor și cerințelor igienice pentru instituțiile educației timpurii, volumul informațional și numărul de ore săptămânale, distribuite pe tipuri de activități de învățare conform celor 3 perioade de vârstă prezente în instituția de educație timpurie; aplicarea metodelor și tehnicilor de învățare adecvate capacităților de vârstă și particularităților copiilor; introducerea unor inovații de fortificare a sănătății în procesul educațional numai sub supravegherea specialiștilor; respectarea strictă a tuturor cerințelor privind utilizarea mijloacelor de fortificare a sănătății; cerințe raționale față de organizarea activităților de educație fizică și a activităților activ-motorii în instituția educației timpurii.

Blocul III – organizarea activităților de fortificare a sănătății care prevede: organizarea și desfășurarea activităților de educație fizică eficientă cu copiii din toate grupurile de sănătate; organizarea și desfășurarea sistematică a gimnasticii matinale, a pauzelor dinamice; organizarea activităților de gimnastică corectivă în grupele de copii; organizarea și desfășurarea sistematică a activităților de călire a copiilor; analiza sistematică a rezultatelor observațiilor dinamice ale stării de sănătate și discuția acestora cu părinții, introducerea unei hărți de sănătate de grup (Tabelul 2).

Blocul IV – activitatea de dezvoltare personală a copiilor care vizează valorificarea sănătății și a unui mod de viață sănătos, ce include: programe educaționale care atestă formarea valorilor sănătății și a unui mod de viață sănătos în sistemul de lucru al instituției

educației timpurii; organizarea „Zilelor Sănătății”, concursurilor, sărbătorilor de sănătate cu implicarea tuturor actorilor educației timpurii (copii, părinți, cadre didactice).

Tabelul 2. Model schemă de călire a copiilor în raport cu grupele de vârstă și anotimpul anului

№	Procedurile de călire	Perioada primăvară-toamnă				Perioada de iarnă				Perioada de vară			
		2-3 ani	3-4 ani	4-5 ani	5-7 ani	2-3 ani	3-4 ani	4-5 ani	5-7 ani	2-3 ani	3-4 ani	4-5 ani	5-7 ani
1.	Plimbarea	până la 4 ore				t până la -15°C, lipsa vântului – până la 4 ore	t până la -18°C, lipsa vântului – până la 4 ore	t până la -20°C, lipsa vântului – până la 4 ore	începând de la 4,5 ore și mai mult				
2.	Băi solare	-	-	-	-	-	-	-	-	2 – 30 min t +22°C	2 – 30 min t +20°C		3 – 30 min t +20°C
3.	Băi de aer generale	2 – 8 min; t 18-20°C	2 – 10 min; t 16-18°C	2 – 12 min; t 16-18°C	2 – 15 min; t 16-18°C	2 – 8 min; t 20°C	2 – 10 min; t 16-18°C	2 – 12 min; t 22°C	2 – 10 min; t 16-18°C		10 – 15 min t 20-22°C	10 – 20 min t 20-22°C	10 – 30 min t 18-20°C
4.	Băi de aer locale - mers desculț pe banda profilactică	5 min t 18-20°C	5 min t 16-18°C			5 min t 20°C	5 min t 18°C			2-25 min t 23°C	2-30 min t 23°C	2-30 min t 22°C	
5.	Dușul parțial a părților corpului după somnul de zi (mâini până la articulația cotului)	t 30 - 28°C	t 28-26°C		t 25-24°C	t 30 - 28°C	t 28-26°C		t 25-24°C	t 30-28°C	t 28-26°C		t 25-24°C
6.	Gargare după prânz	-	28°C	28°C	25°C	-	28°C	28°C	25°C	-	28°C	28°C	25°C
7.	Jocuri cu apă	-	-	-	-	-	-	-	-	zilnic 30 min			

Blocul V – organizarea lucrului metodic cu cadrele didactice care include: organizarea și desfășurarea unor lecții, seminare, consultații, master clas, cursuri pe diverse probleme ale modalităților de fortificare a sănătății copiilor; achiziționarea literaturii științifice și metodologice necesare; implicarea cadrelor didactice în munca comună pentru organizarea de competiții sportive, zile de sănătate, cursuri de prevenire a obiceiurilor vicioase etc.; analiză și discuții periodice cu privire la consiliile metodologice/pedagogice de date privind starea de sănătate a copiilor la nivelul instituției educației timpurii, disponibilitatea informațiilor pentru fiecare cadru didactic.

Pentru aplicarea cu succes a acestui model cu cadrele didactice au fost organizate și desfășurate o serie de activități seminare științifico-practice, traininguri, întruniri metodice; master class cu genericul ”Fortificarea sănătății copiilor”

Remarcăm, toate recomandările privind procedurile de călire sunt date de medicul instituției educației timpurii și fixate într-un registru special.

Bloc VI – organizarea unui sistem de lucru educațional cu părinții și activitatea profilactică care include: organizarea și desfășurarea unor lecții, consultații cu părinții pe diverse probleme cu privire la creșterea și dezvoltarea copilului, sănătate, călire etc.; implicare părinților în activități de fortificare a sănătății copiilor; implicarea părinților în munca comună pentru organizarea de competiții sportive, zile de sănătate, cursuri de prevenire a obiceiurilor vicioase etc.; profilaxia de poziții medicale și monitorizarea dinamică a stării de sănătate utilizarea metodelor recomandate și aprobate de prevenire a bolilor care nu necesită supraveghere medicală constantă; implicarea lucrătorilor medicali în implementarea tuturor componentelor muncii pentru păstrarea și consolidarea sănătății copiilor de vârstă timpurie.

Remarcăm, cadrele didactice educă copiii să-și asume treptat din ce în ce mai mult responsabilitatea pentru menținerea și fortificarea sănătății sale, prin cultivarea deprinderilor sanitaro-igienice individuale și colective. Dar un rol aparte, în crearea unor condiții optime de creștere și dezvoltare, revine cadrelor didactice în domeniul educației părinților pentru igiena mediului fizic și psihologic în care cresc copiii, pentru o alimentație sănătoasă, pentru profilaxia bolilor transmisibile etc. care stau la baza fortificării sănătății copiilor.

După cum am menționat, pentru un management eficient al fortificării sănătății copiilor de vârstă preșcolară este importantă și implicarea părinților. În acest scop am realizat un lectorat cu părinții copiilor „Ajută-ți copilul să crească sănătos”, activitate susținută și de medicul instituției preșcolare. Lectoratul desfășurat ne-a permis să aducem în atenția părinților faptul că eficiența fortificării sănătății copiilor este una dintre cele mai importante preocupări atât ale educatorilor, cât și ale părinților și comportamentele sănătoase formate la această vârstă stau la baza calității și longevității vieții. În cadrul lectoratului s-a discutat despre: măsuri de igienă, un regim alimentar echilibrat, consumul de lichide, principiile călirii organismului, elemente de fitoterapie, prevenirea bolilor infecțioase.

Remarcăm, lectoratul desfășurat „ABC-ul sănătății”, a constituit un suport pentru părinții, iar lipsa conlucrării între acești doi agenți ar însemna de fapt, o educație fără finalitate. Familia chiar dacă este primul educator al copilului, care îi influențează formarea și dezvoltarea, instituția educației timpurii își are misiunea sa în formarea generației tinere.

Menționăm, că modelul elaborat urmărește consolidarea/fortificarea sănătății copiilor la nivel cognitiv, comportamental și atitudinal, care ulterior să le aplice în viața la etapele ulterioare ale dezvoltării ontogenetice cu completări conform vârstei și stării sănătății.

Estimăm, că un rol însemnat în realizarea programului de fortificare a sănătății revine cadrului didactic. Responsabilitatea sănătății copiilor este în principal a părinților, dar aceștia trebuie ajutați și sprijiniți de cei care asigură asistența medicală a copiilor (medici, logopezi, fizioterapeuți), de pedagogi, psihologi. Copiii sunt vulnerabili și nu se pot apăra singuri, de aceea drepturile lor în ceea ce privește dezvoltarea fizică, neuropsihică, sănătatea etc. trebuie conștientizate și respectate. Cadrele didactice (educatorii) au un rol important în promovarea și respectarea lor și sunt printre avocații cei mai buni și bine plasați ai acestor

drepturi și au o poziție importantă în rețeaua socială a apărătorilor celor ce nu pot vorbi în nume propriu.

Rezultatele obținute în cadrul studiului nostru au demonstrat că cadrele didactice dispun de un potențial de dezvoltare, care duce la fortificarea sănătății copiilor corespunzătoare vârstei și particularităților individuale, datorită influenței complexului de activități formative, fundamentate și organizate științific.

Pentru a pune în evidență eficacitatea modelului de management al fortificării sănătății copiilor de vârstă timpurie am aplicat același instrumentariu ca și la etapa de constatare a studiului.

Astfel, răspunsurile cadrelor didactice implicate în studiu au variat semnificativ față de rezultatele înregistrate inițial și atestă o îmbunătățire a performanțelor privind sănătatea și fortificarea sănătății. În urma unei discuții cu cadrele didactice implicate în studiu am constatat predispunerea colegilor spre o recurgere mai frecvent la diverse forme și metode de fortificare a sănătății și integrarea lor în diverse activități/momente ale regimului zilei copiilor în grupele în care își desfășoară activitatea.

Aplicând scala de autoevaluare a nivelului formării competenței profesionale a cadrului didactic în problemele de fortificare a sănătății după L. V. Radionova am constatat o îmbunătățire vădită (Fig. 3).

Astfel, analizând rezultatele autoevaluării competențelor profesionale în problemele ce țin de fortificarea sănătății copiilor am constatat: 75% din respondenți se autoevaluează cu un nivel înalt al formării competențelor profesionale și 25% cu un nivel mediu al formării competențelor profesionale, ceea ce atestă eficacitatea programul de management al fortificării sănătății copiilor de vârstă timpurie elaborat și pus în aplicare de noi.

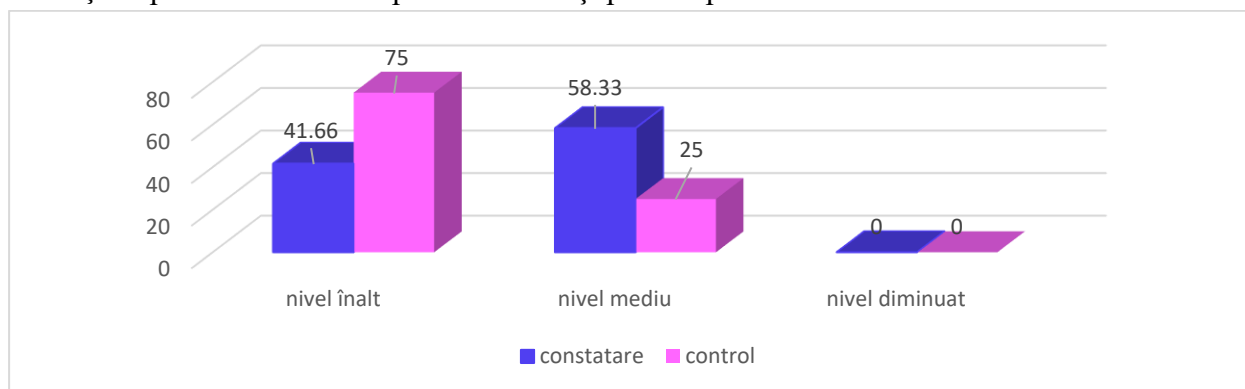


Figura 3. Nivelul competenței profesionale, control %

Prin urmare, fortificarea sănătății este un proces care oferă indivizilor posibilitatea să-și influențeze și îmbunătățească starea generală a organismului, depunând toate eforturile necesare pentru corectarea modului sănătos de viață și sporirea nivelului fizic și spiritual.

Din punct de vedere pedagogic fortificarea sănătății atestă o nouă direcție a activității pedagogice care dezvoltă modele, principii, abordări, conținut, forme și metode cu impact medical și pedagogic specifice care contribuie la optimizarea proceselor de învățare pe de o parte și creștere a copiilor în vederea păstrării și consolidării sănătății acestora, pe de altă parte.

S-a determinat o îmbunătățire a nivelului competențelor profesionale cu privire la problemele ce țin de fortificarea sănătății la cadrele didactice implicate în studiu, vizată de sporirea nivelului înalt cu 33,34%.

Pentru fortificarea sănătății copiilor de vârstă timpurie recomandăm modelul elaborat de noi care se distinge ca o activitate globală cu caracter de interdisciplinaritate, susceptibilă să stimuleze și să dezvolte multiplele componente – cognitivă, comportamentală și atitudinală în raport cu sănătatea copilului în creștere și dezvoltare.

BIBLIOGRAFIE

1. COJOCARI L., CRIVOI A. Abordarea educației pentru sănătate la nivelul școlii. În: Studia Universitatis Moldaviae, ”Seria Științe ale educației” nr. 9(89), 2015, pp.163-168.
2. DIACONU M. Competențele profesiei didactice. În: vol. Standarde profesionale pentru profesia didactică. Sibiu: Editura POLSIB, 2002.
3. FURTUNESCU F.L., MINCĂ D.G. Managementul serviciilor de sănătate – abordare prin proiecte. Ediția a II-a revizuită și completată. București: Ed. Universitară ”Carol Davila”, 2010. 283 p.
4. JINGA I., ISTRATE E. Competența profesională a educatorilor. În: Manual de pedagogie. București: Editura ALL Educațional, 1988.
5. KOTLER PH., ARMSTRONG G., CRISAN C. et al. Principiile marketingului. București: Ed. Teora, 2003. 1094 p.
6. RĂDUȚ-TAICU R., BOCOȘ M.-D., CHIȘ O. Tratat de management educațional pentru învățământul primar și preșcolar. Pitești: Paralela 45, 2015. 563 p.
7. VLĂDESCU C. Sănătate publică și management sanitar. București: Cartea Universitară. 2004. 614 p.
8. ВЕЛЪТИЦЕВ Ю.Е. Состояние здоровья детей и стратегия профилактики болезней. М.: Моск. НИИ педиатрии и дет. хирургии Минздрава и медпрома Российской Федерации, 1994.67 с.
9. СМИРНОВ Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. М.: АПК и ППРО, 2002. 121с.
10. <https://www.neboleem.net/stati-o-zdorove/7391-ukreplenie-zdorovja.php>
11. <http://ds13.edusev.ru/about/polls>

OPTIMIZAREA PROCESULUI DE SPORIRE A EFICIENȚEI PERSONALE ȘI PROFESIONALE ALE CADRELOR DIDACTICE

OPTIMIZING THE PROCESS OF INCREASING THE PERSONAL AND PROFESSIONAL EFFICIENCY OF TEACHERS

*Natalia Carabet, dr., conf.univ
UPS „Ion Creangă” din Chișinău
Natalia Carabet, Ph.D., associate professor,
SPU „Ion Creangă”, Chișinău
ORCID: [0000-0002-9096-0587](https://orcid.org/0000-0002-9096-0587)*

CZU 371.12/.13

Abstract

The article addresses the issue of personal and professional efficiency of teachers, through the research of theoretical specialists and those who have developed, applied strategies to increase personal efficiency with reflection on career.

Key-words: Efficiency, development, self-efficiency, appreciation, evaluation, measurement.

Conceptul de autoeficiența a fost lansat și fundamentat de Albert Bandura [1,2,3,4] și reprezintă o structură cu rol important în explicarea diversității oamenilor în ceea ce privește