

GHID DE INTERVENȚIE
PENTRU
ALIMENTAȚIE
SĂNĂTOASĂ
ȘI
ACTIVITATE
FIZICĂ
ÎN GRĂDINIȚE ȘI ȘCOLI

Ghidul a fost realizat în cadrul proiectului:
„Intervenții la mai multe niveluri pentru prevenția bolilor netransmisibile asociate stilului de viață în România” – Programul RO 19 „Inițiative în sănătatea publică”,

prin revizuirea materialului elaborat în cadrul proiectului:

„Creșterea accesului la servicii de prevenție medicală primară pentru copiii și adolescenții din România. Alimentația sănătoasă și activitatea fizică în rândul copiilor și adolescenților din România”

Conținutul acestui material nu reprezintă în mod necesar poziția oficială a Grantului Norvegian 2009-2014

GHID DE INTERVENȚIE
PENTRU
ALIMENTAȚIE
SĂNĂTOASĂ
ȘI
ACTIVITATE
FIZICĂ
ÎN GRĂDINIȚE ȘI ȘCOLI

Proiectul

**„Intervenții la mai multe niveluri pentru prevenția bolilor netransmisibile (BNT)
asociate stilului de viață în România”**

Promotor

Institutul Național de Sănătate Publică
Dr. Leonte Anastasievici 1-3, 050463, București

Parteneri

Asociația de Psihologia Sănătății din România
Republicii 37, 3400 Cluj-Napoca, România

Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș, Facultatea de Medicină
Gh. Marinescu 38, Tîrgu Mureș, Mureș, 540139, România

Colectiv de coordonare și revizuire materiale

Institutul Național de Sănătate Publică

Dr. Brîndușe Lăcrămioara Aurelia, Dr. Cioran Livia Nicola, Dr. Cucu Maria Alexandra,
Dr. Dima Claudia, biolog Dinescu Carmen Valeria, Dr. Domnariu Carmen Daniela,
Dr. Furtunescu Florentina Ligia, Dr. Sonea Nicolae Călin

Asociația Română de Psihologia Sănătății din România

Psih. Dr. Băban Adriana, Psih. Dr. Cosma Alina, Psih. Dr. Tăut Diana

Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș, Facultatea de Medicină

Dr. Ceană Daniela-Edith, Dr. Fărr Ana-Maria,
Dr. Ruța Florina Daniela, Dr. Tarcea Monica

CUPRINS

Prefață	9
CAPITOLUL I. Comportamente privind alimentația și activitatea fizică la copiii din România	11
I.1. Evidențe actuale privind alimentația și activitatea fizică la copiii din România	11
I.2. Alimentația și activitatea fizică, componente ale unui stil de viață sănătos.....	16
I.2.1. Obiectivele alimentației sănătoase	16
I.2.2. Metode de evaluare a stării nutriționale la copii	17
I.2.3. Factorii de risc și povara bolilor netransmisibile	18
I.2.4. Prevenirea obezității.....	19
I.2.5. Recomandări și strategii	20
I.3. Comunicarea în sănătatea publică.....	23
I.3.1. Noțiuni generale privind procesul de comunicare.....	23
I.3.2. Canale de comunicare	25
I.3.3. Comunicarea în sănătatea publică	26
I.4. Cadrul general de responsabilitate privind intervențiile de promovare a sănătății în școli și grădinițe	29
I.4.1. De ce este nevoie de educație pentru stilul de viață sănătos în perioada copilăriei?	29
I.4.2. Strategii utilizate pentru educația privind stilul de viață sănătos în perioada copilăriei.....	29
I.4.3. Principalele entități care pot contribui la realizarea intervențiilor de promovare a sănătății în școli și grădinițe	31
I.4.4. Cadrul legislativ privind intervențiile în școli și grădinițe	32
I.5. Modelul stadiilor schimbării	36
I.6. Metode de învățare utilizate în școli și în grădinițe.....	39
I.6.1. Delimitări conceptuale	39
I.6.2. Clasificarea metodelor de învățare	41
I.6.3. Funcțiile metodelor de învățare.....	41
I.6.4. Descrierea metodelor de învățare	42
I.6.4.1. Metode de comunicare orală	42
I.6.4.1.1. Explicația	42

I.6.4.1.2. Povestirea.....	42
I.6.4.1.3. Descrierea	43
I.6.4.1.4. Prelegerea.....	43
I.6.4.1.5. Conversația	43
I.6.4.1.6. Dezbateră.....	43
I.6.4.1.7. Problematizarea.....	43
I.6.4.1.8. Brainstorming-ul	44
I.6.4.2. Metode de comunicare scrisă	45
I.6.4.2.1. Lectura (studiul cărții).....	45
I.6.4.3. Metode de explorare a realității.....	45
I.6.4.3.1. Observația	45
I.6.4.3.2. Experimentul.....	45
I.6.4.3.3. Demonstrația	46
I.6.4.3.4. Modelarea	46
I.6.4.4. Metode bazate pe acțiune	47
I.6.4.4.1. Exercițiul.....	47
I.6.4.4.2. Studiul de caz.....	47
I.6.4.4.3. Jocul didactic	48
I.6.4.4.4. Jocul de rol.....	49
I.6.4.4.5. Metoda activității cu fișele	49
I.6.4.5. Metode utilizate pentru dezvoltarea gândirii critice	50
I.6.4.5.1. Cubul.....	50
I.6.4.5.2. Turul galeriei.....	50
I.6.4.5.3. Mozaic II (Jigsaw II).....	51
I.6.4.5.4. Știu/vreau să știu/am învățat	51

CAPITOLUL II. Intervenții pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică în grădinițe.....

II.1. Planificarea unei intervenții pentru promovarea alimentației sănătoase și a activității fizice în grădinițe.....	53
II.2. Sugestii de activități pentru cadrele didactice.....	58
II.2.1. Activități privind consumul de apă	58
II.2.2. Activități privind consumul de fructe și legume	59
II.2.3. Activități privind consumul zilnic al micului dejun	62
II.2.4. Activități privind activitatea fizică	63
II.3. Instrumente și materiale suport ce pot fi utilizate în planificarea activităților pentru promovarea alimentației sănătoase și a activității fizice în grădinițe.....	65

CAPITOLUL III. Intervenții pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică în școli.....

III.1. Sugestii de activități pentru cadrele didactice	92
III.1.1. Activități privind consumul de apă.....	92
III.1.2. Activități privind consumul de fructe și de legume	96
III.1.3. Activități privind consumul zilnic al micului dejun.....	102
III.1.4. Activități privind activitatea fizică.....	105
III.2. Instrumente și materiale suport ce pot fi utilizate în planificarea activităților pentru promovarea alimentației sănătoase și a activității fizice în școli.....	109

CAPITOLUL IV. Modele de intervenții pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică în școli și grădinițe	145
Glosar de termeni	151
Listă de abrevieri.....	152

PREFAȚĂ

Sănătatea este una dintre cele mai importante valori, atât pentru individ, cât și pentru societate, fiind, totodată, o condiție importantă a dezvoltării durabile a unei națiuni. Indivizii sănătoși pot să muncească și, implicit, să contribuie optim la bunăstarea socială.

Unele dintre cele mai importante amenințări asupra sănătății în etapa actuală sunt reprezentate de bolile cronice – bolile de inimă, accidentele vasculare cerebrale, cancerul, diabetul zaharat, obezitatea. Există dovezi științifice incontestabile că o mare parte dintre aceste boli pot fi prevenite sau apariția lor poate fi întârziată prin câteva modificări ale stilului de viață, constând, în esență, în adoptarea unei alimentații sănătoase (echilibrată, cu suficiente fructe și legume și cu puține dulciuri, grăsimi, sare și alimente înalt procesate) și în creșterea nivelului de activitate fizică. Comportamentele privind alimentația și activitatea fizică trebuie cultivate prin educație, cât mai de timpuriu.

Educația privind stilul de viață sănătos în perioada copilăriei creează premisele câștigării unor deprinderi sanogene, care vor fi practicate pe toată durata vieții persoanei, favorizând menținerea unei bune stări de sănătate pentru o perioadă cât mai lungă de timp.

Copiii care învață de mici să consume zilnic micul dejun, să mănânce fructe și legume, să facă mișcare, să își prețuiască starea de sănătate, vor practica aceste deprinderi și în viața de adult și își vor educa, la rândul lor, copiii pe baza acestor principii. În acest fel, investiția în educația pentru sănătate a copiilor are efecte peste generații, contribuind la dezvoltarea durabilă a națiunii.

Desigur, familia are un rol esențial în crearea deprinderilor sănătoase ale copilului. Cu toate acestea, ne confruntăm în etapa actuală cu numeroase provocări socio-economice (părinți foarte ocupați, care petrec puțin timp cu copilul, părinți plecați în străinătate, tentații foarte mari legate de disponibilitatea, de aspectul, de prețul alimentelor înalt procesate și de publicitatea realizată acestora), la care se adaugă, pentru copiii de vârstă școlară, și presiunea grupului.



Un reper important pentru educația copilului îl reprezintă grădinița și școala, prin dumneavoastră, toți cei care aveți activități în aceste instituții și responsabilități pentru buna lor derulare. Dincolo de rolul esențial în oferirea de cunoaștere, aceste activități pot contribui cu succes și la întregirea educației copilului.

Prezentul ghid oferă modele și instrumente pentru realizarea de acțiuni în sprijinul alimentației sănătoase și al activității fizice în grădinițe și școli.

Ghidul este destinat tuturor cadrelor didactice care își asumă rolul esențial de a contribui la educația pentru sănătate a copiilor, dar și altor profesioniști, precum asistenților medicali și medicilor școlari care desfășoară activități ce pot contribui la o mai bună educație pentru sănătate în școli și grădinițe.

CAPITOLUL I

Comportamente privind alimentația și activitatea fizică la copiii din România

I.1. Evidențe actuale privind alimentația și activitatea fizică la copiii din România

Greutatea corporală crescută (supraponderalitatea și obezitatea) constituie una dintre cele mai importante probleme de sănătate publică în rândul copiilor și al tinerilor. Problemele asociate acestora includ afecțiunile cardiovasculare, diabetul zaharat, disfuncțiile ortopedice, la care se adaugă repercusiuni psihosociale, cum ar fi o stimă de sine alterată, stigmatizare și depresie, cu consecințe asupra scăderii calității vieții (1).

Dovezile științifice referitoare la factorii de risc pentru greutatea crescută a copiilor și a adolescenților aduc în atenție legătura dintre aceasta și comportamentele legate de alimentație și activitatea fizică. Principala sursă în ceea ce privește comportamentele alimentare și de activitate fizică ale copiilor și ale adolescenților din țara noastră o reprezintă studiul HBSC (*Health behaviour in school-aged children*), realizat în România de către Departamentul de Psihologie al Universității „Babeș-Bolyai”, Cluj-Napoca, coordonator profesor universitar Adriana Băban. Scopul HBSC este să prezinte starea de sănătate, comportamentele și determinanții sociali la copii și adolescenți, România participând la ultimele trei runde ale acestuia (2005/2006, 2009/2010 și 2014/2015) (3, 4, 5).

Pe baza greutății și a înălțimii autodeclarate de copiii incluși în studiu a fost calculat Indicele de Masă Corporală (IMC), iar copiii cu o valoare a acestuia peste 25 au fost considerați ca având greutatea crescută. **Supraponderalitatea și obezitatea** se definesc în funcție de valoarea IMC-ului, o valoare cuprinsă între 25 și 29,9 clasifică grosier un copil ca fiind supraponderal, iar peste 30, ca obez.

La copiii de până la 2 ani cea mai răspândită metodă de evaluare a stării de nutriție are la bază măsurarea înălțimii și greutății, urmată de calcularea IMC, apoi rezultatele sunt interpretate în funcție de vârstă și sex pe baza unor tabele și sunt înregistrate sub formă de *percentile* care ne permit aprecierea curbei de creștere a copilului investigat. În aceste cazuri, supraponderalitatea se definește ca $IMC \geq 85$ percentile față de standardele specifice vârstei și sexului, iar obezitatea ca $IMC \geq 95$ percentile față de standardele specifice vârstei și sexului.

În pediatrie, indicatorii cel mai frecvent utilizați sunt *greutatea pentru înălțime*, *înălțimea pentru greutate* și *greutatea pentru vârstă*, care pot fi obținuți prin raportarea indicatorilor de bază, separat pe sexe și grupe de vârstă, la datele de referință pentru copiii „sănătoși”.

Greutatea crescută se întâlnește mai frecvent la băieți decât la fete, la fel ca și în alte țări participante la studiu. Frecvența obezității și supraponderalității scade pe măsură ce vârsta copiilor crește, mai pregnant la fete.

Imaginea propriului corp constituie o parte a imaginii despre propria persoană, a cărei importanță crește când copiii ajung la pubertate și se confruntă cu schimbările prin care corpul trece. Satisfacția despre propriul corp scade odată cu creșterea în vârstă, frecvența copiilor care consideră că au o greutate mai mare față de normal crescând cu vârsta. Fetele sunt mai conștiente de propria imagine corporală, iar creșterea obezității și a supraponderalității din țările industrializate au condus la creșterea insatisfacției în relație cu propriul corp (6). În ultima rundă a studiului HBSC, la toate grupele de vârstă și la ambele sexe se remarcă o scădere a satisfacției legate de greutatea autopercepută, modelul din România fiind similar cu cel al celorlalte țări.

Copiii și adolescenții adoptă **comportamente de scădere a greutății** cu scopul obținerii corpului perfect, aceste comportamente fiind mai frecvent întâlnite la fete din cauza presiunii culturale de a fi slabe, astfel că multe fete care nu au probleme de greutate urmează diete pentru a slăbi. Mulți adolescenți recurg la creșterea activității fizice și o alimentație sănătoasă pentru a scădea în greutate, dar alții recurg la măsuri extreme pentru a obține o slăbire rapidă, cu consecințe negative psihologice și fizice (7).

Comportamentele de reducere a greutății au fost adoptate cu o frecvență mai mică în ultima rundă a studiului. Ca în majoritatea țărilor, numărul adolescentelor care adoptă comportamente de reducere a greutății corporale este mai mare decât al băieților.

Numărul scăzut al copiilor și adolescenților care adoptă comportamente de scădere a greutății, asociat cu numărul în creștere al copiilor cu greutate mare conduce la necesitatea implementării de intervenții în școli și grădinițe, prin conștientizarea cadrelor didactice și a copiilor cu privire la adoptarea unui stil de viață sănătos, prin adoptarea unei alimentații sănătoase și prin practicarea zilnică de activitate fizică.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) face recomandări pentru prevenirea obezității și a supraponderalității, ca și pentru bolile cronice asociate acestora, deoarece acestea pot fi, în mare măsură, prevenite. Este important suportul comunității pentru ca populația să asocieze alegerile alimentare sănătoase cu activitatea fizică. Recomandările la nivel individual includ:

- scăderea aportului de zahăr și grăsimi,
- creșterea consumului de fructe și legume, precum și de leguminoase și cereale integrale și
- practicarea activității fizice regulate (60 de minute pe zi pentru copii) (8).

Comportamentele incluse în studiul HBSC care determină necesitatea unor intervenții sunt: consumul micului dejun, consumul de fructe și legume, consumul de apă în locul băuturilor îndulcite, activitatea fizică și comportamentele asociate sedentarismului.

Consumul regulat al micului dejun este o componentă importantă pentru o dietă sănătoasă și aduce un substanțial aport nutritiv (vitamine, minerale și fibre). Indicele de masă corporală este, în general, mai scăzut la tinerii care consumă regulat micul dejun, pe când performanțele școlare sunt mai crescute (9).

Consumul zilnic al micului dejun scade semnificativ odată cu vârsta, atât în rândul fetelor, cât și al băieților. În România, un număr semnificativ mai redus de elevi consumă regulat micul dejun, comparativ cu alte țări. Băieții obișnuiesc în mai mare măsură să mănânce la micul dejun în aproape toate țările. În România se menține același model, decalajul crescând odată cu vârsta.

În majoritatea țărilor adolescenții care provin din familii cu un statut socio-economic mai ridicat obișnuiesc semnificativ mai mult să ia micul dejun zilnic, pentru România această diferență fiind evidentă doar pentru fete.

Intervențiile pentru creșterea consumului regulat de mic dejun se bazează pe oferirea gratuită a micului dejun pentru copiii din școli și grădinițe, mai ales că acestea au o eficacitate crescută pentru copiii cu statut socio-economic scăzut (10, 11).

Consumul de fructe și legume în perioada copilăriei are multiple efecte benefice asupra sănătății. Acestea contribuie la o bună sănătate și creștere, la dezvoltarea intelectuală optimă, la un nivel scăzut al indicelui de masă corporală și la o creștere a densității osoase la băieți.

Consumul de fructe descrește semnificativ atât pentru fete, cât și pentru băieți, odată cu creșterea vârstei. Diferența a fost semnificativă în România, ca aproape în toate țările. Fetele au avut o prevalență

a consumului de fructe semnificativ mai mare în trei sferturi din țările incluse în studiu. În România există această diferență semnificativă între consumul de fructe la fete și la băieți pentru toate cele trei grupe de vârstă studiate.

Consumul de fructe este mai mare la copiii proveniți din familii cu venit mare, mai ales pentru fete. Consumul de fructe și legume are o tendință descendentă între cele trei runde ale studiului, ceea ce determină necesitatea intervențiilor pentru creșterea consumului, OMS recomandând 5 porții de fructe și legume pe zi (aprox. 400-500 g/zi).



Consumul de fructe și legume în timpul copilăriei se reflectă asupra stării de sănătate a viitorului adult, prin scăderea riscului de boală coronariană, de infarct și de cancer. Consumul acestora poate fi îmbunătățit prin creșterea disponibilității fructelor și a legumelor acasă și promovarea consumului în rândul părinților, furnizarea de fructe și legume în școli și crearea de activități școlare în grădina școlii. Înlocuirea gustărilor nesănătoase și a alimentelor hipercalorice cu fructe și legume contribuie la prevenirea și tratamentul obezității, mai ales că forma și culoarea acestora poate stimula consumul prin inițierea intervențiilor adecvate (12, 13).

Intervențiile care constau în oferirea unei gustări de fructe la copiii de vârstă școlară și-au dovedit eficacitatea. A fost evidențiat rolul important al contribuției cadrelor didactice, medicilor și asistentelor medicale din unitățile de învățământ pentru creșterea consumului de fructe în rândul copiilor din școli și grădinițe.

Consumul de băuturi îndulcite este în creștere peste tot în lume, fiind însoțit de sporirea numărului de persoane obeze și supraponderale. Consumul regulat de băuturi îndulcite conduce la creșterea aportului caloric, creșterea în greutate, a riscului de supraponderalitate și obezitate, precum și a frecvenței bolilor asociate obezității, cum ar fi diabetul zaharat tip 2 și sindromul metabolic (14). Totuși, nu toate studiile susțin o asocieră între consumul de băuturi îndulcite și creșterea indicelui de masă corporală (9).

Consumul zilnic de băuturi îndulcite tinde să crească cu vârsta, mai ales la băieți, cu o diferență semnificativă în multe dintre țările incluse în studiu, inclusiv în țara noastră. Totuși, consumul de băuturi îndulcite situează România pentru toate vârstele și pentru ambele sexe peste media țărilor participante la studiu. Consumul a fost mai mare în rândul băieților pentru toate cele trei grupe de vârstă studiate.

Consumul de băuturi îndulcite are tendința să fie semnificativ mai mare la copiii proveniți din familii modeste, în multe dintre țări. Totuși, în unele dintre ele, inclusiv România, consumul crește în familiile cu venit mare, mai ales la băieți. Consumul zilnic de băuturi îndulcite are o tendință descrescătoare la toate categoriile de vârstă și la ambele sexe între cele trei runde ale studiului HBSC.

Recomandările OMS includ evitarea băuturilor îndulcite și consumul de apă în cantități adaptate necesităților copilului. De exemplu, pentru un copil de grădiniță se recomandă aproximativ 800 ml/zi de apă, iar pentru un copil de gimnaziu aprox. 1200 ml/zi de apă. Aceste cantități sunt orientative, fiind adaptate condițiilor de mediu (vor crește pe timpul verii), masei corporale (aprox. 30 ml/kgc), activității fizice desfășurate etc. (8).

Intervențiile desfășurate în școli și grădinițe, constând în activități educative care subliniază beneficiile consumului de apă, precum și cele care cresc disponibilitatea apei în detrimentul băuturilor îndulcite, au condus la rezultate încurajatoare și care determină modificări semnificative și persistente ale comportamentului copiilor.

Activitatea fizică moderat-intensă este recomandată pentru efectele asupra sănătății pe termen scurt și lung, fiind importantă atât pentru sănătatea fizică, cât și pentru cea mentală. Activitatea fizică susținută îmbunătățește performanțele cognitive și academice. Activitatea fizică este asociată cu o bună stare de sănătate cardiovasculară și musculo-scheletală, precum și cu o reducere a depresiei și a anxietății în rândul copiilor. Lipsa activității fizice susținute asociată cu alte comportamente sedentare conduce la apariția obezității, una dintre cele mai importante probleme de sănătate publică în Europa și Statele Unite ale Americii (15, 16).

Frecvența activității fizice peste medie efectuată zilnic pentru 60 de minute a fost semnificativ mai mare la băieții mai mici. Țara noastră se situează printre țările cu cea mai mică pondere a adolescenților, băieți sau fete, care desfășoară zilnic activitate fizică.

Activitatea fizică scade semnificativ cu vârsta în România, ca în majoritatea țărilor participante la studiu. Băieții, comparativ cu fetele, desfășoară activitate fizică mai mult de o oră pe zi. Diferența în funcție de sex este semnificativă în România, ca în cele mai multe țări sau regiuni din cele incluse în studiu.

Numărul copiilor care desfășoară activitate fizică zilnic tinde să crească între cele trei runde ale studiului HBSC, fapt îmbucurător pentru că tendința este prezentă la toate categoriile de vârstă studiate, la ambele sexe.

Comportamentele asociate sedentarismului se referă la absența sau la reducerea la minim a activității fizice și la consumul unei cantități mici de energie. Efectele sedentarismului, privitul îndelungat la emisiunile de la televizor sau utilizarea excesivă a computerului în timpul copilăriei și al adolescenței se asociază cu creșterea în greutate la vârsta adultă (16, 17).

Proporția copiilor de 15 ani care privesc zilnic la emisiunile de la televizor mai mult de 2 ore a fost semnificativ mai mare față de proporția celor de 11 ani care efectuează aceeași activitate, în mai puțin de jumătate dintre țările participante la studiu în 2009/2010. În România, copiii mai mari se uită la emisiunile de la televizor sau computer mai mult, odată cu creșterea în vârstă. La toate categoriile de vârstă și ambele sexe, România ocupă locuri fruntașe în ceea ce privește comportamentele sedentare.

Băieții se uitau semnificativ mai mult la emisiunile de la televizor decât fetele în unele țări; în România nu există diferențe în funcție de sex în ceea ce privește activitățile sedentare. România este singura țară unde proporția comportamentelor sedentare crește semnificativ la ambele sexe odată cu creșterea nivelului de trai al familiei.

În ceea ce privește tendința pe care o are proporția comportamentelor sedentare la copii, aceasta este în scădere în România între cele trei runde ale proiectului. Îngrijorător este faptul că această tendință nu se menține pentru adolescenți, aceștia desfășurând activități sedentare în număr mare în anul 2014. Recomandările actuale susțin faptul că timpul petrecut de un copil la televizor sau calculator să nu fie mai mare de 1-2 ore pe zi. Intervențiile care au vizat reducerea frecvenței comportamentelor asociate cu sedentarismul la copii au avut ca rezultat reducerea greutății corporale.

Concluzii

- Obezitatea și supraponderalitatea determinate pe baza greutății și a înălțimii autodeclarate sunt în creștere, fiind mai mari la băieți ca frecvență, ceea ce constituie o importantă problemă de sănătate publică, din cauza afecțiunilor asociate și a repercusiunilor psihosociale.
- Autopercepția statusului ponderal este diferită în funcție de sex, numărul fetelor care consideră că au greutate mai mare decât normal fiind mai mare, similar modelului din alte țări. România are printre cele mai mici proporții de copii care își percep greutatea ca fiind mai mare decât normal.
- Consumul micului dejun în România nu este un comportament frecvent întâlnit, situând România printre țările cu cea mai mică prevalență a consumului zilnic de mic dejun, mai ales în rândul fetelor și al copiilor proveniți din familii cu un status socio-economic scăzut.

- Consumul zilnic de fructe și legume este semnificativ mai mic la băieți și în familiile cu un nivel socio-economic scăzut, înregistrează o scădere semnificativă odată cu creșterea vârstei copiilor și are o tendință de scădere în timp.
- România ocupă locuri fruntașe în ceea ce privește prevalența consumului zilnic de băuturi îndulcite, dar cu o tendință de scădere între cele două runde ale studiului. Copiii proveniți din familii cu status socio-economic mai ridicat au un consum semnificativ mai mare față de cei proveniți din familii cu nivel scăzut.
- Adolescenții din România – băieți și fete – ocupă ultimele poziții în Europa în privința activității fizice zilnice. Fetele desfășoară activitate fizică mai puțin decât băieții. Activitatea fizică desfășurată scade cu vârsta, simultan cu creșterea comportamentelor sedentare.
- Comportamentele sedentare sunt mai frecvente cu cât vârsta copilului este mai mare, copiii români având printre cele mai mari prevalențe ale comportamentelor sedentare. România este singura țară la care comportamentele sedentare se întâlnesc mai frecvent la familiile cu nivel socio-economic crescut.
- Sunt necesare intervenții pentru adoptarea comportamentelor alimentare sănătoase (consumul micului dejun, consumul de fructe și legume, consumul de apă în locul băuturilor îndulcite) și stimularea activității fizice în detrimentul comportamentelor sedentare.

Bibliografie

1. Rokholm B, Baker JL, Sorensen TI. *The levelling off of the obesity epidemic since the year 1999 – a review of evidence and perspectives*. Obesity Reviews, 2010, 11(12):835–846.
2. Griffiths LJ, Parsons TJ, Hill AJ. *Self-esteem and quality of life in obese children and adolescents: a systematic review*. International Journal of Pediatric Obesity, 2010, 5(4):282–304.
3. Roberts C, Freeman J, Samdal O, Schnohr CW, de Looze ME, Nic Gabhainn S, Iannotti R, Rasmussen M, the International HBSC Study Group (2009) *The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions*, International Journal of Public Health Sept 2009, Vol 54, Issue 2 Supplement, pp 140-150.
4. Currie C, Nic Gabhainn S, Godeau E, Roberts C, Smith R, Currie D, Pickett W, Richter M, Morgan A & Barnekow V (eds.) (2008) *Inequalities in young people's health: HBSC international report from the 2005/06 Survey*. Health Policy for Children and Adolescents, No. 5, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark, disponibil la http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf.
5. Currie C et al., eds. *Social determinants of health and well-being among young people: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6) disponibil la http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Socialdeterminants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf.
6. *Population-based prevention strategies for childhood obesity: report of a WHO forum and technical meeting*. Geneva, World Health Organization, 2010.
7. Monteiro Gaspar M et al. Protective effect of physical activity on dissatisfaction with body image in children – a cross-sectional study. Psychology of Sport and Exercise, 2011, 12(5):563–569.
8. World Health Organization. *Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva, Switzerland, 2013.
9. Haug E et al., HBSC Obesity Writing Group. *Overweight in school-aged children and its relationship with demographic and lifestyle factors: results from the WHO-collaborative Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study*. International Journal of Public Health, 2009, 54(Suppl. 2):167–179.

10. Moore G, Murphy S, Chaplin K, Lyons R, Atkinson M, Moore L. *Impacts of the Primary School Free Breakfast Initiative on socio-economic inequalities in breakfast consumption among 9–11-year-old schoolchildren in Wales*. Public Health Nutr. Jun 2014; 17(6): 1280–1289.
11. Vanelli et al. *GIOCAMPUS – An effective school-based intervention for breakfast promotion and overweight risk reduction*. Acta Biomed. 2014 Jan 23;84(3):181-8.
12. Rasmussen M et al. *Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature*. Part I: quantitative studies. The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 2006, 3:22–40.
13. Blanchette L, Brug J. *Determinants of fruit and vegetable consumption among 6–12-year-old children and effective interventions to increase consumption*. Journal of Human Nutrition and Dietetics, 2005, 18(6):431–443.
14. Malik VS et al. *Sugar-sweetened beverages and risk of metabolic syndrome and type 2 diabetes: a meta-analysis*. Diabetes Care, 2010, 33(11):2477–2483.
15. Iannotti RJ et al., HBSC Physical Activity Focus Group. *Interrelationships of adolescent physical activity, sedentary behaviour, and positive and negative social and psychological health*. International Journal of Public Health, 2009, 54(Suppl. 2):191–198.
16. Martínez-Gómez D et al. and the AVENA Study Group. *Active commuting to school and cognitive performance in adolescents: the AVENA study*. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 2011, 165(4):300–305.
17. DeMattia L, Lemont L, Meurer L. *Do interventions to limit sedentary behaviours change behaviour and reduce childhood obesity? A critical review of the literature*. Obesity Reviews, 2007, 8(1):69–81.

I.2. Alimentația și activitatea fizică, componente ale unui stil de viață sănătos

I.2.1. Obiectivele alimentației sănătoase

Copiii cu vârste între 2 și 11 ani sunt vulnerabili la problemele de alimentație deoarece sunt dependenți de adulți, de stilul lor de viață, dar și pentru că au necesități specifice fiecărei vârste.

Acestea rezultă din faptul că un copil are nevoie de mai multă energie pentru creștere și dezvoltare, alături de toate substanțele nutritive din alimente (în special proteine, grăsimi, vitamine și minerale).

Principalele probleme legate de alimentație sunt cele de obezitate (prin exces de greutate), respectiv cele de subnutriție prin deficit vitaminic (vitamina D și C cu creștere deficitară) sau de minerale (anemia și lipsa de calciu).

Obiectivele pentru asigurarea unei alimentații de calitate în timpul copilăriei includ asigurarea nutrienților și a energiei suficiente din alimente pentru o creștere adecvată. Alimentația de calitate este esențială pentru reducerea îmbolnăvirilor din perioada copilăriei, promovarea unei sănătăți optime și prevenirea bolilor cronice la viitorul adult.

Obiceiurile alimentare se formează în copilărie și vor dura toată viața, de aceea este important să intervenim cât mai repede în comunitate. De exemplu, în cazul copiilor care se deprind să exploreze și să se bucure de o gamă largă de gusturi și texturi, probabilitatea de a avea ca adulți o dietă variată, conform ghidurilor dietetice, este mai mare, iar copiii care se deprind să bea apă pentru a-și potoli setea este mai puțin probabil să devină obezi prin consumul de băuturi îndulcite.

Ghidurile dietetice recomandă ca orice copil să consume zilnic legume și fructe, alături de cereale (inclusiv pâine, orez, paste și tăiței) preferabil integrale, carne slabă, pește sau pasăre, lapte, iaurt și brânză proaspătă; să aleagă apa ca băutură; să aleagă în meniu alimente cu conținut redus de sare, de zahăr și de aditivi; să facă exerciții fizice zilnice în aer liber. Astfel o dietă sănătoasă și activitatea fizică reduc riscul obezității în viața adultă, asigurând, de asemenea, o dezvoltare armonioasă la copil (1-5).

I.2.2. Metode de evaluare a stării nutriționale la copii

Măsurarea greutateii corporale și a altor parametri antropometrici rămâne în centrul evaluării nutriționale a copiilor și este modul optim de evaluare a subnutriției sau a obezității.

Măsurătorile antropometrice se numără printre cele mai vechi metode de apreciere a stării nutriționale. Se folosesc greutatea corporală, înălțimea, diverse pliuri cutanate și circumferințe, precum și alte dimensiuni lineare pentru a caracteriza masa grasă și statusul nutrițional ale unei persoane.

Câștigul în greutate și creșterea dimensiunii corpului în timpul copilăriei și al adolescenței sunt părți integrante ale procesului de creștere și dezvoltare.

În timpul copilăriei timpurii, rata creșterii în greutate față de cea a creșterii în înălțime este practic liniară, rata creșterii în greutate în general ține pasul cu rata de creștere în înălțime.

Termenul **referințe de creștere** se referă la setul de date folosite la alcătuirea unui grafic al creșterii. Graficul creșterii se folosește ca referință pentru a schița (reprezenta) creșterea individuală a copilului și nu ca un standard absolut care trebuie atins de fiecare copil. În general, tendințele în creștere sunt mai importante decât poziția absolută pe grafic.

Greutatea corporală a copilului este un parametru în continuă evoluție, odată cu creșterea. Există noțiunea de normal atât pentru greutatea corporală la un moment dat, cât și pentru evoluția greutateii corporale (greutatea corporală într-un anumit moment comparativ cu greutatea corporală în alt moment). Acesta este motivul pentru care, în cazul vârstelor **sub 14 ani nu există formule ca în cazul adulților**, ci grafice și curbe de creștere. Aceste grafice sunt disponibile pe internet și este recomandat ca părinții să urmărească evoluția în timp a copilului lor. Greutatea în timp se înscrie, în mod normal, de-a lungul sau între liniile de percentilă inițiale pentru o greutate normală. Modificările de greutate (vizibile prin traversarea liniilor, mai precis prin trecerea dintr-o categorie de percentilă în alta) pot semnala o creștere necorespunzătoare.

Curbele de creștere și tabelele de creștere sunt utilizate în primul rând în pediatrie pentru a evalua dacă indicii antropometrici urmăriți (greutate corporală, înălțime, indice de masă corporală etc.) pentru un anumit copil se încadrează sau nu în **normal**.

Pe site-ul Organizației Mondiale a Sănătății există, din anul 2008, grafice, care pot fi imprimate, în cadrul secțiunii „Childgrowth Standards – Standards”, sub formă de *tabel* sau *grafic*, *percentilă* sau *scor Z* etc. (6, 7). Tabelele și graficele OMS pot fi accesate pornind de la adresa: <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>.

Trebuie precizat că **în România** nu sunt disponibile curbe de creștere oficiale bazate pe studiul populației României, așa încât în practică se lucrează cu curbe de creștere folosite în alte țări din Europa. Aplicația de calcul care afișează greutatea corporală normală după introducerea datelor personalizate: <http://www.parinti.com/modules.php?name=Grafice> dar și la <http://www.nutritionistcluj.ro/greutate-normala-copii-curbe-tabel-percentila/calculator-greutate-normala-copii-adolescenti-2-20-ani/> (8,9).

Exemplu: dacă un copil are 9 ani și un IMC de 16, intersectând orizontala care trece în dreptul cifrei 16 pentru IMC, și verticala corespunzătoare vârstei de 9 ani, acestea se intersectează undeva lângă linia groasă, care urmărită până la capăt în dreapta indică cifra 50. În acest caz se poate spune ca indicele de masă corporală al copilului se situează la percentila 50 (sau este „ideal”, în acest context).

O înregistrare exactă a creșterii rămâne unul dintre cele mai folosite instrumente de evaluare atât pentru copiii sănătoși, cât și pentru cei care suferă de diferite boli.

I.2.3. Factorii de risc și povara bolilor netransmisibile

Copiii pot dezvolta capricii cu privire la alimente (să fie mofturoși) și pot fi descriși de părinții lor drept „consumatori dificili”. Prevenirea acestui lucru depinde de dieta sănătoasă a întregii familii, iar copiii în mod firesc urmează modelul unei alimentații de calitate.

Folosirea hranei, a snackurilor și a dulciurilor în sistemele de recompensă și pedepsire pentru un comportament inadecvat pot conduce la obiceiuri de hrănire nesănătoase.

Creșterea rapidă a prevalenței obezității la copii și adolescenți în toate țările are consecințe serioase privind sănătatea publică, inclusiv dezvoltarea diabetului zaharat și a infiltrării grăsimilor în ficat. Obezitatea în timpul copilăriei reprezintă un factor de risc semnificativ pentru afecțiunile cronice (de exemplu, boala coronariană, diabetul zaharat, HTA) din timpul vieții de adult (10,11). În multe țări, aprovizionarea cu alimente și mediul social pot fi descrise ca obezogenice.

Profilaxia și tratamentul supraponderalității și ale obezității includ intervenții privind furnizarea energiei și a substanțelor nutritive din dietă (proteine, grăsimi, carbohidrați), dimensiunile meselor servite, timpul (modelul) mesei, activitatea fizică și activitățile cu caracter sedentar în creștere din societatea modernă. Creșterea timpului afectat vizionării emisiunilor TV, activitățile bazate pe utilizarea computerului, lipsa activității fizice și ingestia de alimente fast-food alături de substituirea în creștere a apei cu băuturi energizante (cu o energie mai mare), toate acestea pot conduce la obezitate.

Cauzalitatea obezității este multifactorială și, ca urmare, prevenirea și tratamentul trebuie să fie de asemenea multifactoriale, iar copiii trebuie încurajați de mici să își dezvolte obiceiuri nutriționale sănătoase și să practice exerciții fizice, deoarece intervențiile sunt cele mai eficiente în perioada de formare a comportamentelor.

Copiii cei mai expuși riscului privind problemele nutriționale sunt cei care trăiesc în sărăcie și ai căror părinți, în special mamele, nu au beneficiat de educația modernă. În familiile din vestul Europei, grupurile expuse riscului includ copiii cu un singur părinte, cei ai căror părinți lucrează în schimburi și cei aflați în îngrijire, pe durata zilei, în timp ce ambii părinți lucrează. Centrele de îngrijire a copiilor sunt din ce în ce mai importante. Părinții care au program prelungit e posibil să nu aibă timp suficient pentru a pregăti copiilor lor mese sănătoase la întoarcerea lor acasă. Ca urmare, centrele de îngrijire a copiilor trebuie să preia rolul de a asigura mese nutriționale cuprinzătoare și să le folosească ca bază a educării nutriționale și a cultivării alegerilor alimentare adecvate (12).

Cerințele economiei moderne au schimbat piața muncii în multe țări, astfel încât mulți dintre părinții și tutorii copiilor mici sunt implicați în munci care îi țin departe de căminul familial. La generațiile anterioare, copiii erau îngrijiți de familii extinse, dar în societățile moderne, această funcție este transferată centrelor de îngrijire a copiilor, care funcționează adesea prin organizații comerciale. Pe măsură ce un copil înaintează în vârstă, hrana poate fi asigurată de cantine ale școlilor sau în internatele școlilor. **Grădinițele** reprezintă un mijloc excelent de corelare a alimentației cu aspectele practice ale aprovizionării cu alimente. Oportunitățile de a se face reclamă aprovizionării de la fast-food trebuie limitate. Programele de



recompensă (premiere) folosite în școli nu trebuie să includă bonusuri editate, eliberate, distribuite de lanțurile multinaționale ce vând produse care nu respectă recomandările ghidurilor nutriționale standard.

Diverse studii arată că tinerii din Europa consumă des alimente fast-food, băuturi îndulcite, mănâncă des în afara domiciliului și consumă mai rar preparate casnice. În plus, alimentele preparate/procesate sunt mult mai accesibile decât erau în trecut și sunt servite în porții mai mari (12, 13, 14, 15). Aceste influențe se apropie și de țara noastră. Toți acești factori contribuie la dobândirea unor obiceiuri alimentare nesănătoase.

Lipsa activității fizice are, de asemenea, un rol important în dezvoltarea obezității. Activitățile sedentare ca vizionarea emisiunilor TV sau jocurile pe calculator sunt populare în rândul copiilor, acestea putând fi considerate factori de risc independenți pentru boală. De asemenea, unele reclame TV/internet au efect negativ asupra obiceiurilor alimentare ale copiilor, fiind asociate cu un consum crescut de băuturi îndulcite cu zahăr și alte produse alimentare nesănătoase.

Deprinderea unor obiceiuri sănătoase privind alimentația și activitatea fizică la vârste cât mai mici va avea efecte benefice și la vârsta adultă, prevenind în mod cert obezitatea.

Consecințele excesului de greutate și ale obezității din copilărie sunt prezentate în tabelul nr. 1.

Tabel nr. 1. Consecințele excesului de greutate și ale obezității din copilărie

Consecințe imediate privind sănătatea fizică	Disconfort fizic, dificultăți în a alerga și a face activități fizice, intertrigo, probleme ortopedice, dificultate la respirație, astm bronșic
Consecințe imediate privind sănătatea emoțională	Hărțuire și intimidare, discriminare, jenă, respect de sine scăzut, performanțe școlare reduse
Consecințe tardive privind sănătatea fizică	Scăderea duratei de viață, diabet zaharat de tip 2, sindrom metabolic, probleme ortopedice, risc crescut pentru unele cancere
Consecințe tardive privind sănătatea emoțională	Respect de sine scăzut, depresie
Consecințe privind bunăstarea socială	Discriminare și rezultate sub așteptări Persoanele obeze sunt defavorizate în transportul public, modă, toalete, teatre
Consecințe economice	Costuri mai mari în diferite domenii (servicii de sănătate, asigurare privată de sănătate, transport, modă, conceperea clădirilor)

I.2.4 Prevenirea obezității

Există numeroase modalități de implementare a unor intervenții pentru o alimentație corespunzătoare la școlari, atât la nivel de societate (magazinul din curtea școlii, programe sanitare – de tipul „cornul și laptele”, campanii în mass-media), cât și la nivel de familie.

Educația țintită este doar o parte a modalităților de influențare a școlarii. În multe cazuri, puterea exemplului este cel mai eficient factor de influență (părinții și educatorii).

Directoratul General pentru Sănătate și Consumatori al Comisiei Europene (*The European Commission's Directorate General for Health and Consumers – DG SANCO*) a subliniat de nenumărate ori că „în Europa zilelor noastre, 6 din cei 7 factori de risc asociați cu decesul prematur – HTA, hipercolesterolemia, IMC

crescut, consumul neadecvat de fructe și legume, sedentarismul și consumul de alcool – se corelează cu felul în care ne hrănim, bem sau ne mișcăm” (16). Această frază se constituie într-un semnal de alarmă privind necesitatea prevenției; în ciuda multitudinii și a complexității cauzelor ce duc la creșterea actuală a nivelului obezității în întreaga lume, alimentația, aportul de lichide și activitatea fizică sunt activități de zi cu zi prin care fiecare individ, alături de comunitatea din care face parte și de guverne, poate să intervină, pentru a preveni sau a îmbunătăți situațiile legate de obezitate.

Acestea se corelează cu cele două aspecte ale ecuației balanței energetice despre care s-a discutat mai sus: dieta și activitatea fizică susținută. Măsurile care să prevină obezitatea ar trebui să se adreseze ambelor aspecte:

Regimul alimentar	<ul style="list-style-type: none"> • aportul adecvat de calorii (ajustarea mărimii porției), • limitarea consumului de grăsimi, a alimentelor cu o concentrație crescută de zahăr și cu un aport energetic crescut, • evitarea suplimentării alimentelor cu zahăr și grăsimi atunci când sunt preparate în casă, • promovarea consumului de fructe, legume și alimente integrale;
Activitatea fizică	<ul style="list-style-type: none"> • activitatea fizică moderată de 60 de minute la copii pe săptămână, • promovarea transportului activ, • limitarea timpului petrecut în activități sedentare, • implicarea în activități sportive și joc activ.

Contribuțiile familiei copilului și ale învățătorului, ale asistentei medicale și ale medicului școlar, ale dieteticianului, ale medicului de familie și ale asistentului social sunt de o importanță majoră pentru succesul oricărei intervenții de prevenire a obezității.

Bolile netransmisibile precum bolile cardiovasculare, diabetul zaharat sau obezitatea sunt probleme majore de sănătate publică, iar numărul cazurilor se așteaptă să crească în următorii ani. În timp ce acestea au fost considerate în mod clasic boli ale adultului, prevalența lor a crescut și în rândul copiilor, iar dintre acestea obezitatea la copil a atins cote alarmante. Dietele nesănătoase și lipsa activității fizice sunt factori de risc ce pot fi preveniți, însă programele de prevenție adecvate trebuie să țină cont atât de individ cât și de contextul în care acesta se află.

1.2.5. Recomandări și strategii

Măsurile care previn excesul de greutate și obezitatea la copii trebuie să intervină atât asupra comportamentelor alimentare cât și asupra activității fizice și trebuie să implice individul alături de familie, școală sau loc de muncă, zonă de reședință și comunitatea din care face parte, împreună cu instituțiile sanitare.

Pentru o alimentație echilibrată se recomandă ca următoarele alimente să facă parte din dieta școlarului:

- cereale: pâine, orez, paste făinoase, ca sursă principală de **energie** (calorii); alimentele integrale prezintă avantaje nutriționale care le fac de preferat sortimentelor rafinate;
- carne, lactate, ouă – surse de **proteine** de înaltă calitate biologică; alternativ: legume în combinații care să asigure necesarul de aminoacizi esențiali;
- lapte, iaurt și brânzeturi; acestea reprezintă o bună sursă de **calciu**; în cazul în care, din diferite motive, laptele și lactatele nu sunt incluse (de exemplu, regim vegetarian), alimentele din soia (și tofu) sunt o bună alternativă din punct de vedere al aportului de calciu;

- carne și ulei de pește, gălbenuș, brânzeturi, ciuperci: surse naturale de **vitamina D**, alimentele fortificate din comerț (cu adaos de vitamina D); expunerea la soare este necesară pentru metabolismul vitaminei D, care, la rândul ei, este necesară pentru metabolismul calciului și dezvoltarea sistemului osos;
- carne, ficat, pește, legume cu frunză verde și păstăioase (mazăre, fasole, linte): surse alimentare adecvate de **fier**; fetele au deseori un aport scăzut de fier;
- legume și fructe ca surse de **vitamine și minerale**, inclusiv vitamina C, care contribuie, printre altele, la o bună absorbție a fierului.

Anumite alimente trebuie limitate în meniu:

- băuturile cu **zahăr**, alegând ca principale lichide apa și laptele; sucurile naturale de fructe fără adaos de zahăr și conservanți pot fi consumate, de preferință la mese;
- **dulciurile și gustările** trebuie limitate atunci când au un conținut mare calorii și mic de substanțe nutritive, și atunci când interferează cu ritmul fiziologic de alimentație; zahărul, în plus față de calitățile nutriționale minime, cauzează carii;
- **sarea**: limitarea consumului de sare se face prin alegerea alimentelor mai puțin sărate la gust și prin evitarea adăugării unor cantități mari de sare la gătit sau în timpul consumului de alimente.



Asociem consumul regulat al micului dejun, aportul adecvat de apă, asigurarea unor alimente de calitate în meniu și evitarea celor cu risc, practicarea unei activități fizice susținute cu un stil de viață echilibrat și fără stres (19).

Recomandări ale OMS pentru prevenirea obezității la copii:

- creșterea consumului de fructe, legume și cereale integrale;
- limitarea consumului de grăsimi, favorizarea consumului de grăsimi nesaturate;
- limitarea consumului de glucide;
- consumul de apă, în cantitate de 50-60 ml/kgcorp (cu un total de 1-2 litri/zi), în funcție de greutatea corporală a copilului;
- stimularea activității fizice de minimum 60 de minute/zi (3, 20).

Recomandări privind activitatea fizică la copii

Comisia Europeană sprijină o rețea pentru Activitățile Fizice de Îmbunătățire a Sănătății (HEPA) la nivelul UE, care subliniază faptul că activitatea fizică este plăcută și benefică atunci când:

- se desfășoară zilnic;
- durează minim 60 de minute/zi, săptămânal;
- este diversă și distractivă;
- are intensitate moderată;
- se desfășoară acasă, la școală, în timpul liber, în vacanțe;
- se efectuează cu familia, colegi, prieteni sau individual;
- se desfășoară în sală sau în aer liber;
- se desfășoară sub formă de joc, joc sportiv, diverse sporturi;
- devine un obicei pentru toată viața (3, 20).

Activitatea fizică determină cheltuiala energetică și asigură un control optim al greutății corporale. Ea reduce riscul pentru boli cardiovasculare, diabet zaharat și multe alte boli. Activitatea fizică previne

HTA esențială, reduce nivelul de colesterol, previne insulino rezistența, scade glicemia și riscul de cancer de colon și cancer de sân. De asemenea, are rol important în menținerea unei greutate corporale normale.

În general, nivelul de activitate fizică în rândul copiilor a scăzut, mai ales în zonele urbane sărace. La nivel mondial, mai puțin de un copil din trei practică un nivel adecvat de exercițiu fizic (21).

Acest declin este cauzat de sedentarismul la care ne predispune viața modernă:

- mai puțini copii merg la școală pe jos sau cu bicicleta;
- copiii se uită prea mult la televizor;
- copiii se joacă prea mult la calculator;
- în școli a scăzut timpul alocat exercițiilor fizice sau activităților care presupun mișcare.

Conform recomandărilor OMS copiii școlari trebuie să efectueze zilnic cel puțin 60 de minute de activitate fizică moderată/intensă!

Beneficiile activității fizice pentru copii sunt:

- dezvoltarea oaselor, a mușchilor și a articulațiilor;
- inimă și plămâni sănătoși;
- coordonarea și controlul mișcărilor;
- menținerea unei greutate corporale adecvate;
- îmbunătățirea autocontrolului privind anxietatea și depresia;
- creșterea încrederii în sine, a capacității de a se exprima în societate, a capacității de integrare și interacțiune socială;
- scăderea probabilității de a adopta alte comportamente nesănătoase ca: fumatul, consumul de alcool sau de droguri;
- performanțe școlare mai bune.

Recomandări adresate copiilor, pentru a fi mai activi:

- urcă scările în loc să folosești liftul;
- dacă poți, mergi pe jos sau cu bicicleta până la destinație;
- fă mișcare împreună cu colegii, familia sau prietenii;
- ia o pauză de la lecții și fă mișcare sau o scurtă plimbare;
- mergi să-ți vizitezi colegii în loc să le dai telefon sau să le trimiți e-mailuri;
- alătură-te unui grup care practică un sport.

În concluzie, creșterea rapidă a prevalenței obezității la copii în toate țările are consecințe serioase privind sănătatea publică, inclusiv dezvoltarea diabetului zaharat și a HTA la tineri sau adulți. Cauzalitatea este multifactorială și, ca urmare, prevenirea și intervențiile comunitare trebuie să fie, de asemenea, multifactoriale și să includă aplicații active privind prioritățile de alimentație în cadrul colectivităților noastre de copii.

Bibliografie

1. *EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020*: http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf;
2. *European Commission Action Plan on Nutrition*, Bruxelles, Belgia, 2014: http://ec.europa.eu/euro-peaid/sites/devco/files/swd-action-plan-on-nutrition-234-2014_en.pdf;
3. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/activities/hepa-europe>;

4. <http://www.eatright.org/kids/article.aspx?id=6442470651>
5. <http://www.healthyeating.org/Healthy-Eating/Healthy-Living/Weight-Management/Article-Viewer/Article/348/correct-portion-sizes-how-to-keep-portion-distortion-in-check.aspx>
6. http://www.who.int/childgrowth/standards/technical_report/en/index.html
7. <http://www.cdc.gov/growthcharts/>
8. <http://www.parinti.com/modules.php?name=Grafice>
9. <http://www.nutritionistcluj.ro/greutate-normala-copii-curbe-tabel-percentila/calculator-greutate-normala-copii-adolescenti-2-20-ani/>
10. Withrow D, Alter DA. *The economic burden of obesity worldwide: a systematic review of the direct costs of obesity*, *Obes Rev.* 2011; 12(2):131-41.
11. Young LR, Nestle M. *Expanding portion sizes in the US marketplace: implications for nutrition counseling*, *J Am Diet Assoc.* 2003; 103(2): 231-4.
12. Hoyland A, Dye L, Lawton CL. *A systematic review of the effect of breakfast on the cognitive performance of children and adolescents*. *Nutr Res Rev.* 2009; 22(2):220-43.
13. Wu HW, Sturm R. *What's on the menu? A review of the energy and nutritional content of US chain restaurant menus*, *Public Health Nutrition*, 2013; 16(1): 87-96.
14. http://www.heartandstroke.com/site/c.ikIQLcMWJtE/b.3484315/k.D9C8/Healthy_living__Eating_Well_with_Canadas_Food_Guide.htm
15. <http://www.sfpediatric.com/parents-et-enfants/surveillance-de-la-croissance-et-de-la-corpulence-courbes-fiche-excel-de-calcul-de-limc.html>
16. *The European Commission's Directorate General for Health and Consumers – DG SANCO* on http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/index_en.htm ()
17. Marmot M. et al. *Global action on social determinants of health*. *Bull World Health Organ*, 2011;
18. Timlin MT, Pereira MA. *Breakfast frequency and quality in the etiology of adult obesity and chronic diseases*. *Nutr Rev.* 2007; 65(6 Pt 1):268-81.
19. Ordin nr. 1563/2008 pentru aprobarea Listei alimentelor nerecomandate preșcolarilor și școlarilor și a principiilor care stau la baza unei alimentații sănătoase pentru copii și adolescenți, publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 651 din 15/09/2008;
20. http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/platform/index_en.htm.
21. *WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI* on http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/258781/COSI-report-round-1-and-2_final-for-web.pdf.

I.3. Comunicarea în sănătatea publică

I.3.1. Noțiuni generale privind procesul de comunicare

Termenul „comunicare” desemnează un ansamblu de acțiuni sub forma transmiterii de informații (mesaje, știri, semne sau gesturi simbolice, texte scrise etc.) între două sau mai multe persoane, unele având statutul de emițător, iar celelalte statutul de receptor, transmiterea informațiilor având loc prin intermediul unor canale specifice.

Termenul „comunicare” este strâns legat de existența noastră ca oameni, ca societate. Fără comunicare și limbaj, pentru noi, ca ființe ce interacționăm și relaționăm în cea mai mare parte, sau chiar în întregime prin actul comunicării, existența noastră ar fi inutilă. Comunicarea reprezintă capacitatea ființelor umane de a-și putea transfera unele altora realitatea, experiența, trăirile, ideile, cunoștințele etc.

Fie că scriem sau vorbim, fie că explicăm sau încercăm să convingem pe cineva de un anumit lucru, principalele scopuri ale procesului de comunicare în sine sunt: să fim receptați, adică auziți, sau citiți, să fim înțeleși, să fim acceptați sau să provocăm o reacție, să obținem un rezultat. În cazul în care nici unul din aceste scopuri nu a fost atins, înseamnă că procesul de comunicare nu s-a desfășurat corect (1).

Procesul de comunicare se desfășoară pe baza unor elemente componente, fiecare având un rol important. Schema clasică de comunicare are la bază modelul matematicianului de origine americană, Claude Shannon (1952) (2).

Potrivit acestui model, episodul de comunicare constă într-un emițător (sursa informației), care codifică și transmite mesajele, și un destinatar, cel care primește mesajul, îl decodifică și răspunde într-un anumit fel.

Simpla transmitere a mesajului presupune codificarea mesajului ce se dorește a fi transmis, decodificarea acestuia și feedbackul primit de la receptor. Astfel, *codificarea* reprezintă acțiunea prin care inițiatorii procesului de comunicare își traduc ideile în simboluri, sub formă de limbaj scris sau vorbit. Simbolurile pot fi imagini, acțiuni, lucruri – uniforme de culoare roșie transmit mesajul că sunt purtate de medicii care lucrează în serviciul de urgență, cele portocalii de personalul salvărilor etc. Simbolurile conțin informația sau mesajul care se dorește a fi transmis.

Decodificarea este procesul prin care destinatarul interpretează mesajul primit, îi atribuie o semnificație în legătură cu conținutul mesajului transmis de către emițător.

Feedbackul ne arată dacă mesajul a fost sau nu înțeles în modul în care se așteaptă, conducând astfel la realizarea dimensiunii bidirecționale a procesului de comunicare. Feedbackul poate îmbrăca mai multe forme: întrebări suplimentare, aprobarea, tăcerea, răspunsuri neadecvate. Rolul acestui element este de a informa interlocutorul, de a întări mesajul, de a recunoaște primirea mesajului de către destinatar.

Pe lângă aceste elemente există și o serie de factori care distorsionează claritatea mesajului, numiți factori perturbatori, cum ar fi: zgomotul, imaginile vizuale care distrag atenția, disconfortul psihic sau fizic etc. Acești factori pot interveni în orice etapă a procesului de comunicare, ducând la întreruperea acestuia, la confuzii, neînțelegeri. De asemenea, există o serie de surse de distorsiune a comunicării, cunoscute sub denumirea de *bariere în comunicare*.

Bariere ce țin de receptor și emițător. Ne referim aici la caracteristicile diferite ale interlocutorilor: personalitate, experiențe personale diferite, rol, funcție, folosire inadecvată a tonului, expresie a feței, folosire a unui limbaj necorespunzător, cum ar fi jargonul.

Barierile personale se referă în special la credințele, valorile, prejudecățile de ordin politic, religios, gradul de instruire și educație.

O altă barieră în recepționarea corectă a mesajului poate fi *receptarea selectivă*. Oamenii au tendința de a recepționa doar ceea ce îi interesează și de a elimina aprecierile negative sau tot ceea ce este în discordanță cu propria personalitate. Indivizii pot pur și simplu să refuze să recepționeze acele informații care pot intra în conflict cu propriul sistem, valori sau propriile convingeri.

Supraîncărcarea informațională. În prezent, în toate mediile, suntem bombardati cu o multitudine de informații pe care nu avem timp să le evaluăm, să le înțelegem. Capacitatea noastră de a prelucra informația este limitată, astfel comunicarea devine inefficientă, iar rezultatele pe care le așteptăm întârzie să apară.

Pentru a oferi comunicării șansa de succes, este important să ne punem următoarele întrebări:

De ce? (care este scopul comunicării?)

- De ce comunic?
- Care este scopul meu real? Să informez, să influențez, să conving sau să fac conversație?
- Ce aștept să realizez?

Cine? (cine este interlocutorul?)

- Cine este exact receptorul mesajului pe care doresc să îl transmit?
- Ce fel de persoană este? Care este nivelul de educație, vârstă, clasa socială?
- Cum va reacționa la mesajul meu?
- Ce știe interlocutorul despre conținutul mesajului pe care îl transmit?

Unde și când? (locul și contextul)

- Unde va fi receptorul când va primi mesajul meu?
- În ce moment va fi transmis mesajul?
- Care este relația mea cu interlocutorul?

Ce transmit? (mesajul)

- Ce doresc să spun exact?
- Ce aș dori să spun?
- Ce dorește interlocutorul să afle?
- Ce informații pot transmite pentru a fi clar, concis, amabil, constructiv?

Cum transmit mesajul?

- Cum voi comunica mesajul?
În imagini, în cuvinte, direct sau indirect, voi folosi vorbirea scrisă sau verbală? Ce cuvinte voi folosi? Ce imagini?
- Ce canale de comunicare voi folosi?
- Cum voi organiza informațiile pe care doresc să le transmit?



I.3.2. Canale de comunicare

a. Comunicarea orală

Reprezintă conversația față în față, preferabilă când este nevoie să se transmită o anumită emoție sau să se convingă interlocutorul de o anumită idee (de exemplu, adoptarea unui anumit comportament); este cea mai simplă și cea mai utilizată formă de comunicare. Această formă de comunicare folosește limbajul, fiind influențată de subiectivitatea interlocutorilor, de părerile, valorile și credințele personale. Este o comunicare personalizată, care permite stabilirea unor relații directe între participanții la procesul comunicării.

b. Comunicarea scrisă

Reprezintă transmiterea de informații sub formă de scrisori, memorii, declarații, rapoarte, fiind utilizată atunci când este necesară transmiterea anumitor detalii tehnice (de exemplu, foile de observație, rapoartele, bilete de externare etc.). Acest tip de comunicare prezintă o serie de avantaje, pentru că oferă un timp mai îndelungat de gândire și argumentare, asigurând astfel o diversitate ridicată a ideilor, acuratețe, corectitudine, lipsește implicarea emoțională, mesajul nu ajunge distorsionat etc. Desigur, există și o serie de dezavantaje: consumul ridicat de timp, depersonalizarea comunicării, este eliminată relația directă dintre participanții la comunicare, presupune o serie de cheltuieli directe, indirecte, de la consumul de hârtie până la procesul de arhivare.

c. Mijloacele de comunicare în masă – se referă la „producerea și difuzarea mesajelor scrise, vorbite, vizuale sau audiovizuale de către un sistem mediatic instituționalizat către un public variat și numeros” (Prutianu Ștefan, 2000). Funcțiile pe care le îndeplinește comunicarea în masă sunt de informare, influențare, educație, divertisment, socializare. În prezent, cele mai importante și cunoscute forme de comunicare în masă sunt următoarele:

- cărți, ziare, reviste, newslettere, postere, afișe;
- posturi de televiziune;
- posturi radio;
- teleconferințe;
- internetul;
- poșta electronică sau site-urile de socializare, care au revoluționat modul de comunicare atât în interiorul organizațiilor, dar și în populație. Beneficiile acestei comunicări electronice sunt legate de facilitatea de editare și citire, estomparea diferențelor de statut economic și social, rasial, a distanțelor, timpul mai scurt etc. Problemele pe care le ridică formele de comunicare electronică se referă la încărcătura informațională excesivă sau la diminuarea înțelegerii feedbackului de la receptor (imposibilitatea interpretării corecte a aspectului emoțional al mesajului), prin lipsa de contact direct cu acesta. Adoptarea unor reguli de etichetă speciale pentru acest tip de comunicare poate contracara parțial unele dintre dezavantaje.

I.3.3. Comunicarea în sănătatea publică

În ultimele decenii, comunicarea în sănătatea publică a devenit una dintre componentele de bază ale domeniului sănătății publice. Comunicarea strategică, la timp și eficientă are rolul esențial de a proteja sănătatea oamenilor, de a preveni și controla apariția bolilor, de a îmbunătăți calitatea vieții și de a promova sănătatea.

Healthy People 2010 (3) definește comunicarea în sănătatea publică ca fiind „arta și tehnica de a informa, influența și motiva indivizii, instituțiile, publicul larg cu privire la aspecte importante de sănătate publică. Comunicarea în sănătatea publică reprezintă dezvoltarea științifică, diseminarea strategică și evaluarea critică a informațiilor de sănătate relevante, precise, accesibile”.

Comunicarea în sănătatea publică derivă dintr-o serie de discipline, precum marketing, jurnalism, relații publice, psihologie, informatică, epidemiologie, educație pentru sănătate, comunicarea în masă, fiind deja bine cunoscut faptul că mass-media influențează comportamentele oamenilor, fie în mod direct sau indirect, pe termen lung sau mediu (4).

În transmiterea mesajelor, care vizează mobilizarea socială în vederea schimbării comportamentelor, un rol important îl au campaniile de comunicare în sănătate. Scopurile acestora sunt următoarele:

- creșterea gradului de conștientizare și îmbunătățirea cunoștințelor publicului larg cu privire la unele aspecte de sănătate publică;

- influențarea percepțiilor, a atitudinilor, a convingerilor, a comportamentelor nesănătoase;
- cunoașterea beneficiilor schimbării obiceiurilor nesănătoase;
- creșterea cererii pentru serviciile medicale;
- combaterea anumitor mituri sau idei preconcepute;
- întreprinderea de acțiuni în vederea susținerii adoptării de comportamente sănătoase;
- depășirea barierelor în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate (5).

Desigur, o campanie de comunicare în sănătatea publică nu poate determina schimbări complexe în atitudinile comportamentale ale oamenilor fără sprijinul unor programe ample de promovare a sănătății, care să includă serviciile de sănătate, întreg sistemul sanitar, tehnologiile medicale, dar și schimbări la nivel legislativ și politic. De asemenea, o campanie de comunicare în sănătate nu poate fi la fel de eficientă în abordarea tuturor aspectelor transmise prin mesaje, întrucât subiectul sau comportamentul care se dorește a fi schimbat poate fi extrem de complex sau controversat, iar publicul țintă poate avea prejudecăți sau poate fi neîncrezător în a adopta schimbarea.

Campaniile de comunicare în sănătatea publică pot produce schimbări atât la nivel individual, organizațional, dar și la nivel comunitar sau la nivel de societate (5).

Nivelul individual, interpersonal este nivelul fundamental al comunicării în sănătate, deoarece comportamentul individual determină starea de sănătate. Comunicarea influențează, astfel, gradul de conștientizare a individului, cunoștințele, atitudinile, autoeficiența, abilitățile personale și angajamentul luat în vederea schimbării comportamentului. Acțiunile îndreptate către alte persoane în vederea schimbării comportamentului pot influența schimbarea la nivel individual, prin implicarea pacienților în a avea grijă de propria stare de sănătate.

La nivel de grup, grupuri informale, comunicarea poate avea un impact semnificativ asupra îmbunătățirii stării de sănătate, prin relațiile care se formează în interiorul grupurilor (loc de muncă, școală, spital etc.). Un comportament sănătos adoptat de unii, va fi luat ca exemplu mult mai ușor de alții.

Organizațiile, care reprezintă grupuri mai mari ca număr, cu o structură și funcții bine definite, pot transmite membrilor acestora informații legate de sănătate, pot oferi sprijin privind derularea de campanii de sănătate, pot chiar să producă schimbări legislative.

Comunitățile, prin liderii de opinie și decidenții acestora, reprezintă adevărați aliați în influențarea și determinarea de schimbări în ceea ce privește politicile, produsele și serviciile. Prin influențarea comunităților, campaniile de informare, educare, comunicare în sănătate pot promova creșterea gradului de conștientizare asupra unui anumit aspect de sănătate, schimbări în atitudini și credințe, sprijin pentru adoptarea unor comportamente sănătoase (de exemplu, la nivel de comunitate, pot fi înființate piste pentru bicicliști, care să promoveze mișcarea).

Ultimul și poate cel mai important nivel la care se poate produce schimbarea este societatea, care poate modifica comportamentul indivizilor prin influențarea normelor, a valorilor, a opiniilor, a legilor și a politicilor. Prin schimbarea atitudinilor și a comportamentelor la nivel individual, campaniile de comunicare în sănătate la nivel de societate schimbă de fapt normele sociale.

Campaniile de comunicare în sănătatea publică utilizează o serie de canale de transmitere a mesajelor:

- mass-media prin intermediul posturilor de televiziune, radio (emisiuni tematice, știri, spoturi publicitare, materiale de informare etc.);
- sesiuni de informare, consiliere la nivel individual și de grup;
- activități tematice organizate la nivel de comunitate;
- activități școlare;
- strategii de marketing;
- dezvoltarea de parteneriate (autorități locale, organizații non-profit, asociații, care sprijină desfășurarea campaniilor de comunicare).



Campaniile de comunicare reprezintă acțiuni care au ca scop informarea, convingerea/influențarea, motivarea persoanelor pentru adoptarea unor schimbări comportamentale utile în menținerea și îmbunătățirea stării de sănătate. Campaniile de comunicare se bazează pe o serie de principii:

- să fie orientate spre scop, și anume să informeze, să convingă, să influențeze sau să motiveze schimbarea de comportamente;
- vizează indivizi, organizații, societăți;
- sunt îndreptate către un public țintă relativ numeros;
- nu aduc beneficii comerciale indivizilor sau societății;
- se desfășoară pe o anumită perioadă de timp, care variază de la câteva săptămâni la câțiva ani;
- sunt cele mai eficiente, după cum s-a dovedit, dacă sunt implicate mijloacele media (6).

Campaniile de comunicare în sănătate au în vedere schimbarea sau îmbunătățirea condițiilor de mediu sau economice cu impact asupra stării de sănătate, factorii de risc individuali sau comportamentele la risc; de aceea, acestea trebuie bine gândite pentru ca publicul țintă să fie convins că schimbările pe care ar trebui să le facă sunt în interesul lui.

Pentru a desfășura o campanie de comunicare în sănătate publică, care să fie eficientă și de succes, trebuie îndeplinite următoarele condiții (6):

1. producerea de mesaje de înaltă calitate, alegerea celor mai potrivite surse și canale de transmitere prin evaluarea nevoilor, după efectuarea cercetărilor;
2. diseminarea mesajului publicului țintă, în mod frecvent, consistent și susținut;
3. atragerea atenției posibilor receptori;
4. încurajarea comunicării interpersonale cu privire la tema campaniei;
5. modificări la nivelul conștientizării, al cunoștințelor actuale, al comportamentului;
6. producerea de schimbări la nivel de comunitate, societate;
7. realizarea de evaluări în vederea acumulării de cunoștințe sistematice cu privire la impactul produs.

În transmiterea mesajelor de interes pentru sănătatea publică, un rol important îl au specialiștii în comunicare. Astfel, mesajul va ajunge cu siguranță în timp util la publicul țintă, va fi înțeles de acesta, va fi cost-eficient și, cel mai important, va salva vieți.(7) Este, deci, important ca specialiștii din domeniul sănătății să fie instruiți în a dobândi abilități de comunicare, astfel ca recomandările acestora în legătură cu îmbunătățirea stării de sănătate a populației generale sau a grupului țintă să fie puse în aplicare cu succes.

Bibliografie:

1. Grama B. *Tehnici de comunicare și negociere*, Sibiu; 2007.
2. Shanon CE. *A Mathematical theory of communication*, Reprinted with corrections from The Bell System Technical Journal. 1948;27:379-423,623-656. (Accesat la 2015 apr 17) Disponibil la:URL :<http://www.cs.ucf.edu/~dcm/Teaching/COP5611-Spring2012/Shannon48-MathTheoryComm.pdf>.
3. *Healthy People 2010*. 2nd ed. Washington, DC: US Dept of Health and Human Services. 2000.
4. Bernardt JM. *Communication at the Core of Effective Public Health*, Am J Public Health, December. 2004;94(12):2051-2053.
5. Center for Disease Control and Prevention, *Health Communication Basics*, Retrieved 24 March 2013.
6. Center for Health Promotion, University of Toronto. *Overview of Health Communication Campaigns*. 2007.
7. Beato RR, Telfer J. *Communication as an Essential Component of Environmental Health Science* (PDF). Journal of Environmental Health. 2010;73(1):24-25. Retrieved 24 March 2013.

I.4. Cadrul general de responsabilitate privind intervențiile de promovare a sănătății în școli și grădinițe

I.4.1. De ce este nevoie de educație pentru stilul de viață sănătos în perioada copilăriei?

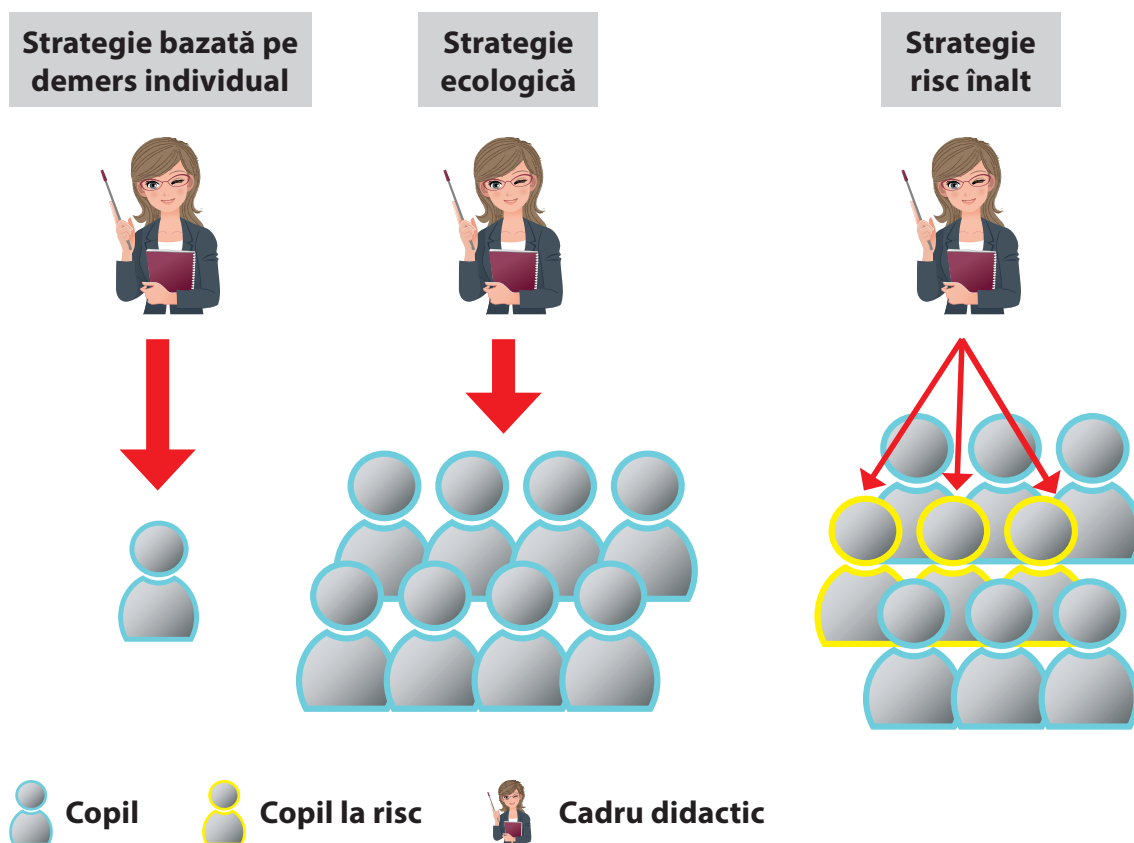
Educația privind stilul de viață sănătos în perioada copilăriei creează premisele câștigării unor deprinderi sanogene care vor fi practicate pe toată durata vieții persoanei, favorizând menținerea unei bune stări de sănătate pentru o perioadă cât mai lungă de timp (1).

Copiii care învață de mici să consume zilnic micul dejun, să mănânce fructe și legume, să facă mișcare, să își prețuiască starea de sănătate, vor practica aceste deprinderi și în viața de adult și își vor educa, la rândul lor, copiii pe baza acestor principii. În acest fel, putem spune că investiția în educația copiilor are efecte peste generații și este, în fond, o premisă a dezvoltării durabile a unei națiuni (2).

I.4.2. Strategii utilizate pentru educația privind stilul de viață sănătos în perioada copilăriei

În general, când vorbim despre intervenții de promovare a sănătății, acestea sunt în esență de trei feluri (Fig. 1.) (3):

Fig. 1. Tipuri de intervenții de promovare a sănătății



a. Strategia bazată pe demersul individual constă în relaționarea directă a promotorului (cadru didactic/medic/consilier școlar) cu beneficiarul (copil). De exemplu, consilierea unui copil într-o discuție individuală despre stilul de viață se încadrează în acest tip de strategii.

Avantaje:	Dezavantaje:
<ul style="list-style-type: none"> • relația directă numai cu persoana; • posibilitate de abordare personalizată. 	<ul style="list-style-type: none"> • necesită întâlnirea propriu-zisă cu persoana, este laborioasă; • consum mare de resurse; • nu permite monitorizare îndelungată.

b. Strategia ecologică presupune livrarea/desfășurarea intervenției asupra unui grup (populație generală, clasă, școală). Ca exemple putem nominaliza un film/spot de educație pentru sănătate care este difuzat pe canale media (TV/Radio) sau discuția cu o clasă de elevi.

Avantaje:	Dezavantaje:
<ul style="list-style-type: none"> • beneficii mari asupra majorității persoanelor expuse intervenției; • efectele favorabile durează/se produc pe termen lung; • nu necesită identificarea persoanelor cu risc înalt – se practică expunerea generală. 	<ul style="list-style-type: none"> • complianță mai scăzută a beneficiarilor, care, știindu-se sănătoși în prezent, sunt mai puțin dispuși să își modifice comportamentul; • implicare mai scăzută a furnizorilor, care, știind că se adresează unor oameni sănătoși (fără boală), sunt mai puțin motivați decât în cazul în care s-ar adresa unor bolnavi.

c. Strategia la risc înalt presupune abordarea separată a copiilor cu risc înalt, de exemplu prin reținerea lor în clasă după programul școlar și inițierea de discuții despre stilul de viață.

Avantaje:

- complianță mare a beneficiarilor;
- complianță mare a personalului;
- raport mare beneficiu: risc.

Dezavantaje:

- efecte limitate în timp și spațiu (efectele se produc numai la nivelul persoanelor cu risc înalt);
- necesită identificarea persoanelor cu risc înalt – uneori este foarte dificil (de exemplu, copii care nu frecventează școala);
- segregare etică – cele mai numeroase persoane sunt cele cu risc mic sau mediu.

Unitatea de învățământ (școala, grădinița) reprezintă cel mai bun mediu pentru a face educație pentru sănătate. Este modalitatea cu cel mai bun raport cost-eficacitate de a ne adresa copiilor (persoane care nu au împlinit vârsta de 18 ani, conform legii), deoarece copiii petrec o mare parte din zi în școală/grădiniță, iar intervențiile se pot desfășura pe grupuri/clase (4).

Punctul slab al intervențiilor desfășurate în școli și grădinițe este acela că ele nu ajung la copiii care nu sunt înscriși/nu le frecventează, copii care, de cele mai multe ori, provin din familii defavorizate socio-economic și au, în general, oportunități mai reduse de a adopta un stil de viață sănătos. De aceea, pentru copiii care nu sunt înscriși/nu frecventează unitățile de învățământ, trebuie proiectate intervenții bazate pe strategia la risc înalt, mai țintite și, posibil, mai laborioase.

1.4.3. Principalele entități care pot contribui la realizarea intervențiilor de promovare a sănătății în școli și grădinițe

Deprinderea copiilor de a adopta comportamente sănătoase trebuie să înceapă cât mai de timpuriu, inițial prin grija familiei, dar și a altor entități din comunitate. Așa cum am menționat anterior, această deprindere este în beneficiul copilului, dar și în beneficiul comunității și al întregii națiuni. De aceea, este în interesul tuturor structurilor publice de nivel central, județean și local să contribuie la realizarea intervențiilor de promovare a sănătății. În afara organizațiilor publice, se pot implica atât operatori economici, cât și societatea civilă (Fig. 2.).

Fig. 2. Entități care pot contribui la realizarea intervențiilor de promovare a sănătății





Cu cât se reușește implicarea mai multor entități, cu atât intervenția poate avea beneficii mai mari. Implicarea diferiților actori poate fi realizată prin crearea de parteneriate, luând în considerare misiunea fiecărei organizații, dar cu evitarea interferențelor de tip comercial/doctrinar (de exemplu un operator economic poate urmări promovarea produselor proprii, un ONG adept al unui cult/curent religios poate urmări promovarea aceluși curent). Activitățile, instrumentele și materialele utilizate în intervențiile de promovare a sănătății trebuie să se bazeze pe dovezi științifice și să fie pe înțelesul beneficiarilor vizați (copii, posibil familii).

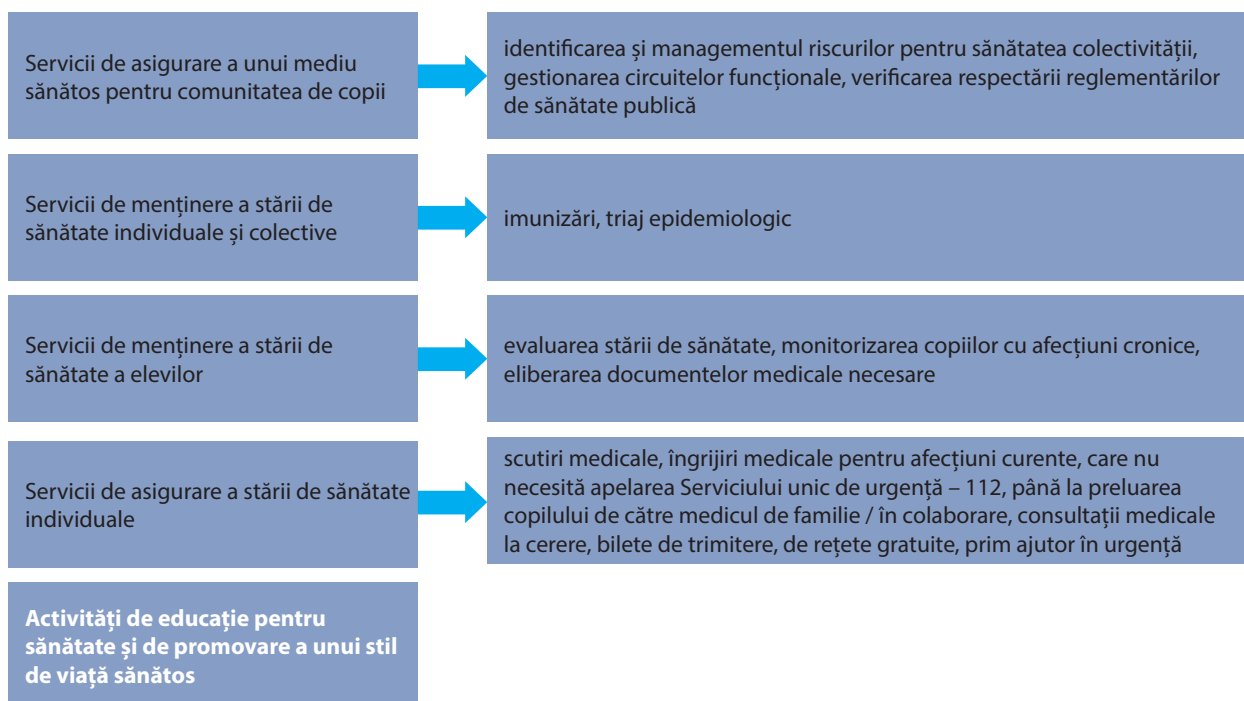
I.4.4. Cadrul legislativ privind intervențiile în școli și grădinițe

În mod tradițional și în concordanță cu politicile și modelele furnizate de OMS, unitățile de învățământ (școala, grădinița) au reprezentat un mediu important de furnizare a educației pentru sănătate.

În prezent, activitatea de promovare a sănătății în școli și grădinițe este reglementată în principal în baza Legii educației naționale nr. 1/2011, prin *Ordinul nr. 5298/2012 pentru aprobarea Metodologiei privind examinarea stării de sănătate a preșcolarilor și a elevilor din unitățile de învățământ de stat și particulare autorizate/acreditate, privind acordarea asistenței medicale gratuite și pentru promovarea unui stil de viață sănătos*, cu modificările și completările ulterioare (5). Actul normativ prevede expres tipurile de servicii de sănătate necesare a fi furnizate preșcolarilor și elevilor în unitățile de învățământ, precum și responsabilitățile instituțiilor publice de la nivel județean și local și atribuțiile personalului, pe categorii.

Tipurile de servicii furnizate în unitățile de învățământ și detalierea acestora sunt redată în fig. 3.

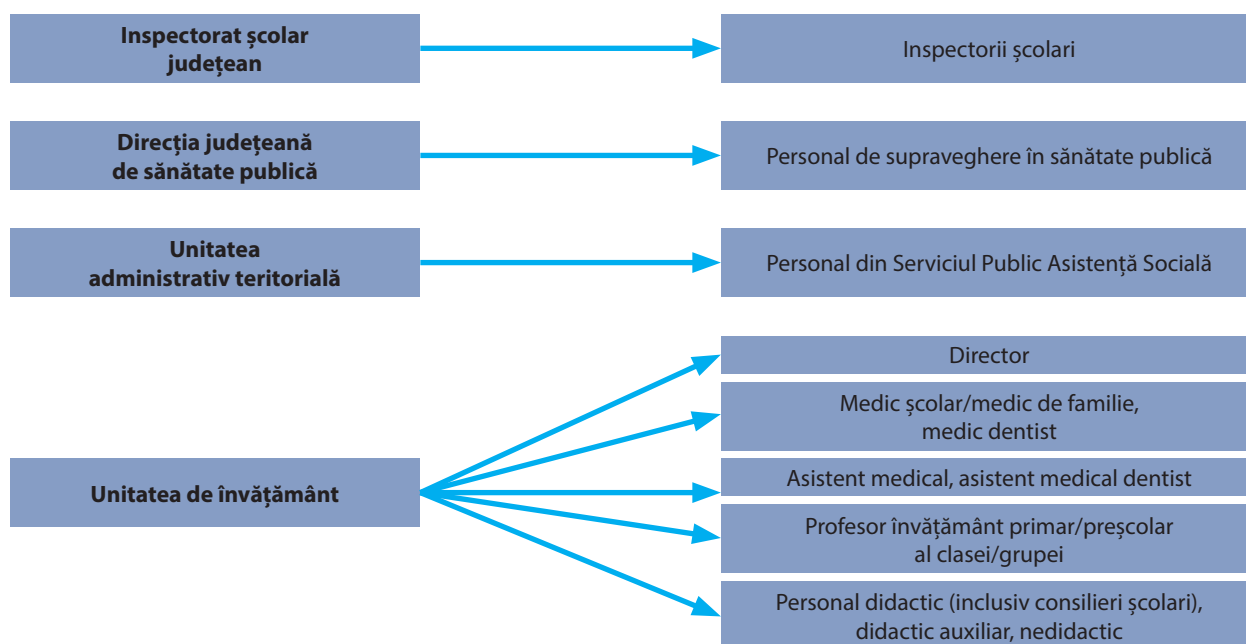
Fig. 3. Tipuri de servicii furnizate în unitățile de învățământ



Se observă că există o categorie specifică de servicii de promovare a sănătății.

Categoriile de personal implicate în furnizarea serviciilor de promovare a sănătății provin, în esență de la nivelul instituțiilor județene (inspectorat școlar, direcția de sănătate publică) și din comunitate (unitate administrativ-teritorială, școală, grădiniță) (Fig. 4).

Fig. 4. Instituțiile și categoriile de personal implicate în furnizarea serviciilor de promovare a sănătății în școli și grădinițe



Atribuțiile privind serviciile de educație pentru sănătate și promovare a unui stil de viață sănătos pe categorii de personal, extrase din actul normativ, sunt redată mai jos.

Personalul din inspectoratele școlare :

- organizează, la nivel județean/de sector, campanii și activități extracurriculare și extrașcolare pentru promovarea stilului de viață sănătos;
- încurajează oferta școlară pentru promovarea educației pentru sănătate;
- realizează parteneriate la nivel județean, cu instituții guvernamentale și nonguvernamentale specializate în educația pentru sănătate;
- organizează cu cadrele didactice seminare de diseminare a bunelor practici privind rezultatele și activitățile realizate în domeniul educației pentru sănătate în unitățile de învățământ.

Personalul din direcțiile de sănătate publică inițiază, aprobă și susține, la nivel județean sau local în colaborare cu inspectoratele școlare, campanii de educație pentru sănătate și contribuie la implementarea programelor cu acest scop în școli/grădinițe.

Directorul școlii/grădiniței are următoarele responsabilități :

- aprobă diversele activități de educație pentru sănătate desfășurate în unitatea de învățământ de către terți, pe baza recomandării medicului;
- încurajează, susține și, după caz, participă la diversele activități de educație pentru sănătate organizate de personalul unității de învățământ;
- dispune măsuri pentru susținerea/efectuarea activităților de educație pentru sănătate și educație sanitară de către personalul angajat;
- se îngrijește de asigurarea resurselor materiale necesare activității de educație pentru sănătate;
- organizează și desfășoară activități extracurriculare și extrașcolare, de sine stătătoare sau în parteneriat, pentru formarea unui stil de viață sănătos;

f. include și prezintă în oferta școlii obiectul de studiu opțional „Educație pentru sănătate”.

Dirigintele/profesorul pentru învățământ primar și preșcolar :

- a. inițiază și desfășoară cu clasa/grupa activități de educație pentru sănătate;
- b. inițiază lecțiile de educație pentru sănătate a preșcolarilor și elevilor;
- c. organizează lectorate cu părinții pe teme privind stilul de viață sănătos;
- d. urmărește crearea/consolidarea comportamentelor sanogene în rândul preșcolarilor/elevilor;
- e. supervizează deprinderile de educație pentru sănătate, în general, și pe cele de bază sanogene în rândul preșcolarilor/elevilor (spălatul mâinilor etc.);
- f. controlează prin sondaj igiena individuală și aduce la cunoștința familiei/reprezentanților legali rezultatele.

Personalul didactic :

- a. inițiază, desfășoară și participă la activitățile de educație pentru sănătate;
- b. participă, în funcție de specialitate și de solicitări, la lectorate cu părinții pe teme privind stilul de viață sănătos;
- c. urmărește crearea/consolidarea comportamentelor sanogene în rândul preșcolarilor/elevilor;
- d. supervizează deprinderile de educație pentru sănătate de bază sanogene în rândul preșcolarilor/elevilor (spălatul mâinilor etc.).

Personalul didactic auxiliar și personalul nedidactic sprijină și participă la activitățile de educație pentru sănătate desfășurate în unitatea de învățământ, la solicitare.



Medicul școlar/medicul de familie are următoarele responsabilități :

toarele responsabilități :

- a. împreună cu directorul unității de învățământ, inițiază, desfășoară și colaborează la organizarea diverselor activități de educație pentru sănătate;
- b. inițiază și participă, după caz, la lecțiile de educație pentru sănătate;
- c. participă la lectoratele cu părinții ale căror teme vizează sănătatea copiilor;
- d. ține prelegeri, în consiliile profesorale, pe teme privind sănătatea copiilor;
- e. organizează instruirii ale personalului didactic și administrativ în probleme de sănătate a copiilor;
- f. consiliază cadrele didactice în legătură cu principiile promovării sănătății și ale educației pentru sănătate, în rândul preșcolarilor și al elevilor;
- g. participă la programe de educație medicală continuă, conform reglementărilor în vigoare.

Asistentul medical are următoarele responsabilități :

- a. colaborează cu educatoarele la formarea deprinderilor de igienă individuală la preșcolari;
- b. efectuează, sub îndrumarea medicului colectivității, activități de educație pentru sănătate cu părinții, cu copiii și cu personalul didactic auxiliar din grădiniță și, respectiv, în rândul elevilor, al familiilor elevilor și al cadrelor didactice;
- c. instruieste grupele sanitare și însoțește la concursuri, în toate fazele superioare, echipa selecționată;
- d. colaborează cu cadrele didactice în susținerea lecțiilor sau a prelegerilor privind educația pentru sănătate a elevilor, pe clase, cu demonstrații practice;
- e. participă la lectoratele cu părinții elevilor pe teme de educație pentru sănătate;
- f. desfășoară acțiuni de educație pentru sănătate în rândul cadrelor didactice, inclusiv prin lecții și demonstrații de prim ajutor;
- g. participă la consiliile profesorale în care se discută și se iau măsuri vizând aspectele sanitare din unitatea de învățământ;

- h. instruieste personalul administrativ și de îngrijire din spațiile de învățământ, cazare și de alimentație cu privire la sarcinile ce îi revin în asigurarea stării de igienă în spațiile respective;
- i. participă la instruirii profesionale și la programe de educație medicală continuă conform reglementărilor în vigoare.

Medicul dentist are ca responsabilitate educația preșcolarilor și a elevilor în vederea realizării profilaxiei cariei dentare și a anomaliilor dentomaxilare.

Asistentul medicului dentist desfășoară, în colaborare cu cadrele didactice, diverse activități de educație pentru sănătate în domeniul sănătății oro-dentare, inițiază și participă, după caz, la lecțiile de educație pentru sănătate și participă la lectoratele cu părinții pe teme privind sănătatea oro-dentară a copiilor.

Realizarea intervențiilor de promovare a sănătății în școli și grădinițe presupune, așadar, concentrarea eforturilor multor categorii de profesioniști, între care unii sunt din școală, iar alții din comunitate sau chiar de la nivelul județului. Contribuția fiecăruia dintre ei este foarte importantă pentru succesul intervențiilor. Dincolo de responsabilitatea care derivă din actele normative și din fișele de post, efortul depus de către acești profesioniști pentru implementarea intervențiilor de promovarea sănătății trebuie recunoscut și valorizat, deoarece crearea deprinderii pentru un stil de viață sănătos în rândul copiilor constituie premisa unor generații mai sănătoase în viitor.



Bibliografie:

1. Friedman-Krauss A, Steven Barnett W. *Early Childhood Education: Pathways to Better Health*. Nieer. Aprilie 2013. Disponibil la: <http://nieer.org/sites/nieer/files/health%20brief.pdf>.
2. Deschesnes M, Martin C, Hill AJ. *Comprehensive approaches to school health promotion: how to achieve broader implementation?* Health Promot Int. 2003;18:387–96. Disponibil la: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/18/4/387.full.pdf+html>.
3. Mincă DG, Marcu MG. *Sănătate publică și management sanitar. Note de curs pentru învățământul postuniversitar*. Ediția a doua revizuită. Editura universitară „Carol Davila”. București ; 2005.
4. Allensworth DD, Kolbe LJ. *The comprehensive school health program: exploring an expanded concept*. J Sch Health. 1987;57:409–12.
5. *** *Ordinul nr 5298/2012 pentru aprobarea Metodologiei privind examinarea stării de sănătate a preșcolarilor și a elevilor din unitățile de învățământ de stat și particulare autorizate/acreditate, privind acordarea asistenței medicale gratuite și pentru promovarea unui stil de viață sănătos*, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 25 din 12/01/2012 cu modificările și completările ulterioare.

I.5. Modelul stadiilor schimbării

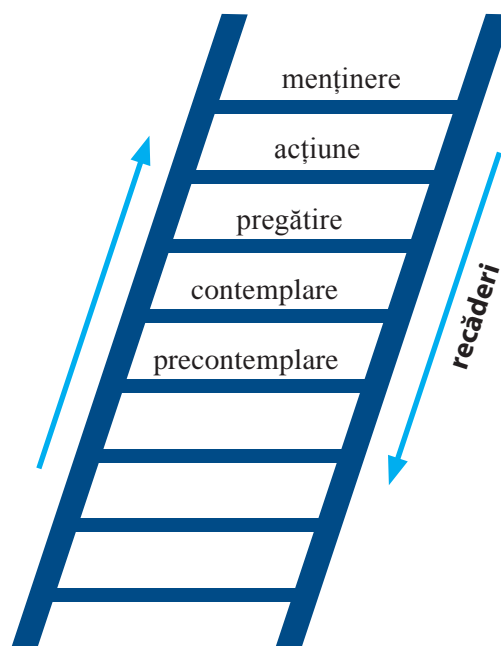
Modelul stadiilor schimbării oferă cadrul teoretic care permite înțelegerea și evaluarea disponibilității și resurselor individuale și/sau de grup de a adopta un nou comportament sănătos. Prin descrierea proceselor de schimbare sunt oferite implicit și strategiile stadiale care facilitează adoptarea de către persoană/grup și practicarea de durată a noilor comportamente. Acest model a fost dezvoltat de către Prochaska și DiClemente (1,2) și a fost elaborat inițial pentru a înțelege schimbarea comportamentului de a fuma. Ulterior a devenit unul dintre cele mai populare modele de modificare comportamentală, utilizat cu succes de medici, psihologi, educatori în sănătate în controlul greutății, al fumatului, nutriție, activitate fizică, consum de droguri și abuz de alcool.

Fundamentarea modelului are la bază ideea centrală că modificarea unui comportament indezirabil se realizează treptat, prin parcurgerea unor etape (stadii) susținute de informații, convingeri, atitudini și valori diferite. Prin urmare, conceptul-cheie în cadrul acestui model este acela de *stadiu*. Figura 5 ilustrează schematic stadiile modelului. Conform autorilor citați, modificarea comportamentală presupune parcurgerea următoarelor stadii:

- (1) *stadiul de precontemplare*: nu există dorința de schimbare sau comportamentul de risc nu este conștientizat ca fiind problematic;
- (2) *stadiul de contemplare*: apare intenția de a schimba comportamentul de risc în următoarele 3-6 luni, dar fără realizarea unui plan concret în acest sens, fără a învăța modalități de a iniția modificări comportamentale;
- (3) *stadiul de pregătire pentru acțiune*: apare intenția de a trece la acțiune în următoarea lună, intenție care de multe ori este declarată explicit; totodată, se explorează modalitățile în care schimbarea poate fi realizată;
- (4) *stadiul acțiunii* în vederea realizării schimbărilor dorite (de exemplu, scăderea în greutate); se învață modalități specifice de modificare sau diminuare a comportamentelor de risc, se pun în aplicare aceste modalități și se înregistrează progresele obținute);
- (5) *stadiul de menținere* și practicare constantă a comportamentelor noi, achiziționate în urma procesului de schimbare;
- (6) *evitarea recidivelor*, adică a reluării practicării comportamentelor de risc. O etapă o dată parcursă nu presupune de la sine și succesul ei; în fiecare dintre cele 4 stadii (contemplare, pregătirea acțiunii, acțiune și menținerea schimbării) pot să intervină abandonul și reluarea practicilor anterioare. Aceste „devieri” de la traseul stadial nu trebuie considerate eșecuri, ci noi oportunități de învățare în relația cu obstacole sau tentații.

Progresul de-a lungul stadiilor este atins prin diferite *procese* de schimbare, respectiv prin ceea ce face o persoană pentru a-și modifica comportamentele, emoțiile și gândurile și a avansa la o etapă următoare. Identificarea stadiului în care se află o persoană la un moment dat permite adaptarea intervenției astfel încât aceasta să răspundă nevoilor specifice de schimbare. Scopul intervenției este acela de a ajuta persoana să progreseze de-a lungul stadiilor schimbării, să prevină recidivele și să mențină pe termen lung achiziția dobândită.

Fig. 5. Modelul stadiilor schimbării



Prochaska (2) descrie stadiile schimbării ca fiind integrate într-un continuum cognitiv-comportamental. Primele două stadii (*precontemplația* și *contemplația*) sunt cognitive deoarece persoanele aflate în aceste stadii „se gândesc” (sau nu), reflectă la modificarea comportamentală, evaluând costurile și beneficiile implicate. Prin urmare, este recomandat ca tehnicile de modificare comportamentală să se focalizeze pe aspectele cognitive relevante (de exemplu oferirea de informații, provocarea convingerilor iraționale, formarea unui set cognitiv realist privind consecințele comportamentelor de risc sau ale vulnerabilității proprii).

De cele mai multe ori, persoana aflată în stadiul de *precontemplație* nu conștientizează consecințele negative ale comportamentelor de risc, nu va considera că aceste consecințe „se aplică” și propriei persoane sau va simți că nu deține resurse și control asupra modificării comportamentului. În acest stadiu, pe lângă tehnicile cognitive menționate sunt utile și tehnici de persuasiune prin puterea exemplului unor persoane-model pentru cei în cauză sau prin personalizarea factorilor de risc și oferirea de informații despre beneficiile adoptării comportamentelor sanogene.

Stadiul de *contemplație* se caracterizează printr-o ambivalență cu privire la dorința de schimbare. Perspectiva schimbării stilului de viață determină o supraapreciere a costurilor schimbării (de exemplu, timp, efort, costuri financiare, psihologice etc.). Potențarea motivației inițiale de schimbare prin identificarea beneficiilor aduse de schimbarea comportamentală este strategia cheie. Valorizarea stilului de viață sănătos, formarea unei atitudini cu valențe pozitive pentru comportamente ce promovează sănătatea facilitează trecerea de la faza de contemplație la următorul stadiu.

Persoanele ajunse în stadiul de *pregătire pentru acțiune* au luat decizia să își modifice comportamentul. De exemplu, o persoană care a decis să își schimbe dieta nesănătoasă poate să înceapă deja în acest stadiu să reducă consumul de sare. Intervențiile se vor focaliza pe planificarea modificărilor comportamentale și recompensarea eforturilor de schimbare. Totodată, nu se va omite analiza posibilelor bariere (reale și percepute) care pot apărea pe parcursul acțiunilor de schimbare și de asemenea, se vor discuta soluții pentru depășirea acestora.

Stadiul *acțiunii* presupune modificarea efectivă a comportamentului. Intervențiile vor cuprinde în acest stadiu tehnici comportamentale de învățare a practicării noului comportament, de automonitorizare (de exemplu, tehnica jurnalului), controlul stimulilor asociați cu comportamentul indezirabil, contraconținerea, recompensarea, utilizarea suportului social disponibil. De asemenea, pot fi utilizate și tehnici cognitive precum



reframing-ul (reîncadarea situației) care ajută la perceperea dificultăților întâmpinate ca pe o sursă de informație pentru perfecționarea strategiilor de schimbare și nu ca pe o barieră în calea acesteia.

Menținerea comportamentului și *prevenirea „recidivelor”* constituie stadiile finale în cadrul procesului de modificare comportamentală. Pentru persoanele aflate în aceste stadii se vor analiza strategiile care s-au dovedit cele mai eficiente (de exemplu, persoana va fi întrebată „ai reușit să faci zilnic activități fizi-

ce. Ce crezi că te-a ajutat în acest sens?”) și vor fi recompensate modificările comportamentale realizate. De asemenea, se va sublinia ideea că schimbarea comportamentului este un proces și, prin urmare, recidivele sunt posibile și normale, fiind totodată și oportunități de învățare. Educatorul va încuraja copiii/elevii în eforturile acestora de practicare a comportamentului sănătos sau de modificare a celui cu risc și îi va ajuta să se focalizeze pe progresele înregistrate, mai degrabă decât pe eșec.

În general, pentru a progresa în direcția implicării în comportamentul nou vizat, persoanele au nevoie de:

1. **conștientizarea** faptului că avantajele adoptării noului comportament depășesc costurile menținerii celui vechi;
2. **încrederea** că ei pot să realizeze și să mențină schimbarea comportamentelor în situațiile care îi tentează să se reîntoarcă la vechiul comportament;
3. **strategiile** care pot ajuta în producerea și menținerea schimbării; printre acestea enumerăm:
 - creșterea conștientizării prin educație, informare și feedback personal despre noul comportament de sănătate;
 - autoreevaluare – realizarea faptului că acel comportament de sănătate este o parte importantă a propriei persoane;
 - reevaluarea mediului – analizarea modului în care mediul proxim le afectează comportamentul;
 - relații suportive – construirea de relații care să le sprijine modificarea comportamentului;
 - recompensarea implicării în noul comportament;
 - controlul stimulilor din mediu.

Totodată, acest model se bazează pe o serie de **evidențe** despre natura schimbării comportamentale și intervențiile de promovare a sănătății la nivel individual, de grup, comunitar sau populațional:

- schimbarea comportamentală este un proces care se dezvoltă de-a lungul timpului prin trecerea printr-o secvență de stadii; programele de schimbare comportamentală trebuie să asiste persoanele în toate stadiile;
- stadiile pot fi consolidate, dar și deschise schimbării;
- programele de schimbare comportamentală pot să activeze și să motiveze schimbarea comportamentală prin facilitarea înțelegerii faptului că beneficiile adoptării noului comportament depășesc costurile actualului comportament;
- majoritatea persoanelor care la un moment dat constituie grupul/populația de interes pentru educatorul în sănătate nu sunt pregătite pentru modificare comportamentală; în consecință, acestea au nevoie de sprijin pentru a-și stabili scopuri realiste în progresul de la un stadiu la altul, pentru a-și identifica și mobiliza resursele de schimbare, pentru a persista în schimbarea inițiată și pentru a menține și consolida achiziția comportamentală pozitivă; tocmai în acest sens, rolul cadrului didactic este foarte important și formarea lui ca o persoană cheie în promovarea sănătății copilului și a elevului devine un dezechidat al oricărui sistem modern de învățământ și de sănătate.

Bibliografie:

1. Prochaska, JO; DiClemente, CC. *Toward a comprehensive model of change*. In: Miller, WR; Heather, N. (eds.) *Treating addictive behaviors: processes of change*. New York: Plenum Press; 1986. p. 3–27. ISBN 0-306-42248-4.
2. Prochaska, JO; Norcross, JC; DiClemente, CC. *Changing for good: the revolutionary program that explains the six stages of change and teaches you how to free yourself from bad habits*. New York: W. Morrow; 1994. ISBN 0-688-11263-3.

I.6. Metode de învățare utilizate în școli și în grădinițe

Sarcinile didactice se realizează cu ajutorul metodelor, al tehnicilor și al procedeelelor didactice. Folosirea corectă a metodelor didactice are o importanță covârșitoare pentru reușita activității la catedră. Conținuturile fiecărei discipline cât și obiectivele pe care își propune să le realizeze necesită metode adecvate.

I.6.1. Delimitări conceptuale

Din punct de vedere etimologic, termenul **metodă** provine din grecescul **methodos**, care înseamnă „drum spre”, „cale de urmat către...”.

Prin „*metodă de învățare*” se înțelege o modalitate comună de acțiune cadru didactic-elevi, în vederea realizării obiectivelor pedagogice. Metoda reprezintă un mod de a proceda, o cale eficientă de urmat, ce tinde să plaseze elevul într-o situație de învățare, mai mult sau mai puțin dirijată, în vederea realizării obiectivelor instruirii.

Formativ, metoda are rol în dotarea elevilor cu cunoștințe teoretice, cu mecanisme cognitive care să le permită acestora să exploreze lumea înconjurătoare, cu abilități practice și cu disponibilități afective.

Metoda de învățare este o practică raționalizată, validată științific, ce servește ca instrument pentru transformarea și ameliorarea naturii umane. Este calea de acces spre cunoaștere și transformarea realității, spre formarea și perfecționarea personalității omului (1).

Metoda de învățare poate lua parte la realizarea mai multor obiective de predare-învățare. Prin decizii complexe, cadrul didactic alege o metodă sau alta în procesul instructiv-educativ, în concordanță cu scopurile urmărite, cu deosebirile de vârstă, psihologice, individuale, cu experiența sa didactică. Metodele de învățare fac parte din condițiile externe ale învățării, care determină eficiența acestora.

În sens praxologic, metoda este o cale eficientă de organizare și de conducere a învățării, un mod comun de a proceda, care reunește într-un tot familiar eforturile cadrului didactic și ale elevilor săi (2).

Metoda are un caracter multifuncțional, în sensul că poate fi aplicată ca instrument didactic de sine stătător ori în combinație cu alte metode, rezultând astfel o strategie didactică. În paradigma tradițională, strategia didactică se subordonează tehnologiilor didactice și metodologiei didactice.

Metoda se aplică printr-un ansamblu de operații concrete numite procedee. Procedeele didactice este o componentă a metodei, este un element de sprijin în sensul valorizării metodei.

Între metodă și procedeele didactice există un raport de complementaritate.

Pentru atingerea finalității educației, contextualizarea metodelor de învățare la specificul demersului educativ reprezintă o sarcină importantă a cadrului didactic, care își pune în valoare creativitatea didactică. Astfel, sunt stimulate învățarea și dezvoltarea personală, prin schimb de idei, experiențe și cunoștințe, fapt care duce la învățarea activă, cu rezultate evidente.

Reactualizând rolul educației prin prisma relațională, putem conchide că acesta este tradus prin relația umană și socială dintre educator și educat. Educatorul urmărește, modelează, participă în mod activ la schimbarea intenționată a celui educat, după un model foarte bine conturat.

Tehnologia didactică – concept care se referă la sistemul de metode, mijloace, forme și tehnici cu ajutorul cărora se prezintă conținuturi în vederea atingerii obiectivelor, comportă două subdiviziuni: metodologia activității didactice și mijloacele de învățământ, (3).

Metodologia didactică cuprinde metode tradiționale și moderne, diferențiate în funcție de utilitatea și eficiența lor. Tendința actuală, însă, este de a transforma și optimiza metodele de învățământ în sensul sporirii eficienței lor educaționale.

Metodologia didactică desemnează teoria despre metodele de predare-învățare, despre valoarea și limitele metodelor de învățământ, despre criteriile de evaluare a metodelor în raport cu obiectivele și particularitățile procesului de învățare (4)

Pentru o utilizare eficientă a acestor metode, în practica didactică, este necesară cunoașterea teoretică, o minimă experiență în utilizarea acestor metode și integrarea corespunzătoare în proiectul didactic, în interrelație cu metodele tradiționale. Acest mod de predare transformă elevul într-un actor, participant activ în procesul învățării, pregătit să-și însușească cunoștințele prin efort propriu, o angajare optimă a gândirii, mobilizându-l în raport cu sarcinile de învățare date. Se identifică cu situația de învățare în care este antrenat, fiind parte activă a propriei transformări și formări, generate de cunoaștere.

Metodologia instruirii este definită ca totalitatea metodelor utilizate de cadrul didactic. Operațional, metodologia instruirii analizează atât metodele de predare-învățare, cât și locul și funcțiile acestora.

Metodologia instruirii urmărește:

- felul în care se dobândesc cunoștințele, se formează și se dezvoltă abilitățile intelectuale și practice;
- modul în care se realizează transmiterea, asimilarea și aprofundarea cunoștințelor;
- modul cum sunt valorificate posibilitățile de dezvoltare a abilităților intelectuale, a abilităților practice și a calităților morale.

Metodologia instruirii este o parte esențială a tehnologiei educaționale (praxologie pedagogică) – un ansamblu de metode și instrumente, de norme și reguli de gândire și acțiune aplicate în vederea proiectării, a realizării și a evaluării procesului de învățământ conform unor considerente de raționalitate și eficiență.



I.6.2. Clasificarea metodelor de învățare

Importanța clasificării metodelor didactice are valențe teoretice și practice, oferindu-li-se cadrelor didactice posibilitatea de a cunoaște și de a utiliza o largă varietate de metode și de procedee didactice. Literatura de specialitate acordă un real interes acestei probleme, autori ca I. Cerghit, V. Chiș, M. Ionescu, fiind preocupați de acest aspect.

Ca o sinteză a punctelor de vedere emise de specialiști, I. Cerghit propune următoarea clasificare, în funcție de:

- **criteriul istoric**: metode tradiționale/metode moderne;
- **sfera de aplicabilitate**: metode generale/metode particulare;
- **modul de transmitere a cunoștințelor**: metode verbale/metode intuitive;
- **gradul de angajare al elevilor**: metode expositive/metode active;
- **criteriul sarcinii didactice**: metode de comunicare/metode de consolidare/metode de verificare a cunoștințelor;
- **modul de administrare a experienței de învățare**: metode algoritmice/metode euristice;
- **modul de organizare a învățării**: metode frontale/metode individuale/metode de învățare prin cooperare.

O altă clasificare a metodelor, care are la bază modul de însușire a experienței de învățare, este următoarea:

1. metode **de comunicare orală**: expositive, interogative (conversative sau dialogate); discuțiile și debaterile; problematizarea;
2. metode **de comunicare bazate pe limbajul intern** (reflecția personală);
3. metode **de comunicare scrisă** (tehnica lecturii);
4. metode **de explorare a realității**:
 - a) metode de explorare nemijlocită (directă) a realității: observarea sistematică și independentă; experimentul; învățarea prin cercetarea documentelor și a vestigiilor istorice;
 - b) metode de explorare mijlocită (indirectă) a realității: metode demonstrative; metode de modelare;
5. metode **bazate pe acțiune** (operaționale sau practice):
 - a) metode bazate pe acțiune reală/autentică: exercițiul; studiul de caz; proiectul sau tema de cercetare; lucrările practice;
 - b) metode de simulare bazate pe acțiune fictivă: metoda jocurilor; metoda dramatizărilor; învățarea pe simulatoare;
 - c) metodele de raționalizare a învățării și predării: metoda activității cu fișele; algoritimizarea; instruirea programată; instruirea asistată de calculator (I.A.C.).

I.6.3. Funcțiile metodelor de învățare

- **Funcția comunicativă** – metoda contribuie la transmiterea de noi cunoștințe/abilități/atitudini.
- **Funcția cognitivă** – metoda contribuie la realizarea finalității procesului de învățământ ca proces de cunoaștere pentru deprinderea cunoștințelor specific transmise și asimilate, pentru aflarea adevărului prin explorarea realității.
- **Funcția formativ-educativă** – metodele contribuie la exersarea și la dezvoltarea proceselor psihice și motorii, simultan cu însușirea cunoștințelor, formarea deprinderilor, dezvoltarea aptitudinilor, a opiniilor și a convingerilor social-morale.
- **Funcția motivațională** potrivit căreia, o metodă bine aleasă poate stârni și menține interesul elevului, curiozitatea, dorința de cunoaștere și acțiune.

- **Funcția operațională/instrumentală** – metoda reprezintă un instrument de execuție, fiind un mijloc spre atingerea obiectivelor educative; acționează ca liant între elev și unitatea de conținut, între obiectivele operaționale și rezultatele școlare.
- **Funcția normativă** – metoda comportă o serie de norme cu caracter orientativ ce indică cum trebuie utilizate procedeele educative, ca la final să existe un randament al învățării cât mai mare; are și dimensiune deontologică deoarece cadrul didactic trebuie să cunoască și să respecte normele metodologice.

I.6.4. Descrierea metodelor de învățare

I.6.4.1. Metode de comunicare orală

I.6.4.1.1. Explicația

Constă în clarificarea unei idei, noțiuni, ipoteze, legi, relații, fiind legătura causală între obiecte și fenomene, realizată de cadrul didactic pe baza unei serii de argumentații. Obiectul explicației (o regulă, o lege, un concept, un fenomen, un principiu) este prezentat astfel încât să devină inteligibil pentru elevi. La baza prezentării poate sta un demers inductiv sau deductiv.

I.6.4.1.2. Povestirea

Prezentarea informației prin narațiune sau descrierea unor fapte, evenimente, fenomene, întâmplări în formă expresivă, respectând ordinea acestora în spațiu și timp, este menită să declanșeze stări afective la elevi. Povestirea se folosește cu prioritate la clasele primare. Această metodă dezvoltă gândirea creatoare a copilului, stimulează capacitatea de exprimare, imaginația, memoria voluntară și atenția.



I.6.4.1.3. Descrierea

Urmărește evidențierea părților componente sau a caracteristicilor unui obiect sau fenomen (de cele mai multe ori în prezența obiectului descris), prezintă cadrul unde se desfășoară o acțiune, cu accent pe relații și forme și presupune o observare dirijată și interpretată pe baza unei scheme de activitate, dinainte stabilite.

I.6.4.1.4. Prelegerea

Constă în transmiterea unui volum mare de informații, selectate și organizate pe baza unui plan de idei. Prin prelegere, elevii sunt implicați activ în realizarea învățării eficiente în planul dezvoltării gândirii și al formării personalității. În cazul unei prelegeri, se recomandă ca volumul de informații să fie în concordanță cu vârsta și cu experiența de învățare a elevilor, exemplele ilustrative să fie în cantitate suficientă, caracterul plastic, sugestiv, emoțional al expunerii să se bazeze pe elemente dramatice, pe mimică și pe gestică, exprimarea, prin claritate și prin logică, să fie la nivelul auditoriului.

- *Prelegerea (expunerea) cu oponent*: „oponentul” – o altă persoană intervine pe parcursul expunerii cu întrebări, observații, remarci sau aprecieri critice, sugerând auditoriului noi perspective în abordarea temei.
- *Prelegerea în echipă*: expunerea este realizată de către o echipă; fiecare membru al echipei analizează un aspect al temei, completându-se reciproc.
- *Prelegerea-dezbatere*: se expun ideile principale, are loc apoi o dezbatere, elevii analizează, exemplifică, discută și aplică aceste idei în raport cu experiența personală a fiecăruia.

I.6.4.1.5. Conversația

Este metoda prin care, printr-un dialog, realizat printr-o succesiune de întrebări și răspunsuri, sunt atinse obiectivele procesului de învățământ propuse.

Forme ale conversației:

- conversația *catehetică (magister dixit)* se bazează pe întrebări de tip reproductiv, solicită memoria și are ca prioritate constatarea nivelului la care se află cunoștințele elevului la acel moment.
- conversația *euristică*. Euristica reprezintă o idee directoare, un principiu director în toată metodologia didactică (5). În cazul conversației euristice, întrebările sunt concepute încât să conducă la descoperirea a ceva nou pentru elevi, solicitând cu prioritate gândirea în prelucrarea și sistematizarea datelor cunoscute. Se mai numește și conversație socratică, părintele ei fiind considerat filosoful grec Socrate.

I.6.4.1.6. Dezbaterea

Presupune un schimb reciproc, organizat de informații, idei sau opinii formulate în jurul unei probleme, cu scopul de a convinge/influența participanții. Este necesar ca dezbaterea să aibă loc într-un climat socio-afectiv favorabil, iar grupul de participanți să nu depășească 20 de persoane. Premergător debaterii, timp de 25-30 min., profesorul, care are rolul de moderator, expune ideile principale, opiniile, punctele de vedere.

I.6.4.1.7. Problematizarea

Metodă de tip euristic, folosită cu succes în procesul de predare-învățare, cu scopul de a declanșa activitatea independentă a copilului, gândirea și efortul personal al acestuia. Esența acestei metode constă în crearea, pe parcursul învățării, a unor „situații-problemă” cu mai multe alternative de rezolvare, pornind de la cunoștințe anterior însușite. Astfel, noile cunoștințe nu mai sunt „predate” elevilor

gata elaborate, ci sunt obținute prin efort propriu. „Situția-problemă” este definită ca „un conflict” între datele vechi și datele noi pe care le primește elevul, care par să se contradică. Contradicția poate apărea între teorie și aspectele practice, între general și un caz particular, între experiența empirică și cunoștințele științifice.

Cadrul didactic nu comunică, ci creează situații de o anumită gradație, alege cel mai potrivit moment de plasare a problemei în lecție pentru rezolvarea temei.

Se creează, astfel, o stare de tensiune psihică, de nelămurire, de curiozitate care declanșează activitatea de cunoaștere, de rezolvare a problemei, prin formulare de ipoteze, verificarea lor și desprinderea unor concluzii.

Metodă cu un înalt potențial formativ, problematizarea contribuie la dezvoltarea operațiilor gândirii, a capacităților creatoare, la cultivarea motivației intrinseci, la educarea independenței și autonomiei în activitatea intelectuală.

1.6.4.1.8. Brainstorming-ul

Numit și „furtună în creier” sau asaltul de idei, brainstorming-ul este un mod simplu și eficient de a genera idei noi. Nu este o metodă didactică, ci o metodă de stimulare a creativității, în condițiile unei activități de grup, fiecărui membru cerându-i-se să propună cât mai multe idei rezolutive.

Brainstorming-ul mai este numit și „filosofia marelui DA” deoarece este reținută orice idee, nu se respinge nimic ci se acceptă totul.

Brainstorming-ul este o metodă care nu tolerează critica. Regulile sale sunt:

- stimularea generării unui număr cât mai mare de idei;
- preluarea unor idei, ajustarea lor în vederea fructificării;
- suspendarea temporară a spiritului critic în favoarea spiritului creator;
- disciplina exterioară;
- ignorarea normelor care subliniază și întăresc conformismul;
- manifestarea liberă a imaginației.

Aplicat cu profesionalism, inspirație și flexibilitate, brainstorming-ul este o metodă accesibilă, simplă și eficientă de învățare, care stimulează creativitatea și dezvoltarea gândirii critice la elevi.



I.6.4.2. Metode de comunicare scrisă

I.6.4.2.1. Lectura (studiul cărții)

În cazul lecturii, sursa informațiilor o reprezintă manualul, lucrările de specialitate, dicționarele, enciclopediile, revistele, culegerile. Elevii citesc cu intenția de a învăța, dobândind astfel cunoștințe prin efort personal.

Lectura presupune valorificarea unor tehnici (lectura rapidă, lectura activă, lectura explicativă, lectura selectivă) și a unor deprinderi și obișnuințe de stocare și prelucrare a informațiilor (deprinderea de a lua notițe, de a extrage ideile principale, de a alcătui o fișă sau un conspect etc.).

Eficiența și valoarea lecturii ca metodă constă în consolidarea tehnicilor de activitate intelectuală, enumerate mai sus.

I.6.4.3. Metode de explorare a realității

Metode de explorare nemijlocită, directă a realității

I.6.4.3.1. Observația

Constă în urmărirea/investigarea sistematică de către elevi a unor obiecte sau fenomene, în scopul surprinderii însușirilor semnificative ale acestora.

Ca metodă, observarea este intenționată, organizată și sistematică.

Cerințele în utilizarea acestei metode sunt:

- existența unor obiective clare și a unor sarcini concrete;
- asigurarea unui caracter riguros și sistematic (eșalonată în timp, pe perioade distincte, desfășurată după un plan etc.);
- antrenarea cât mai multor analizatori în activitatea de observare; asigurarea unei atitudini active a elevilor pe parcursul observării (efectuează analize, comparații, clasificări ș.a.);
- consemnarea riguroasă a rezultatelor (în caiete, fișe etc.);
- prelucrarea și interpretarea datelor observate; valorificarea informațiilor obținute în activități ulterioare.

I.6.4.3.2. Experimentul

Constă în provocarea intenționată a unui fenomen în scopul studierii lui și derivă din metoda de cercetare cu același nume.

Experimentul servește la realizarea unor obiective pedagogice.

- *Experimentul cu caracter demonstrativ* – este realizat de profesor în fața elevilor, urmărind asigurarea unei pregătiri teoretice; cunoașterea aparatului de către elevi; executarea lucrării experimentale de către profesor cu explicarea demersurilor efectuate și asigurarea unei atitudini active din partea elevilor; elaborarea concluziilor prin antrenarea elevilor.
- *Experimentul cu caracter de cercetare* parcurge aproximativ etapele unei investigații experimentale autentice: delimitarea unei probleme; emiterea de ipoteze; organizarea unor situații experimentale; desfășurarea propriu-zisă a experimentului, cu folosirea aparatului de laborator; prelucrarea și interpretarea datelor; confirmarea sau infirmarea ipotezei.
- *Experimentul cu caracter aplicativ* urmărește confirmarea experimentală a unor cunoștințe științifice anterior dobândite.

Utilizarea metodei experimentului este condiționată de existența unui spațiu școlar adecvat (laborator școlar) și a unor mijloace de învățământ corespunzătoare.

Metode de explorare mijlocită, indirectă a realității

I.6.4.3.3. Demonstrația

Constă în prezentarea, de către cadrul didactic, a unor obiecte, fenomene reale sau acțiuni, operații ce urmează a fi învățate, și dirijarea, prin intermediul cuvântului, a percepției acestora de către elevi, pe baza unui suport material, natural, figurativ sau simbolic. Astfel, se dobândesc noi cunoștințe, se confirmă adevăruri anterior însușite sau se formează modelul intern al unei noi acțiuni.

Prin demonstrație se asigură un suport concret senzorial în activitatea de cunoaștere, de intuire a realității de către elevi.

În funcție de mijloacele pe care se bazează, demonstrația poate fi:

- *demonstrația cu acțiuni* – sursa cunoașterii este o acțiune pe care cadrul didactic o prezintă, ținta fiind transformarea acțiunii respective într-o deprindere;
- *demonstrația cu obiecte în stare naturală* – sursa principală de informație constă dintr-un obiect natural, încadrat în contextul său de existență, dacă este posibil;
- *demonstrația cu substitutele obiectelor, ale fenomenelor, ale acțiunilor* – sursa cunoașterii o reprezintă substitutele sau materialele confecționate sau preparate mai ușor, aflate la îndemâna cadrului didactic;
- *demonstrația de tip combinat* – reunește demonstrația prin experiențe și demonstrația prin desen tehnic;
- *demonstrația cu mijloace tehnice* – se sprijină pe utilizarea mijloacelor tehnice: mijloace audio, video, audio-vizuale.

În utilizarea demonstrației, trebuie respectate următoarele *cerințe*:

- alegerea corectă a materialului demonstrativ care să fie semnificativ, reprezentativ și accesibil;
- asigurarea receptării acestuia în bune condiții de către întreaga clasă prin așezarea corespunzătoare a elevilor în sala de clasă și prin corecta poziționare a cadrului didactic;
- intuirea sistematică a materialului demonstrativ, prin alternarea prezentării sintetice (întregul) cu cea analitică (pe părți);
- activarea elevilor pe parcursul demonstrației prin stimularea curiozității, distribuirea de sarcini de urmărit și executat;
- alegerea judicioasă a momentului utilizării demonstrațiilor, spre a nu fi bruiate activitățile elevilor;
- pregătirea specială a cadrului didactic pentru utilizarea și păstrarea în stare de funcționalitate a dispozitivelor, a materialelor, a aparaturii.

I.6.4.3.4. Modelarea

Utilizarea modelelor prin care se reprezintă simplificat, dar esențial, caracteristici ale obiectelor și ale fenomenelor, dificil de perceput și cercetat în mod direct. Mesajul care urmează a fi transmis este cuprins într-un model – o reproducere simplificată a unui original, astfel încât să fie evidențiat exact elementul care ne interesează.

Modelul didactic este un sistem artificial, construit prin analogie cu cel real (original), din care reține numai trăsăturile esențiale, semnificative. Deci, modelul constituie o simplificare, o schematizare a realului. Investigând modelul, operând cu acesta, elevii dobândesc informații despre sistemul original.

În funcție de nivelul de abstractizare, pot fi delimitate mai multe *forme de modelare*:

- modelarea *prin similitudine* se bazează pe utilizarea de modele materiale (machete, mulaje), ce reproduc cu fidelitate sistemul real, dar la alte dimensiuni (de obicei mai mici);
- modelarea *prin analogie* utilizează modelele ideale (abstracte), cum ar fi modelele grafice (modelul grafic al atomului) sau modelele matematice (formule, ecuații, scheme matematice);
- modelarea *simulatorie* valorifică modelele simulatoare (simulacre) ale unor fenomene, procese, acțiuni prezentate, de exemplu, prin intermediul unor filme didactice.

Modelarea este metoda care implică activizarea elevului în procesul de cunoaștere și învățare.



I.6.4.4. Metode bazate pe acțiune

Metode bazate pe acțiune reală, autentică

I.6.4.4.1. Exercițiul

Se referă la executarea repetată, conștientă și sistematică a unor acțiuni, operații sau procedee cu scopul formării deprinderilor practice și intelectuale, a stimulării unor capacități și aptitudini sau a îmbunătățirii unor performanțe.

Având o sferă mare de aplicabilitate, exercițiul poate lua forme diferite, în funcție de obiectul de învățământ la care este utilizat. Pornind de la obiectivele urmărite, exercițiile pot fi de mai multe tipuri: introductive, aplicative, curente de consolidare, de verificare, individuale, de grup, dirijate/semidirijate/creative.

Eficiența acestei metode este condiționată de respectarea următoarelor *cerințe*:

- pregătirea elevilor, sub aspect teoretic și motivațional, pentru executarea acțiunii;
- explicarea și demonstrarea corectă a acțiunii de executat, în vederea formării modelului intern al acesteia;
- efectuarea repetată a acțiunii în situații cât mai variate;
- dozarea și gradarea exercițiilor; creșterea progresivă a gradului de independență a elevilor pe parcursul exersării;
- asigurarea unui control permanent, care să se transforme treptat în autocontrol.

I.6.4.4.2. Studiul de caz

Constă în prezentarea unei situații reale, prin a cărei observare, înțelegere, interpretare, soluționare elevul urmează să realizeze un progres în cunoaștere. Cazul ales trebuie să fie reprezentativ, semnificativ, autentic, real și accesibil. Studiul de caz pornește de la o situație-problemă, continuă cu documentarea,

observarea, experimentarea, dezbateră, practic este o metodă compozită, ce sintetizează o gamă întreagă de alte metode.

I. Cerghit propune următoarele etape pentru realizarea unui studiu de caz:

- descoperirea, alegerea și conturarea principalelor elemente semnificative ale cazului;
- examinarea, sub aspectul posibilității utilizării în procesul didactic;
- alegerea situației, conform scopului propus;
- sesizarea informației de fapt și a informațiilor utile în cadrul studiului;
- organizarea pedagogică;
- experimentarea.

Studiul de caz este o metodă activă și stimulativă care amplasează elevul în mijlocul unei realități concrete. Ajută la cultivarea spiritului de responsabilitate la nivelul grupului de elevi, favorizează capacitatea de colaborare și de socializare a acestora și valorifică, în învățare, cazul ales (o situație reală care se cere analizată și rezolvată).

Metode de simulare bazate pe acțiune fictivă

Acest grup de metode se bazează pe simularea (imitarea) unor activități reale, urmărindu-se în principal formarea de comportamente specifice (cum ar fi cele profesionale).

1.6.4.4.3. Jocul didactic

Psihologul elvețian Jean Piaget definea jocul drept „un exercițiu funcțional cu rol de extindere a mediului, o modalitate de transformare a realului, prin asimilare și de acomodare la real, deci un mijloc de adaptare” (6).

Jocul didactic angajează în activitatea de învățare și cunoaștere cele mai importante procese psihice ale copilului, are rol educativ și formativ, deci poate fi folosit în predarea diferitelor discipline de învățământ, influențează personalitatea elevilor și îi determină pe aceștia să participe activ la procesul de învățare.

Jocul didactic reprezintă un ansamblu de acțiuni și operații prin intermediul cărora se îmbogățesc, se consolidează, se sintetizează și se evaluează cunoștințele copiilor. Se cunosc variate forme de jocuri didactice, clasificate în funcție de:

- **scopul educațional** urmărit:
 - jocuri de mișcare (jocuri motrice);
 - jocuri ce vizează dezvoltarea psihică: jocuri senzoriale, jocuri intelectuale;
- **sarcina didactică**:
 - jocuri pentru fixarea și sistematizarea cunoștințelor;
 - jocuri de verificare și evaluare a cunoștințelor, a priceperilor și a deprinderilor;
 - jocuri de transmitere și însușire de noi cunoștințe;
- **conținut și obiective**:
 - jocuri didactice pentru cunoașterea mediului înconjurător;
 - jocuri didactice pentru educarea limbajului;
 - jocuri didactice cu conținut matematic, jocuri logico-matematice;
 - jocuri pentru însușirea unor norme de comportament civilizate, formarea unor deprinderi și obișnuințe de conduită morală;
- **prezența sau absența materialului didactic**:
 - jocuri cu material didactic natural sau confecționat;
 - jocuri fără material didactic;
- **momentul în care sunt folosite în lecție**:
 - jocuri organizate ca activitate de sine stătătoare;
 - jocuri integrate în activitate, ca momente ale acesteia sau în completarea ei.

Activitate fundamental intelectuală, jocul îmbină elementele didactice cu elementele ludice, constituind astfel un mijloc important în educarea elevului, dar păstrându-și în același timp valențele esențelor copilăriei.

1.6.4.4. Jocul de rol

Este o metodă activă de predare-învățare, constă în simularea unor funcții, relații, activități și presupune:

- identificarea unei situații interumane, ce se pretează la simulare;
- selectarea aspectelor esențiale din situația reală, urmate de elaborarea scenariului, a noii structuri de status-uri și roluri;
- distribuirea rolurilor între participanți și familiarizarea „actorilor” cu sarcinile pe care le au de îndeplinit;
- învățarea individuală a rolului;
- „jucarea” rolurilor;
- dezbateră, în grup, a modului în care au fost interpretate rolurile. Este important ca „actorii” să spună ce au simțit în timpul interpretării rolului
- la sfârșitul jocului, „actorii” vor fi scoși din rol, cu mulțumirile de rigoare.

Prin aplicarea acestei metode, se urmărește:

- activizarea cognitivă, afectivă, acțională a elevilor, aceștia fiind puși în situația de a interacționa;
- cultivarea unor trăsături morale cum ar fi: respect, tenacitate, onestitate, spirit critic, autocontrol, stăpânire de sine;
- interacțiunea dintre elevi, cu evidențierea unui mod corect sau incorect de comportare, legată de anumite responsabilități socio-profesionale, care îi obligă să ia anumite decizii, să soluționeze dificultăți, să preîntâmpine riscurile, să promoveze propriile sisteme de valori.

Această metodă didactică contribuie la formarea rapidă și corectă a atitudinilor, a convingerilor și a comportamentelor la elevi.

Eficiența metodei este însă condiționată de capacitatea participanților de a se transpune în rol și de a-și valorifica experiența în acest context. Cadrului didactic, aflat mai ales în ipostază de coordonator, dar și de animator, i se cer, pe lângă aptitudini pedagogice, și calități regizorale și actricești, iar proiectarea și pregătirea jocului de rol cer timp și efort din partea acestuia.

Metode de raționalizare a predării-învățării

1.6.4.4.5. Metoda activității cu fișele

Este o formă de programare a învățării ce presupune utilizarea fișelor elaborate în prealabil de către cadrul didactic, conținând sarcini de lucru pe care elevii le rezolvă individual.

Metoda activității cu fișele constă în organizarea sistematică a procesului de învățare, pornind de la analiza conținutului și a dificultății acestora; fiecare secvență de conținut este structurată pe una sau mai multe întrebări care solicită răspunsuri imediate, fapt ce face posibil autocontrolul. Totodată, această metodă individualizează procesul de învățare, în sensul că fiecare fișă poate fi adaptată nivelului de pregătire al elevilor, ajutându-i să progreseze prin eforturi personale conjugate.



Fișele pot avea *roluri* diverse:

- de suport în dobândirea de noi cunoștințe, favorizând autoinstruirea;
- de control, de realizare a conexiunii inverse;
- de tratare diferențiată a elevilor, conținând sarcini diferite pentru diferitele categorii de elevi din clasă.

I.6.4.5. Metode utilizate pentru dezvoltarea gândirii critice

I.6.4.5.1. Cubul

Este o metodă propusă de Cowan G. și Cowan E. în anul 1980, prin care se evidențiază activitățile și operațiile de gândire implicate în învățarea unui conținut (prin analiza unui concept sau a unei sintagme proiectate pe șase fațete ale unui cub). Fiecare față a cubului oferă o altă perspectivă, solicitând diferite operații mentale. Pentru aplicarea metodei sunt recomandate următoarele etape:

- realizarea unui cub de hârtie, pe ale cărui fețe sunt scrise instrucțiunile următoare: descrie, compară, asociază, analizează, aplică, argumentează pro sau contra;
- anunțarea temei activității;
- împărțirea clasei în 6 grupe, fiecare grupă având sarcina de a examina o temă de pe o singură față a cubului;
- expunerea rezultatelor obținute de fiecare grupă;

Prin intermediul acestor activități, elevii sunt implicați în înțelegerea unui conținut de tip informațional. Se recomandă ca elevii să urmeze instrucțiunile înscrise pe fețele cubului în ordinea enumerată mai sus.

În cazul copiilor mai mici, operațiile solicitate pot fi completate cu cerințe concrete.

Cerințele înscrise pe laturile cubului:

- **descrie** – cum arată?
- **compară** – cu cine/cu ce se aseamănă și de cine diferă?
- **asociază** – la ce te gândești?
- **analizează** – ce conține, din ce material e realizat?
- **aplică** – la ce poate fi folosită?
- **argumentează** – pro sau contra – e bun sau e rău, de ce?

I.6.4.5.2. Turul galeriei

Este o metodă de învățare prin cooperare, prin care elevii sunt încurajați să-și exprime opiniile proprii.

Elevii formează grupuri de câte patru și rezolvă împreună câte o problemă care se presupune că ar avea mai multe căi de soluționare.

Rezultatele muncii grupului sunt notate pe coli mari de hârtie.

Posterele rezultate se lipesc pe pereții clasei care devin astfel o adevărată galerie.

Fiecare grup de copii trece prin fața fiecărui poster pentru a vedea soluțiile propuse de colegii lor.

După ce se încheie turul galeriei, fiecare echipă își prezintă rezultatele prin intermediul secretarului grupului, urmând să fie evaluate și discutate de către toți elevii.

Turul galeriei necesită mișcarea elevilor, împreună, ei produc idei și soluții noi, le discută și le analizează, iar gândirea în grup este mult mai productivă decât cea individuală, sporind șansele soluționării mult mai adecvat a problemelor.

Învățarea prin cooperare maximizează capacitățile intelectuale ale elevilor, ei învață să gândească mult mai bine deoarece li se creează ocazii pentru a cerceta, experimenta, investiga împreună.

I.6.4.5.3. Mozaic II (Jigsaw II)

Este o adaptare a metodei inițiale MOZAIC, propusă de Arons și colegii săi în anul 1978 și promovează învățarea prin cooperare și colaborarea între elevi.

Face parte din categoria metodelor în care fiecare elev este specializat pe o anumită sarcină, deținând informații esențiale pentru ceilalți colegi de grup. Metoda presupune parcurgerea mai multor etape:

- clasa se împarte în grupuri de câte 4-5 elevi numite *grupuri inițiale*, fiecare grup astfel format primește un material pentru citit/studiat, într-un număr de părți egal cu numărul de grupuri constituite;
- se constituie apoi *grupurile de experți*;
- fiecare grup de experți studiază timp de 15-20 de minute partea din text primită, identificând ideile principale și modul cum vor preda aceste idei colegilor; elevii din fiecare grup trebuie să înțeleagă cât mai bine textul primit și apoi să discute conținutul acestuia în așa fel încât să fie capabili să le poată preda colegilor;
- elevii revin la *grupurile inițiale* și pe rând predau conținutul în care sunt *experți*. La sfârșitul orei elevii trebuie să cunoască întreg textul de studiat, nu doar partea la învățarea căreia a participat ca *expert*.

Este bine ca profesorul să urmărească îndeaproape desfășurarea activității și să se asigure că informația este transmisă corect. La final, profesorul evaluează felul în care a fost însușit materialul, prin întrebări adresate întregii clase sau prin lucrări scrise.

I.6.4.5.4. Știu/vreau să știu/am învățat

Este o metodă utilizată în faza de evocare, dar și în cea de realizare a sensului, fiind o formă de conștientizare, de către elevi, a ceea ce știu sau doar cred că știu despre o anumită temă. În faza de evocare li se cere elevilor să inventarieze ideile pe care consideră că le au despre un anumit subiect, idei care vor fi notate la rubrica ȘTIU.

Elevii vor nota apoi ideile despre care au îndoieli sau ceea ce ar dori ei să știe despre subiectul respectiv. Aceste idei vor fi consemnate la rubrica VREAU SĂ ȘTIU.

După studierea unui text și dobândirea de cunoștințe referitoare la acel subiect, în faza de realizare a sensului/înțelegerii, ei inventariază noile idei asimilate, pe care le notează în rubrica AM ÎNVĂȚAT.

Știu	Vreau să știu	Am învățat
Informații pe care elevii le dețin cu privire la tema ce urmează să fie abordată	Întrebări pe care elevii le au în legătură cu tema respectivă	Informații dobândite după activitatea de învățare

În acest fel se evidențiază foarte clar situația inițială, aspectele și întrebările la care au dorit să găsească răspunsuri, respectiv ceea ce au învățat în urma procesului de învățare.

Alegerea, din varietatea metodelor de învățare, a celor considerate cele mai eficiente pentru o anumită activitate didactică, este în exclusivitate rezultatul deciziei cadrului didactic. În luarea acestei decizii, ține seama de următoarele considerente: obiectivele pedagogice urmărite, specificul conținutului de învățat, particularitățile elevilor, condițiile materiale locale (mijloace de învățare, spațiu școlar etc.), timpul disponibil, propriile sale competențe pedagogice și metodice. Alternarea metodelor de învățământ, diversificarea procedeelelor didactice pe care acestea le includ constituie o expresie a creativității cadrului didactic.

Bibliografie

1. Ion Al.D. *Dezvoltarea gândirii critice și învățarea eficientă*, Timișoara, 2000;
2. Cerghit I. *Prelegeri pedagogice*, Iași, 2001;
3. Cucoș C. *Pedagogie*, Iași, 1996;
4. Voiculescu E.M. *Metodologia predării-învățării și evaluării*, Alba Iulia, 2002;
5. Ionescu M. *Demersuri creative în predare și învățare*, Cluj-Napoca, 2000;
6. Glava A, Glava C. *Introducere în pedagogia școlară*, Cluj Napoca, 2002.

CAPITOLUL II

Intervenții pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică în grădinițe

Profilul cititorului:

Prezentul capitol se adresează în primul rând personalului implicat în educarea preșcolarilor la nivel de grădinițe, indiferent dacă sunt publice sau private, precum și oricăror organizații guvernamentale sau neguvernamentale interesate în promovarea alimentației sănătoase și a activității fizice, la segmentul de vârstă corespunzător.

Obiective:

La sfârșitul acestui capitol, cititorul va fi capabil să:

- a. înțeleagă etapele unei activități pentru promovarea alimentației sănătoase și a activității fizice în grădinițe;
- b. planifice și să implementeze o activitate pentru promovarea alimentației sănătoase și a activității fizice în grădinițe;
- c. monitorizeze o activitate pentru promovarea alimentației sănătoase și a activității fizice în grădinițe;
- d. utilizeze instrumentele propuse în acest ghid.

II.1. Planificarea unei intervenții pentru promovarea alimentației sănătoase și a activității fizice în grădinițe

Motivație

Primii ani de viață sunt deosebit de importanți pentru formarea obiceiurilor sănătoase. În această perioadă, copiii își formează preferințele legate de gusturi, își dezvoltă abilitățile fizice de bază și atitudinile legate de alimentație și de mișcare.

Experiențele pe care copiii le acumulează în acești ani constituie baza obișnuințelor pe care și le vor consolida pe parcursul întregii vieți, a stilului de viață pe care îl vor adopta.

Este important ca cei mici să trăiască experiențe plăcute și educative în legătură cu alimentația sănătoasă și cu activitățile fizice, pentru a învăța cum să trăiască sănătos – mâncând suficiente fructe și legume, luând micul dejun zilnic, bănd apă și făcând mișcare. Aceste comportamente îi ajută să crească și să se dezvolte armonios, să aibă vitalitate și putere de învățare și să rămână sănătoși pe parcursul vieții.

Obiective generale:

1. Promovarea consumului de apă potabilă în rândul preșcolarilor.
2. Consumul zilnic a cinci porții de fructe și legume în rândul preșcolarilor.
3. Consumul zilnic al micului dejun în rândul preșcolarilor.
4. Implicarea preșcolarilor în activități fizice, minim 60 de minute în fiecare zi.

Populație țintă:

1. Copiii încadrați într-o grădiniță;
2. Părinții/famiiliile copiilor.

Modalități de acțiune:

1. Se pot iniția activități pentru copii și pentru familiile acestora, ținând unul sau mai multe obiective generale.
2. Fiecare obiectiv general vizează un comportament sanogen definit mai sus și îi corespund următoarele obiective specifice:
 - înțelegerea beneficiilor comportamentului;
 - formarea deprinderii de a exersa comportamentul;
 - alegerea comportamentului respectiv, în condițiile unei oferte concurente.

Tipuri de activități:

A. Activități pentru copii:

- activități educative în care se prezintă noțiuni despre comportamentul vizat și despre importanța lui pentru sănătate;
- realizarea de afișe și reclame-colaj;
- jocuri de rol, scenete, vizite, plimbări, drumeții și excursii tematice;
- realizarea de desene;
- activități de explorare senzorială;
- activități de monitorizare a comportamentului zilnic/săptămânal;
- competiții, concursuri;
- introducerea unor activități ilustrative pentru comportamentul vizat în programul zilnic;
- jocuri active.

B. Activități pentru familiile copiilor:

1. organizarea de evenimente cu implicarea familiilor (tur de degustare, tur de gătit, seminarii/workshop-uri adresate părinților pentru dezvoltarea cunoștințelor, a atitudinilor legate de alimentație și mișcare ale copiilor);
2. organizarea unei serbări „Parada fructelor și a legumelor”, în ultima săptămână a intervenției;
3. recoltare de legume-fructe din solar, grădină, livadă.

C. Intervenții la nivel instituțional:

1. conceperea/adaptarea politicii grădiniței, în vederea promovării comportamentelor propuse;
2. realizarea de materiale audio-video, grafice.

RECOMANDĂRI:

1. implementarea de activități se poate face fie succesiv, fie simultan pe mai multe/toate comportamentele;
2. în funcție de caracteristicile grupei și de interesul copiilor, al părinților și al cadrului didactic, intervenția se poate desfășura pe o durată de minim 12 săptămâni până la toată durata anului școlar;
3. în implementarea activităților se vor utiliza pe cât posibil strategii didactice interactive (vezi secțiunea II.2.);
4. intervențiile adresate copiilor și/sau părinților trebuie însoțite de organizarea unui mediu care să favorizeze comportamentul vizat (de exemplu, să se asigure accesul la apă prin montarea de dozatoare);
5. se recomandă multiplicarea impactului activităților desfășurate, prin parteneriate/schimburi de experiență cu alte grupe/grădinițe;
6. comportamentul vizat poate fi promovat și menținut prin adoptarea unei politici proprii a grădiniței.
Vă prezentăm mai jos două exemple:

Exemplu de politică a grădiniței legată de activitatea fizică a copiilor

**Politica grădiniței „_____”
legată de activitatea fizică a copiilor**

Argument

Această grădiniță recunoaște beneficiile fizice și sociale pe care le are desfășurarea de activități fizice regulate și a dezvoltării abilităților fizice de bază (dezvoltarea motricității grosiere) pentru copii. Această grădiniță este angajată în includerea activităților fizice și a dezvoltării abilităților ca parte integrantă în rutina sa.

Prin această politică legată de activitatea fizică urmărim:

- 1. Oferirea unui mediu pozitiv în cadrul căruia activitatea fizică și dezvoltarea abilităților fizice reprezintă o parte integrantă a rutinei din cadrul programului de grădiniță.**
- 2. Programarea timpului recomandat pentru o serie de oportunități de învățare a unor activități fizice, incluzând mișcări structurate și nestructurate și dezvoltarea abilităților, atât în interior, cât și în exterior.**
- 3. Comunicarea unor mesaje pozitive familiilor în legătură cu:**
 - a) participarea la activități fizice și de dezvoltare a abilităților de mișcare fundamentale în familie
 - b) limitarea activităților recreative pasive, inactive, cum ar fi vizionarea programelor TV sau a DVD-urilor și folosirea jocurilor video, a calculatorului și a canalelor digitale interactive.

1. Oferirea unui mediu pozitiv în cadrul căruia activitatea fizică și dezvoltarea abilităților fizice reprezintă o parte integrantă a rutinei din cadrul programului de grădiniță

- a) Oferirea unei game variate de experiențe de învățare care implică activitatea fizică, distractivă, adecvată din punctul de vedere al dezvoltării copiilor.
- b) Oferirea de spațiu, dotări și resurse necesare pentru desfășurarea în siguranță a activităților fizice.
- c) Implicarea copiilor în activitățile fizice coordonate de adulți.
- d) Încurajarea tuturor copiilor să participe la activitățile fizice prin întăriri pozitive.
- e) Includerea tuturor copiilor în activitățile fizice prin luarea în considerare a diferențelor existente între copii în ceea ce privește nivelul de dezvoltare a abilităților, inclusiv a celor cu deficiențe.
- f) Oferirea de oportunități cadrelor didactice de a participa la evenimente de dezvoltare profesională legate de activitatea fizică.
- g) Integrarea activității fizice în alte activități educaționale ale grădiniței cum ar fi matematica, citirea etc.
- h) Îndrumarea și încurajarea părinților pentru a oferi copiilor îmbrăcăminte adecvată și protecție solară în zilele de vară, pentru participarea la jocurile active în aer liber.

2. Programarea timpului recomandat pentru o serie de oportunități de învățare a unor activități fizice, incluzând mișcări structurate și nestructurate și dezvoltarea abilităților, atât în interior, cât și în exterior

- a) Zilnic vor fi cumulate minim 60 de minute de activități de mișcare nestructurate „joc liber”. Aceste activități să fie de intensitate moderată și înaltă: dans, alergare, sărituri și folosirea echipamentului de joacă din exterior.
- b) Cumularea a minim 60 de minute de activități fizice structurate* pentru dezvoltarea abilităților de mișcare fundamentale, inclusiv abilitățile locomotorii, cele legate de manipulare și de menținere a echilibrului (sărituri, alergare, sărituri într-un picior, sărituri de pe un picior pe altul, rostogolire, prindere, aruncare, lovitura cu piciorul, statul în echilibru etc.).
- c) Limitarea, la cel mult 60 de minute, a duratei de timp petrecută de copii în activități pasive, care implică statul într-un loc.
- d) Calculatorul, DVD-urile sau jocurile pe calculator vor fi folosite în grădiniță exclusiv în scopuri educaționale (nu în scopuri de divertisment).

*Aceste activități pot fi incluse în mai multe moduri în cadrul programului – de exemplu, exersarea unei abilități pe parcursul unei săptămâni sau în cadrul unor jocuri active.

3. Comunicarea unor mesaje pozitive familiilor în legătură cu:

- a) Participarea la activități fizice și dezvoltarea abilităților de mișcare fundamentale în familie
 - i. Comunicarea unor mesaje pozitive în mod regulat, printr-o varietate de mijloace: materiale scrise, postere, discuții informale, pachete informative oferite la diferite evenimente organizate la grădiniță, prin canale digitale interactive, demonstrații legate de activitățile fizice și alte metode.
 - ii. Mesajele îi vor încuraja pe părinți să asigure:
Minim 60 de minute de activități de mișcare (jocuri active) în zilele în care copiii nu merg la grădiniță. Cel puțin 60 de minute de activități care vizează dezvoltarea de abilități fizice de bază.
- b) Limitarea activităților recreative pasive, inactive, cum ar fi vizionarea programelor TV sau a DVD-urilor și folosirea jocurilor video, a calculatorului și a canalelor digitale interactive.
 - i. Părinții vor fi încurajați să limiteze la maxim 60 de minute/zi timpul petrecut de copii în mod pasiv.
 - ii. Sugestii practice pe care părinții le pot oferi copiilor pentru a înlocui modalitățile de divertisment pasiv.

Exemplu

**Politica grădiniței „_____”
legată de alimentația sănătoasă a copiilor**

Argument

În primii 7 ani de viață copiii se dezvoltă într-un ritm foarte alert și au nevoie de un aport alimentar bogat și hrănitor pentru dezvoltarea lor fizică, comportamentală și intelectuală.

Sunt esențiale atât activitățile educaționale cât și cele distractive, legate de alimentația sănătoasă.

Această grădiniță promovează o alimentație sănătoasă, corespunzătoare reglementărilor naționale pentru copii, adecvată vârstei și nevoilor acestora. Această politică internă a fost elaborată pentru a asigura faptul că toți copiii înscriși la această grădiniță beneficiază de alimentație adecvată.

Politica grădiniței vizează :

- 1. Asigurarea unei oferte sănătoase în ceea ce privește alimentația copiilor.**
- 2. Oferirea unui mediu de servire a mesei care facilitează crearea unor atitudini pozitive față de modul de servire al mesei.**
- 3. Informarea copiilor și a familiilor lor în legătură cu meniul servit.**
- 4. Sprijinirea formării personalului grădiniței pentru o alimentație sănătoasă.**

1. Asigurarea unei oferte sănătoase în ceea ce privește alimentația copiilor

- a) Părinții sunt informați în legătură cu cantitatea de alimente consumată de către copiii lor și în eventualitatea în care copilul nu mănâncă suficient.
- b) În cazul în care unul dintre copii are nevoi alimentare speciale ca urmare a unor probleme de sănătate, personalul grădiniței, împreună cu familia acestuia, vor hotărî împreună cum pot să îndeplinească aceste nevoi pe parcursul programului de grădiniță.
- c) Se evită promovarea și consumul de produse nesănătoase în cadrul grădiniței (de exemplu, ciocolată sau bomboane).

2. Oferirea unui mediu de servire a mesei care facilitează crearea unor atitudini pozitive față de modul de servire al mesei

- a) Momentele de servire a meselor principale și a gustărilor vor constitui evenimente sociale plăcute, în context pozitiv.
- b) Cadrele didactice și alți membri ai personalului grădiniței vor sta alături de copii pentru a lua masa și a modela comportamentul alimentar pozitiv.
- c) Personalul grădiniței va fi model pentru demonstrarea obiceiurilor alimentare sănătoase.
- d) Timpul alocat servirii meselor și a gustărilor va fi destul pentru ca cei mici să consume o cantitate suficientă de mâncare și lichide, precum și pentru a se bucura de interacțiuni sociale cu ceilalți copii și adulți.
- e) Copiii decid cât doresc să mănânce la masă. Nu vor fi niciodată forțați să mănânce tot ce au în farfurie.
- f) Copiii sunt cei care hotărăsc dacă mănâncă. Nu se folosesc metodele negative pentru a-i încuraja pe copii să guste și să mănânce (critică, ridiculizare, amenințări).
- g) Mâncarea și lichidele nu vor fi niciodată folosite ca recompensă sau pedeapsă.
- h) Mâncarea nu va fi folosită ca obiect de joacă.

3. Informarea copiilor și a familiilor lor în legătură cu meniul servit

- a) Toate familiile copiilor înscriși la această grădiniță vor primi o copie a politicii legate de alimentația copiilor lor, la înscriere și la începutul fiecărui an de grădiniță.
- b) Părinții vor fi informați în legătură cu nutriția copiilor printr-o varietate de mijloace – prin oferirea de materiale scrise și prin discuții informale.
- c) Pe parcursul servirii meselor, copiii vor fi informați despre alimentele oferite în meniu.
- d) În cadrul programului de grădiniță se vor desfășura activități educaționale legate de alimentația sănătoasă.
- e) Copiii vor avea ocazia de a se implica în activități legate de pregătirea mesei, pe parcursul programului de grădiniță.
- f) În cazul grădinițelor în care copiii nu servesc masa, părinții acestora au sarcina de a le pune zilnic, la pachet, mâncare sănătoasă.
- g) Oferirea de informații corecte, pentru a asista și încuraja familiile să asigure copiilor și acasă mese și gustări sănătoase.

4. Sprijinirea formării personalului grădiniței pentru o alimentației sănătoasă

- a) Personalul grădiniței va fi încurajat și sprijinit să participe la diverse evenimente cu caracter educațional.
- b) Toți membrii personalului grădiniței cunosc și sprijină politica grădiniței legată de alimentație.

II.2. Sugestii de activități pentru cadrele didactice

II.2.1. Activități privind consumul de apă

Grup țintă: Copii			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
A. Promovarea consumului de apă potabilă în rândul preșcolarilor	1.1. Să înțeleagă beneficiile consumului zilnic de apă	<ul style="list-style-type: none">• Activități educative în care vor fi prezentate noțiuni despre apă și despre importanța ei pentru om: Jocuri de rol, scenete, vizite și excursii-tematice	<ul style="list-style-type: none">• Explicația• Conversația• „Rolul apei în viața noastră” (Anexa II.1.)
		<ul style="list-style-type: none">• Realizarea de desene• Realizarea de afișe și reclame-colaj	<ul style="list-style-type: none">• Conversația, demonstrația, jocul• Sceneta• Concurs de desene
	1.2. Să-și formeze deprinderea de a consuma zilnic o cantitate suficientă de apă (800 ml, aprox. 6 pahare a 150 ml)	<ul style="list-style-type: none">• Monitorizarea consumului zilnic de apă	<ul style="list-style-type: none">• Compararea rezultatelor individuale• „Calendarul consumului de lichide” (Anexa II.2.)
		<ul style="list-style-type: none">• Aprovizionarea în timpul pauzei cu apă, sub supravegherea educatoarei, având-o ca exemplu; consumarea apei se va face cu paharul propriu• Stabilirea și afișarea „Legii grupei”	<ul style="list-style-type: none">• Metoda modelării (exemplul personal – educatoare)• Conversația• Metoda observației• Brainstorming-ul• „Legea grupei noastre” (Anexa II.3.)
	1.3. Să opteze pentru consumul de apă, în condițiile unei oferte concurente	<ul style="list-style-type: none">• Competiții, concursuri	<ul style="list-style-type: none">• „Cine rezistă fără suc timp de o săptămână” – Anexa II.4.)

Grup țintă: Familiile copiilor			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
B. Achiziționarea de cunoștințe privind relația dintre consumul de apă și sănătate	1.4. Să înțeleagă beneficiile consumului de apă și riscurile consumului de băuturi îndulcite	<ul style="list-style-type: none"> • Întâlnire cu părinții • Informarea acestora asupra beneficiilor consumului de apă și riscurilor consumului de băuturi îndulcite 	<ul style="list-style-type: none"> • Întâlnire cu părinții • „Promovarea consumului de apă în rândul preșcolarilor – informații pentru părinți” (Anexa II.5.)
C. Gestionarea antecedentelor privind consumul de apă	1.5. Să asiste copiii în planificarea și monitorizarea progreselor privind consumul de apă	<ul style="list-style-type: none"> • Asistarea copiilor la completarea „Calendarului consumului de lichide” 	<ul style="list-style-type: none"> • „Calendarul consumului de lichide” (Anexa II.2.)

II.2.2. Activități privind consumul de fructe și legume

Grup țintă: Copiii			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
A. Promovarea consumului zilnic a cinci porții de fructe și legume	2.1 Să înțeleagă beneficiile consumului zilnic de fructe și legume	<ul style="list-style-type: none"> • Activități educative prin care se prezintă caracteristici ale legumelor și fructelor. („Recunoaște fructele și legumele și spune ce știi despre ele”) 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversația, explicația, demonstrația, exercițiul, jocul • („Fișa de recunoaștere” – Anexa II.6.)
		<ul style="list-style-type: none"> • Activități de cunoaștere/recunoaștere a legumelor și a fructelor (Exemple: „Al cui este gustul?”-joc; „Ce este?”-joc; 	<ul style="list-style-type: none"> • Exerciții-joc de descoperire a fructelor și a legumelor introduse într-un săculeț • Modelaj din plastelină
		<ul style="list-style-type: none"> • „Fructele și legumele se prezintă”-joc de rol) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tehnica decupajului, plierii, colorare <ul style="list-style-type: none"> – „Cărticica fructelor pe anotimpuri” (Anexa II.7.a.) – „Cărticica legumelor pe anotimpuri” (Anexa II.7.b.)
		<ul style="list-style-type: none"> • Parada fructelor și a legumelor-serbare/carnaval, vizite tematice 	<ul style="list-style-type: none"> • Jocuri de rol • Costume de carnaval, realizate din materiale reciclabile

Grup țintă: Copiii			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
A. Promovarea consumului zilnic a cinci porții de fructe și legume	2.2. Să-și formeze deprinderea de a consuma de 5 ori/zi fructe și legume	<ul style="list-style-type: none"> • Activități de degustare și de familiarizare cu fructele și legumele • Monitorizarea consumului de legume și fructe 	<ul style="list-style-type: none"> • „Indicații și sugestii pentru desfășurarea unei activități de degustare” (Anexa II.8.) • „Calendarul consumului de fructe și legume” (Anexa II.9.) • „Cine consumă mai multe fructe și legume într-o săptămână?” (Anexa II.10.)
		<ul style="list-style-type: none"> • Servirea la gustările dintre mesele principale a cinci porții de fructe și legume sub formă de garnituri și salate (pentru copiii din grădinițele cu program prelungit) 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda modelelor (exemplul personal-educatoare, colegi)
		<ul style="list-style-type: none"> • Activități de preparare din fructe și legume (de exemplu, cea mai gustoasă salată; cea mai colorată salată; cea mai simpatică frigareie din fructe/legume; figurine hazlii) 	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrația • Explicația • Jocul
		<ul style="list-style-type: none"> • Degustarea preparatelor realizate de copii 	<ul style="list-style-type: none"> • Observația • Conversația euristică
		<ul style="list-style-type: none"> • Discutarea „Legii grupei” 	<ul style="list-style-type: none"> • „Legea grupei noastre” (Anexa II.3.)
	2.3. Să opteze pentru consumarea fructelor și legumelor	<ul style="list-style-type: none"> • Joc „Vreau să cresc sănătos” 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversația, explicația, joc <ul style="list-style-type: none"> – „Masca fructelor” (Anexa II.11.a.) – „Masca legumelor” (Anexa II.11.b.)

Grup țintă: Familiile copiilor			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
A. Achiziționarea de cunoștințe privind relația dintre consumul de fructe-legume și sănătate	2.4. Să înțeleagă beneficiile consumului de fructe și legume și riscurile aportului insuficient al acestora	<ul style="list-style-type: none"> • Informarea părinților cu sublinierea beneficiilor consumului de fructe și legume 	<ul style="list-style-type: none"> • Întâlnire cu părinții • „Creșterea consumului zilnic de legume și fructe – informații pentru părinți” (Anexa II.12.)

Grup țintă: Familiile copiilor			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
	2.5. Să considere acțiunile preventive ca fiind benefice pentru copii		
B. Dezvoltarea de abilități care facilitează creșterea consumului de fructe și legume	2.6. Să învețe diferite căi de acceptare a alimentelor	<ul style="list-style-type: none"> • Materiale informative adresate părinților pe tema consumului de fructe și legume • Oferirea unor pachete de degustare pentru acasă • Alcătuirea unui meniu săptămânal care să cuprindă 5 porții zilnice de fructe și legume • Alcătuirea unei liste de cumpărături accesibile (fructe și legume diversificate) • Pregătirea unor feluri de mâncare aspectuoase, pe bază de legume și fructe (care să necesite un timp minim de preparare) • Evenimente pentru părinți și copii 	<ul style="list-style-type: none"> • „Copiii mici și... mofturile lor” (Anexa II.13.a.) • „Cum vă puteți încuraja copilul să guste și să mănânce fructe și legume” (Anexa II.13.b.) • „Cum creăm o atmosferă pozitivă la masă” (Anexa II.13.c.) • „Indicații și sugestii pentru desfășurarea unei activități de degustare” (Anexa II.8.) • „Pachetelele de degustare pentru acasă” (Anexa II.13.d.)
C. Gestionarea antecedentelor privind consumul de legume și fructe	2.7. Să asiste copiii în planificarea și monitorizarea progreselor privind consumul de fructe și legume	<ul style="list-style-type: none"> • Completarea „Calendarului consumului de fructe și legume”, împreună cu copilul 	<ul style="list-style-type: none"> • „Calendarul consumului de fructe și legume” (Anexa II.9.)
	2.8. Să asiste copiii în depășirea obstacolelor și în managementul recăderilor	<ul style="list-style-type: none"> • Analizarea rezultatelor „Calendarului consumului de fructe și legume”, împreună cu copilul • Discuții suportive părinte-copil, în împrejurări favorabile/nefavorabile 	<ul style="list-style-type: none"> • „Calendarul consumului de fructe și legume” (Anexa II.9.)

II.2.3. Activități privind consumul zilnic al micului dejun

Grup țintă: Copiii			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
A. Consumul zilnic al micului dejun	3.1. Să înțeleagă beneficiile consumului zilnic al micului dejun	<ul style="list-style-type: none"> • Activitate educativă privind selectarea de alimente adecvate pentru micul dejun 	<ul style="list-style-type: none"> • Joc didactic • Conversația euristică
	3.2. Să-și formeze deprinderea de a consuma zilnic micul dejun	<ul style="list-style-type: none"> • Consumul zilnic al micului dejun, timp de o săptămână, împreună cu educatoarea și cu colegii de grupă • Concursuri, competiții 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda exemplului personal • Conversația euristică • Explicația • Exercițiul • Expoziții • Colaj
	3.3. Să opteze pentru consumul zilnic al micului dejun	<ul style="list-style-type: none"> • Joc „Vreau să cresc sănătos” 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversația euristică • Explicația • „Consumul micului dejun” (Anexa II.14.)
		<ul style="list-style-type: none"> • Deprinderea regulilor de servire corectă a mesei 	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrația • Explicația • Exercițiul
	<ul style="list-style-type: none"> • Discutarea legii grupei 	<ul style="list-style-type: none"> • „Legea grupei noastre” (Anexa II.3.) 	

Grup țintă: Familiile copiilor			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
B. Achiziționarea de cunoștințe privind relația dintre consumul zilnic al micului dejun și sănătate	3.4. Să înțeleagă beneficiile consumului zilnic al micului dejun	<ul style="list-style-type: none"> • Informarea părinților și sublinierea beneficiilor consumului zilnic al micului dejun 	<ul style="list-style-type: none"> • Întâlnire cu părinții • „Consumul zilnic al micului dejun • Informații pentru părinți”(Anexa II.15.)
C. Gestionarea antecedentelor privind consumul zilnic al micului dejun	3.5. Să asiste copiii în planificarea și monitorizarea progreselor privind consumul zilnic al micului dejun	<ul style="list-style-type: none"> • Alcătuirea unui mic dejun sănătos timp de o săptămână 	<ul style="list-style-type: none"> • Activitate practică

Grup țintă: Familiile copiilor			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
	3.6. Să asiste copiii în depășirea obstacolelor și în managementul recăderilor	<ul style="list-style-type: none"> • Analiza rezultatelor fișei „Consumul micului dejun” • Discuții suportive părinte-copil, în împrejurări favorabile/nefavorabile 	<ul style="list-style-type: none"> • „Consumul micului dejun” (Anexa II.14.)
	3.7. Să creeze situații și contexte favorabile consumului zilnic al micului dejun	<ul style="list-style-type: none"> • Implicarea copiilor în prepararea micului dejun în cadrul familiei 	<ul style="list-style-type: none"> • Activitate practică

II.2.4. Activități privind activitatea fizică

Grup țintă: Copii			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
A. Creșterea implicării copiilor în activități fizice minim 60 de minute/zi	4.1. Să înțeleagă beneficiile practicării activității fizice pentru sănătate	<ul style="list-style-type: none"> • Activitate educativă: „Să ne mișcăm voios” • Învățarea unui set de exerciții fizice ce pot fi practicate oricând • Legea grupei noastre 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversația euristică • Explicația • Observația • Demonstrația • Exercițiul • „Legea grupei noastre” (Anexa II.3.)
	4.2. Să crească numărul de participări la jocuri de mișcare	<ul style="list-style-type: none"> • Organizarea de jocuri colective/de echipă, traseu aplicativ, fiecare copil având posibilitatea de a fi câștigător • Adoptarea unei politici a grădiniței cu privire la activitățile fizice • Ștafete, jocuri, competiții 	<ul style="list-style-type: none"> • Jocul • Evaluarea aptitudinilor motorii
	4.3. Să-și consolideze deprinderea de a practica zilnic activități fizice	<ul style="list-style-type: none"> • Practicarea zilnică a setului de exerciții de înviorare învățate • Completarea calendarului activităților fizice 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversația euristică • Explicația • Observația • Demonstrația • Exercițiul • Metoda exemplului personal • „Calendarul activităților fizice” (anexa II.16.)

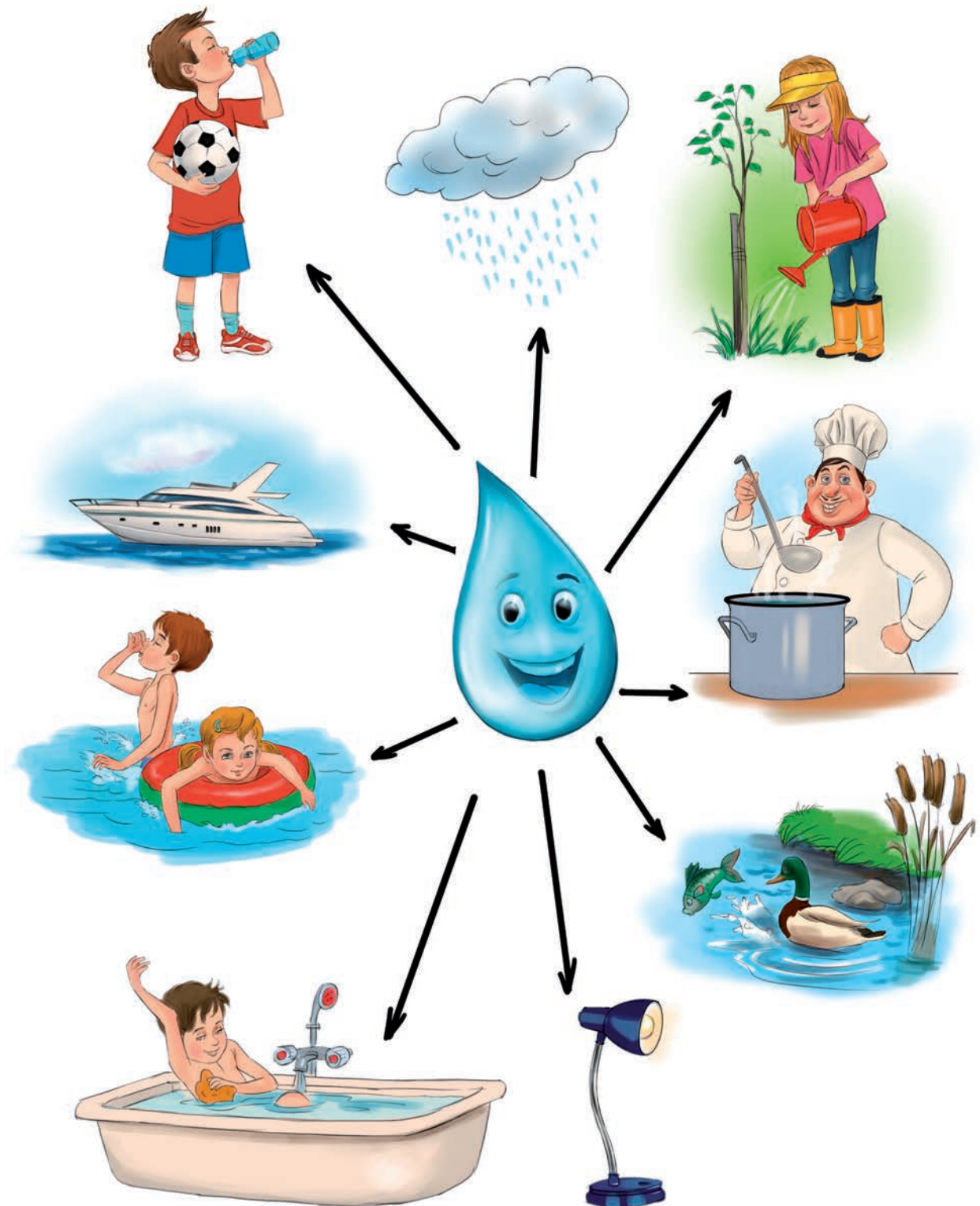
Grup țintă: Familiile copiilor			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
	4.4. Să înțeleagă beneficiile practicării de activități fizice	<ul style="list-style-type: none"> • Informarea părinților cu privire la beneficiile practicării în mod regulat a exercițiilor fizice 	<ul style="list-style-type: none"> • Întâlnire cu părinții • „Creșterea implicării copiilor în activități fizice minim 60 de minute/zi • Informații pentru părinți” (Anexa II.17.)
B. Creșterea implicării copiilor în activități fizice minim 60 de minute/zi	4.5. Să-și formeze deprinderea de a desfășura activități fizice împreună cu membrii familiei	<ul style="list-style-type: none"> • Identificarea momentelor zilei și a tipului de activități fizice care se pot desfășura în cadru familial • Practicarea de activități fizice împreună cu familia 	<ul style="list-style-type: none"> • Discuții libere
C. Gestionarea antecedentelor	4.6. Să creeze situații și contexte favorabile practicării de activități fizice	<ul style="list-style-type: none"> • Organizarea de jocuri colective (de echipă), fiecare având posibilitatea de a fi câștigător 	<ul style="list-style-type: none"> • Jocul

II.3. Instrumente și materiale suport ce pot fi utilizate în planificarea activităților pentru promovarea alimentației sănătoase și a activității fizice în grădinițe

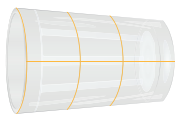
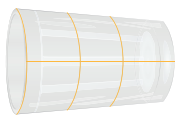
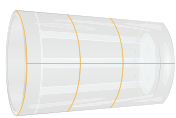
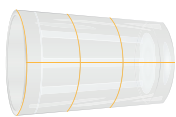
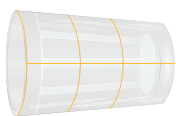
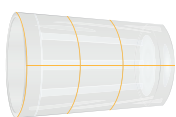
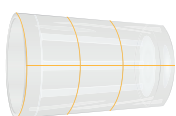
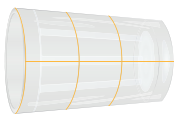
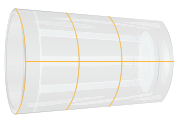
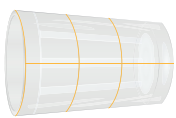
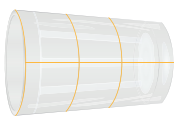
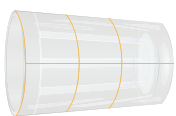
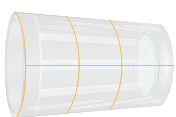
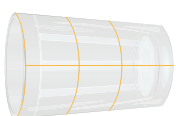
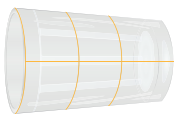
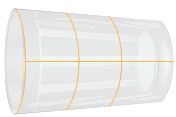
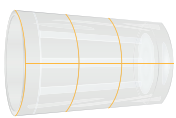
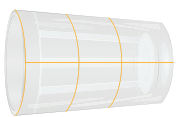
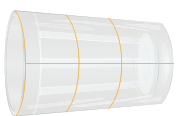
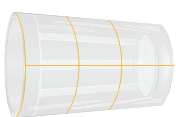
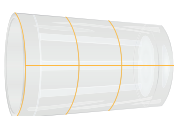
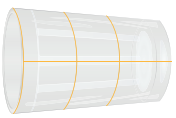
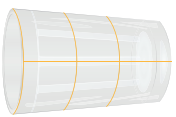
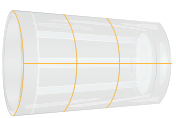
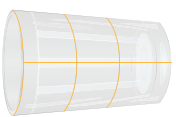
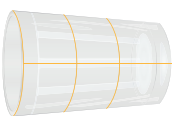
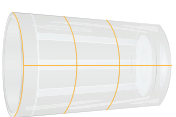
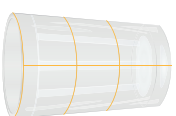
Tabel nr. 2. Inventarul instrumentelor anexate prezentului capitol

Nr. crt.	Titlul instrumentului	Comportament vizat
II.1.	Rolul apei în viața noastră	1
II.2.	Calendarul consumului de lichide	1
II.3.(1)	Legea grupei noastre	1, 2
II.3.(2)	Legea grupei noastre	3, 4
II.4.	Cine rezistă fără suc timp de o săptămână?	1
II.5.	Promovarea consumului de apă potabilă în rândul preșcolarilor – Informații pentru părinți	1
II.6.	Fișa de recunoaștere	2
II.7.a.	Cărticica fructelor pe anotimpuri	2
II.7.b.	Cărticica legumelor pe anotimpuri	2
II.8.	Indicații și sugestii pentru desfășurarea unei activități de degustare	2
II.9.	Calendarul fructelor și al legumelor	2
II.10.	Cine consumă mai multe fructe și legume într-o săptămână	2
II.11.a.	Masca fructelor	2
II.11.b.	Masca legumelor	2
II.12.	Creșterea consumului zilnic de legume și fructe – informații pentru părinți	2
II.13.a.	Copiii mici și... mofturile lor	2, 3
II.13.b.	Cum vă puteți încuraja copilul să guste și să mănânce fructe și legume	2
II.13.c.	Cum creăm o atmosferă pozitivă la masă	2, 3
II.13.d.	Pachețele de degustare pentru acasă	2
II.14.	Consumul micului dejun	3
II.15.	Servirea zilnică a micului dejun – informații pentru părinți	3
II.16.	Cât timp m-am mișcat astăzi	4
II.17.	Creșterea implicării copiilor în activități fizice minim 60 de minute pe zi – informații pentru părinți	4

ROLUL APEI ÎN VIAȚA NOASTRĂ



CALENDARUL CONSUMULUI DE LICHIDE

	LUNI	MARȚI	MIERCURI	JOI	VINERI	SĂMBĂȚĂ	DUMINICĂ
SĂPTĂMÂNĂ 1							
SĂPTĂMÂNĂ 2							
SĂPTĂMÂNĂ 3							
SĂPTĂMÂNĂ 4							

Legendă:  apă  ceai  sucuri

LEGEA GRUPEI NOASTRE

NOI BEM DOAR APĂ, NU SUC



**MÂNCĂM FRUCTE ȘI LEGUME
DE CULORI DIFERITE**



FACEM MIȘCARE TIMP DE O ORĂ ZILNIC



SERVIM MICUL DEJUN ÎN FIECARE DIMINEAȚĂ



GRĂDINIȚA:

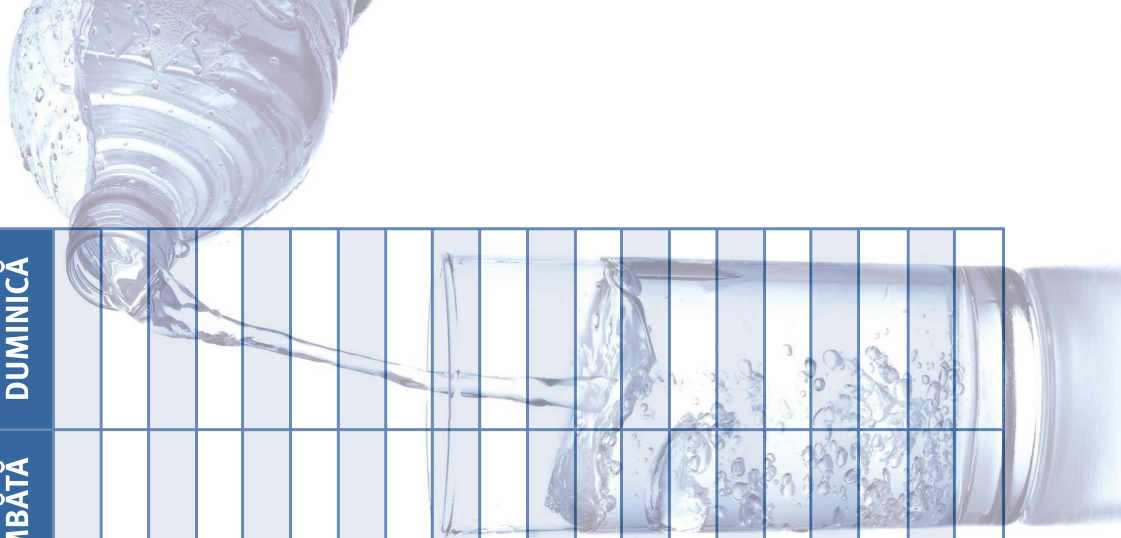
GRUPA:

EDUCATOARE:

SĂPTĂMÂNĂ:.....

CINE REZISTĂ FĂRĂ SUC TIMP DE O SĂPTĂMÂNĂ?

NR. CRT.	NUME ȘI PRENUME COPIL	LUNI	MARȚI	MIERCURI	JOI	VINERI	SĂMBĂȚĂ	DUMINICĂ
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								



PROMOVAREA CONSUMULUI DE APĂ POTABILĂ ÎN RÂNDUL COPIILOR SCĂZÂND CONSUMUL DE SUCURI ÎNDULCITE

– informații pentru părinți –

Apa este cel mai important nutriment pentru toate formele de viață.

O persoană poate supraviețui fără alimentare cu apă, la temperaturi optime, aproximativ o săptămână. În condiții climatice nefavorabile, diaree severă sau vărsături severe, pierderea de apă poate provoca decesul copilului în decurs de câteva ore. Lipsa severă de apă duce rapid la deshidratare. O deshidratare cronică ușoară poate afecta în mod negativ sănătatea, starea de bine și performanțele copilului.

În organism, apa are rol de transport al substanțelor nutritive spre celule, de eliminare a substanțelor nefolositoare organismului, de reglare a temperaturii corpului; de aceea, o hidratare bună a organismului se face cu apă potabilă.

În cazul în care consumă suficiente legume și fructe, un copil în vârstă de 4-6 ani are nevoie de aproximativ 0,8 l lichide/zi, crescând odată cu vârsta, ajungând la 13-14 ani până la 1,5 l lichide/zi.

Lichidele trebuie să fie reprezentate în primul rând de apă potabilă și într-o măsură mai mică de ceai neîndulcit de plante. Sucul natural de fructe (obținut direct din storcătorul de fructe) este considerat aport de lichide doar dacă este diluat cu apă (2 părți de apă la 1 de suc). Nediluat, 1 pahar cu suc de fructe proaspete reprezintă o porție de fructe.

În condiții de suprasolicitare – sport, joacă la temperaturi înalte – necesarul de lichide se poate dubla. Copilul trebuie să bea lichide înainte de a i se face sete, pentru că senzația de sete se instalează adesea când este deja deficit de lichide în organism. Una dintre cauzele lipsei de concentrare, a durerilor de cap, a oboselii poate fi și aportul insuficient de lichide.

Băuturile acidulate sau nu, îndulcite cu zahăr sau cu îndulcitori, numite în general „sucuri” nu trebuie să reprezinte sursă de lichide pentru organism. Ele conțin, pe lângă apă, o serie de alți constituenți (aditivi alimentari), mulți dintre ei având o acțiune negativă asupra organismului – de exemplu, provoacă hiperactivitate și tulburări de concentrare.

Prin consumul ridicat de băuturi ce conțin zahăr se reduce consumul de lapte și de lactate. Ca urmare, scade aportul de vitamine și minerale, în special calciu, vitaminele D, A, B2, B12, B6.

Sănătatea dinților copiilor poate fi menținută și prin reducerea consumului de zahăr, inclusiv a ceaiurilor îndulcite, chiar și cu miere. O doză de suc (aproximativ 250-330 ml) conține o cantitate de până la 10 lingurițe de zahăr! Este practic vorba mai mult de un produs din grupa dulciurilor decât din cea a lichidelor.

După ce copilul consumă alimente solide, pofta de mâncare îi scade conform numărului de calorii ingerate. După consumul de lichide îndulcite, organismul nu mai este capabil să își adapteze apetitul la cantitatea de calorii, fiecare băutură îndulcită contribuind la creșterea în greutate a copiilor.

Ideii pentru stimularea consumului de apă

- Oferiți copilului suficiente lichide pe zi. Puneți apă potabilă la dispoziția copilului: acasă, în mașină, în ghiozdan.
- Faceți apa să pară mai atractivă! Puteți pune în pahar o felie de lămâie, de portocală, o bucățică de pepene verde sau de castravete.
- Oferiți copilului drept cadou o cană sau un pahar, personalizate, frumos colorate, din care să bea apă cu plăcere.

În cazul în care copilul dorește neapărat să bea un suc, îi puteți oferi un amestec format din o treime suc proaspăt de fructe și două treimi apă. Este mai sănătos și mai ieftin decât să cumpărați suc de la magazin. Vorbiți cu copilul despre importanța consumului de apă.







Anexa II.6

GRĂDINIȚA:
GRUPA:
EDUCATOARE:
Nume, prenume copil

DATA:

FIȘA DE RECUNOAȘTERE

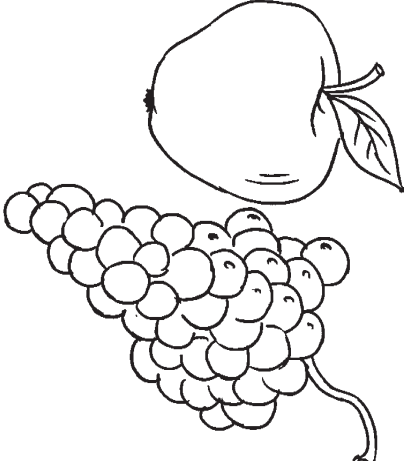

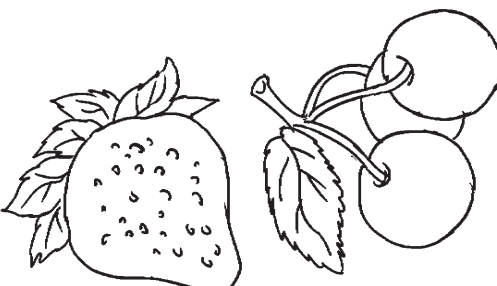


FRUCTE

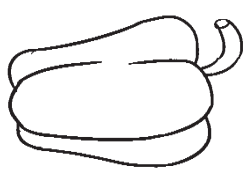
	
	
	
	
	
	

LEGUME

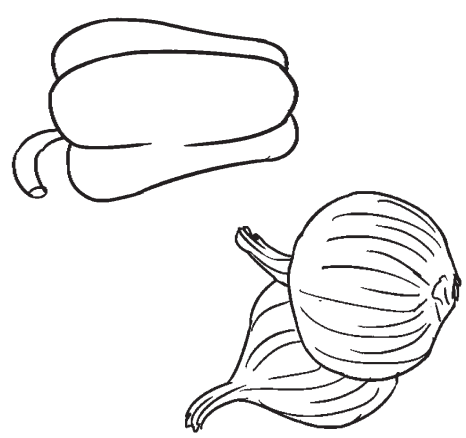
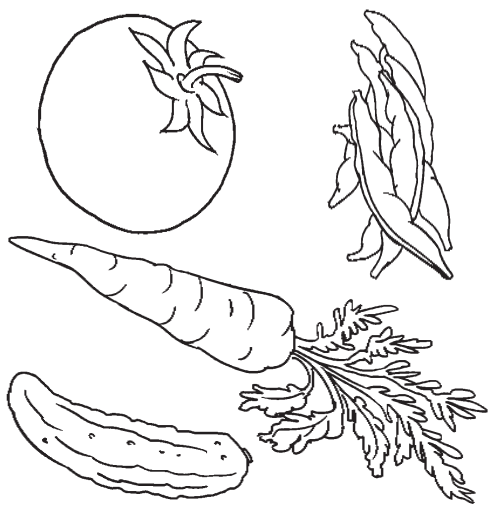
	
	
	
	
	
	



	<p>CĂRTICICA FRUCTELOR PE ANOTIMPURI</p>
	
	



**CĂRTICICA
LEGUMELOR
PE
ANOTIMPURI**



Indicații și sugestii pentru desfășurarea unei activități de degustare

Să gustăm... ARDEI

I. Instrucțiuni de pregătire a activității

Comandați:

1. Comandați sau cumpărați ardei pentru activitatea de degustare.
2. Cantitatea necesară pentru degustare: un ardei la 3 copii

Pregătire:

1. Spălați bine ardeii sub jet de apă.
2. Tăiați ardeii fâșii și puneți-i într-un vas pentru servit destinat fiecărei grupe (lăsați un ardei întreg pentru fiecare grupă).
3. Utilizați clești, farfuri și șervețele pentru fiecare grupă de preșcolari.



Mănâncă sănătos!



Mișcă-te voios!

Aveți nevoie de:

- Ardei poaspăt
- Cuțit
- Vas pentru servit
- Clești pentru servit
- Farfurii mici
- Șervețele

II. Instrucțiuni pentru desfășurarea activității de degustare

1. Adunați toate lucrurile necesare pentru realizarea activității de degustare, menționate la secțiunea „Instrucțiuni de pregătire”.
2. Invitați copiii să se spele pe mâini și să se așeze la masă (mese).

3. Prezentați copiilor ardeii utilizând pașii de mai jos:

Anunțați activitatea:

- De exemplu: „Astăzi vom degusta o legumă din grădină.”

Oferiți indicii despre ardei:

- Poate fi roșu, galben, verde sau portocaliu.
- Este o legumă cu gust dulce.
- Are o codiță la un capăt.
- Are semințe mici și albe în interior, prinse de un cotor.
- Este văr cu gogoșarul.

„Puteți ghici ce este? Este un ardei!”

Arătați copiilor: 1-3 ardei întregi și lăsați-i să treacă pe la fiecare copil din jurul mesei (meselor) pentru a-l atinge.

4. Serviți fiecare copil cu ardei. Puneți-le câteva fâșii de ardei în farfurie, chiar dacă spun că nu le place. Celor care tind să refuze **spuneți-le că nu trebuie să îl mănânce, decât dacă doresc. Dacă nu, e în regulă să îl lase în farfurie. Spuneți asta pe un ton neutru, evitând să îi muștrați sau să insistați.**

5. Încurajați totii copii să guste din ardei, gustând și dumneavoastră împreună cu ei. Spuneți-le: „*Gustați ardei și apoi mai serviți dacă doriți*”.

6. Odată ce toți copiii au fost serviți, puneți vasul pe masă pentru ca aceștia să se mai poată servi. **NU** insistați ca cei mici să guste!

7. După ce au gustat, spuneți copiilor că urmează să mai savureze ardei la masa de prânz sau ca și gustare.

Alte idei pentru activitatea de degustare:

- **Alege un ardei:** oferiți copiilor ardei de culori diferite (roșu, verde, galben, oranj) și lăsați-i să aleagă. Încurajați copiii să guste din toți ardeii pentru a le compara gustul.
- **Copilul care servește:** invitați câțiva copii să fie „asistenți” și să le servească celorlalți copii din grupă câteva porții de ardei pentru degustare. Copiii care servesc pot să poarte șorțulet și să pretindă că servesc la un restaurant.
- **Tu decizi:** folosiți-vă imaginația pentru a vă gândi la alte modalități de a face activitățile de degustare plăcute și amuzante pentru copii!



CALENDARUL CONSUMULUI DE FRUCTE ȘI LEGUME

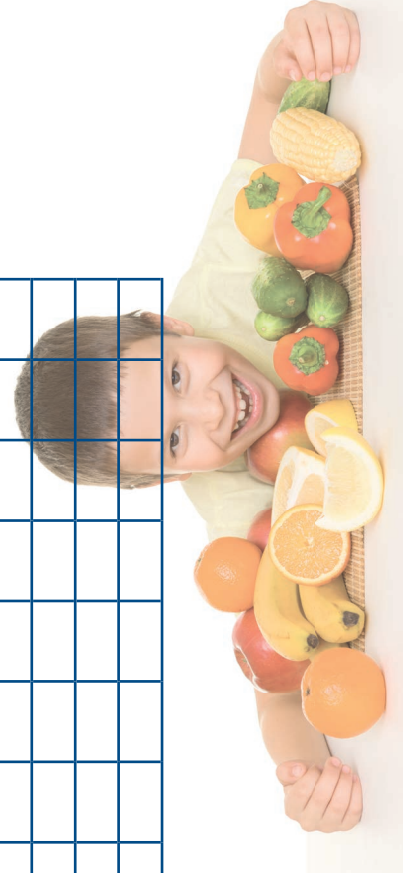
Legendă: ■ fructe ■ legume

	LUNI	MARȚI	MIERCURI	JOI	VINERI	SÂMBĂTĂ	DUMINICĂ
SĂPTĂMÂNĂ 1	fructe	fructe	fructe	fructe	fructe	legume	fructe
SĂPTĂMÂNĂ 2	fructe	fructe	fructe	fructe	fructe	legume	fructe
SĂPTĂMÂNĂ 3	fructe	fructe	fructe	fructe	fructe	legume	fructe
SĂPTĂMÂNĂ 4	fructe	fructe	fructe	fructe	fructe	legume	fructe

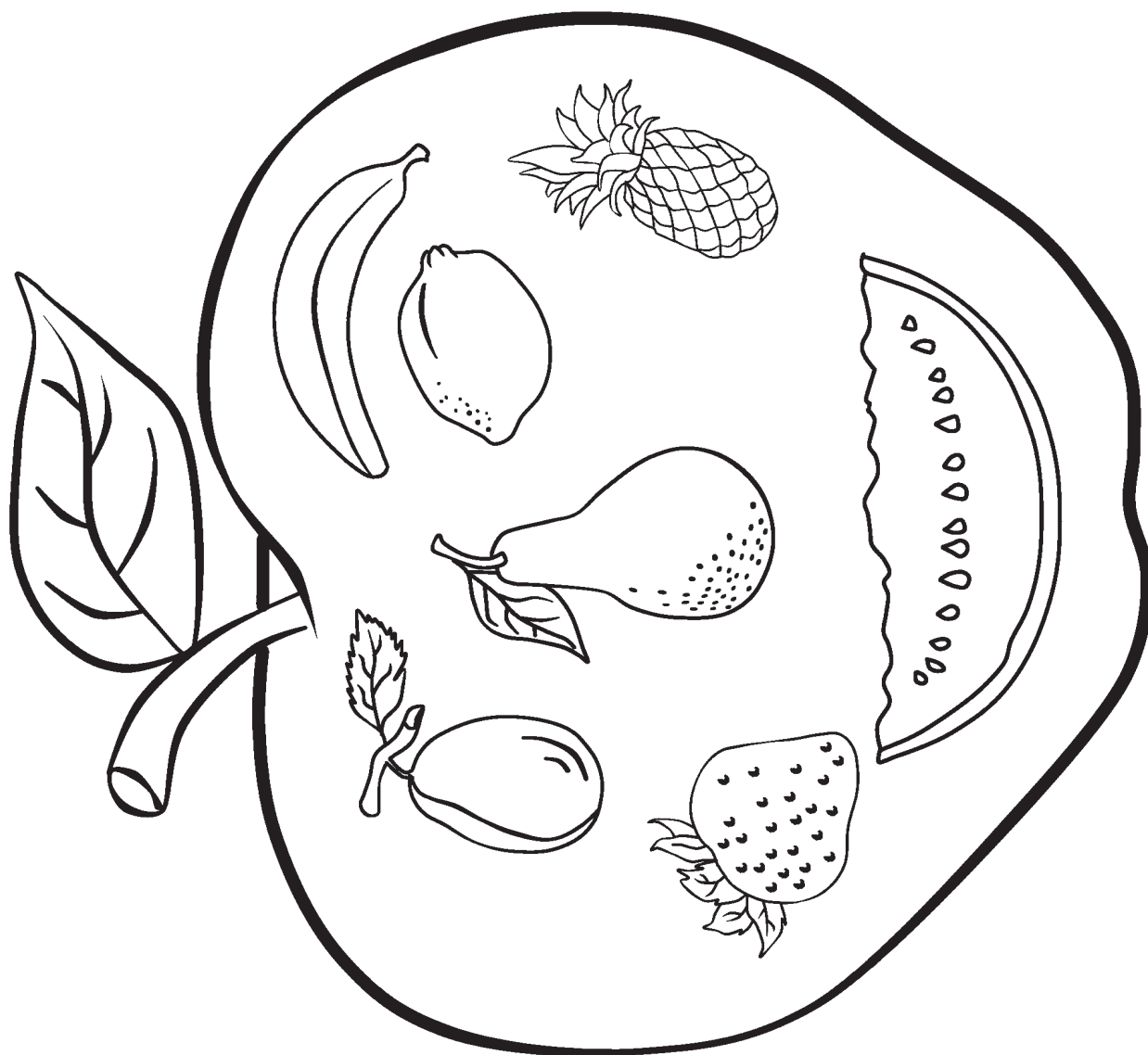
CINE CONSUMĂ MAI MULTE FRUCTE ȘI LEGUME ÎNTR-O SĂPTĂMÂNĂ?

F = FRUCTE: X L = LEGUME: X

NR. CRT.	NUME ȘI PRENUME COPII	LUNI		MARTI		MIERCURI		JOI		VINERI		SĂMBĂTĂ		DUMINICĂ	
		F	L	F	L	F	L	F	L	F	L	F	L	F	L
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															

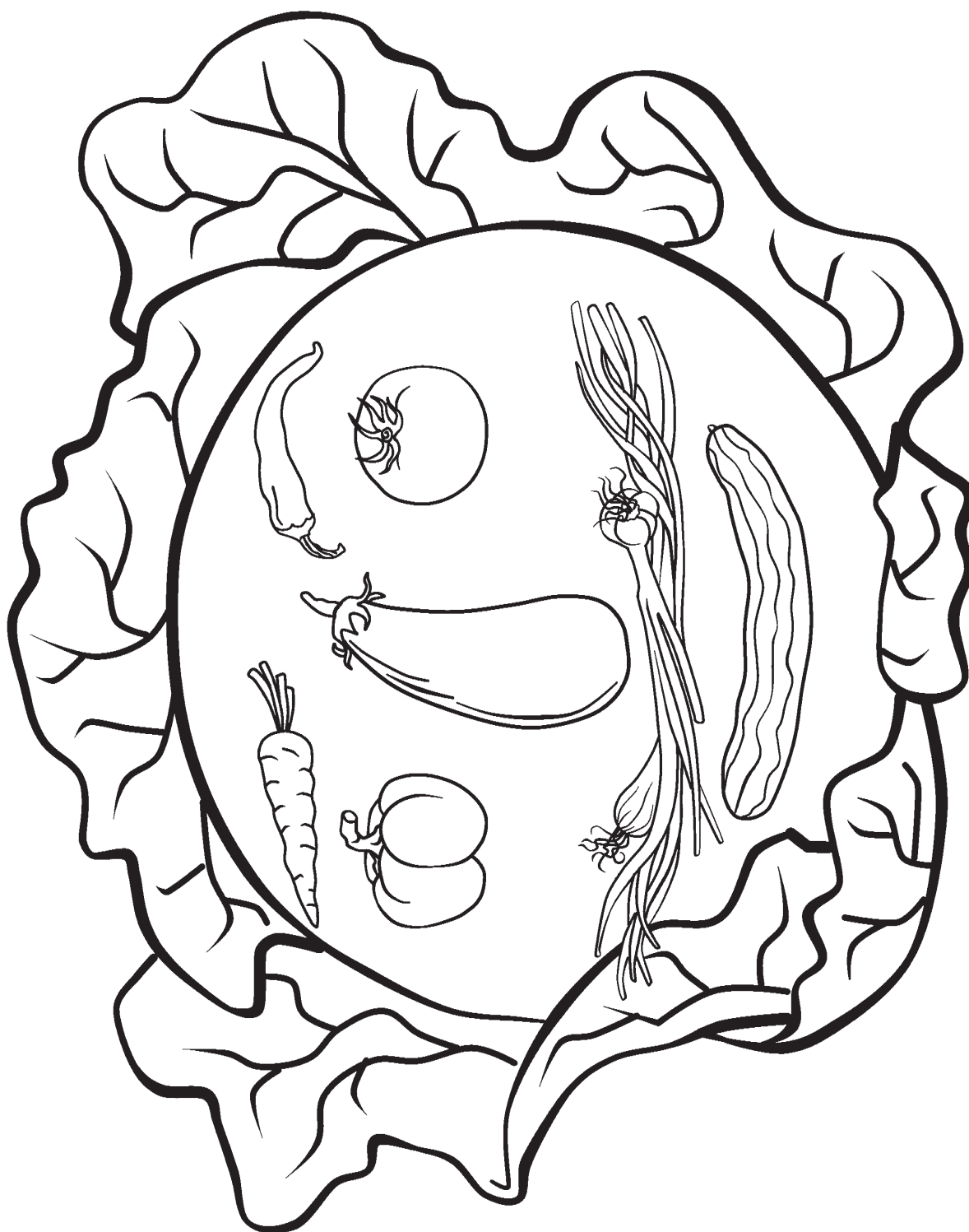


MASCA FRUCTELOR



IDENTIFICĂ FRUCTELE ȘI COLOREAZĂ IMAGINEA

MASCA LEGUMELOR



IDENTIFICĂ LEGUMELE ȘI COLOREAZĂ IMAGINEA

CREȘTEREA CONSUMULUI ZILNIC DE LEGUME ȘI FRUCTE

– informații pentru părinți –

Fructele și legumele conțin substanțe cu efect benefic în dezvoltarea armonioasă a organismului, de distrugere a bacteriilor, de întărire a sistemului imunitar, așadar de prevenire a unor boli cum ar fi bolile cardiovasculare și cancerul.

Alimentația sănătoasă se deprinde încă din copilărie. Prin urmare, copiii trebuie învățați să consume mai multe legume și fructe, iar adulții sunt modelul pe care ei îl urmează.

Copilul poate consuma legume și fructe, trebuie doar să fiți atenți să mănânce cât mai diversificat și să nu consume timp îndelungat același tip de legumă sau fruct.

Alegeți legume și fructe de sezon. Acestea conțin cele mai multe vitamine și săruri minerale. Este mai convenabil și din punct de vedere financiar.

Ideal este ca ele să fie consumate în stare crudă, dar și congelate, uscate, în conserve sau sub formă de sucuri.

S-a dovedit că **minim 5 porții de legume și fructe pe zi** influențează pozitiv sănătatea. Raportul optim este de 3 porții de legume și 2 de fructe.

În ceea ce privește porțiile pentru copil, acestea echivalează cu o cantitate de legume, respectiv de fructe ce încap în mâna copilului. De exemplu:

O porție legume este: 1 ardei, 3 roșii, 1 gulie mică, 2 mâini de copil de salată, de morcovi rași, de spanac, de broccoli, de ciuperci champignon, 1 mână de leguminoase fierte (mazăre, linte, fasole), 1 pahar de suc de roșii sau de morcovi.

O porție de fructe este: 1 măr, 1 banană, 1 portocală, 1 piersică, 2 mâini de copil de căpșuni, de zmeură, de struguri, de fructe uscate, 1 pahar de suc de fructe proaspăt stors, ½ mână de copil cu nuci.

Repartizarea la mese a celor 5 porții de legume și fructe poate fi făcută astfel: la micul dejun se consumă cereale cu lapte și bucățele de mere, la gustare legume crude (de exemplu, morcovi, ardei) tăiate rondele sau bețișoare, la prânz macaroane cu sos de legume, la gustarea de după-masă iaurt cu căpșuni proaspete sau fructe uscate, iar seara pâine cu brânză și ridichi sau roșii.

Ideii pentru creșterea consumului de legume și fructe

- Fiți model pentru copilul dumneavoastră! Luați masa împreună cu el.
- Copilul va consuma cu plăcere alimentele, dacă acestea sunt prezentate cât mai atractiv: chipuri umane din legume sau fructe – așezate pe farfurie sau sub formă de decor pe sandvičiuri.
- Oferirea legumelor și a fructelor de culori diferite stimulează pofta copilului de a le mânca.
- Consumul de legume și fructe poate fi recompensat cu o vorbă bună, cu o carte, cu un bilet la film, cu o excursie. Nu recompensați niciodată copilul cu dulciuri sau cu mâncare tip fast-food.
- Întrebați copilul ce fructe și legume preferă să mănânce și în ce fel preparate.
- Consultați copilul în ceea ce privește lista de cumpărături sau conținutul salatei de fructe.
- Puteți „camufla” legume (ciuperci, broccoli, morcovi, spanac, țelina etc.) în chifteluțe, omlete, salate cu paste, dar și banane, nuci în bolul cu cereale și lapte.
- Eliminați produsele nesănătoase din casă (de exemplu, bomboane, ciocolată etc.). Astfel, copilul nu va mai fi tentat să le consume.
- Păstrați la îndemână fructe și legume proaspete, pe care să i le oferiți atunci când are chef de „ronțăit” între mese.

Copiii mici și ... mofturile lor



Mănâncă sănătos!

Hrănirea copiilor mici poate fi o experiență provocatoare. Copiii preșcolari au adesea un apetit redus, precum și preferințe și aversiuni culinare bine definite.

Sfaturi și sugestii

Nu renunțați. Continuați să oferiți copiilor alimente sănătoase. Copiii pot avea nevoie să vadă un produs alimentar de 10 până la de 15 ori înainte de a dori să-l încerce. Prezentați-le alimentele noi în moduri diferite și împreună cu alte alimente familiare.

Consolidare. Încurajați comportamentele sănătoase la copiii mici. Atunci când mănâncă ceva sănătos încurajați-i, chiar dacă este vorba doar de o îmbucătură.

Fiți un exemplu. Lăsați copiii să vă vadă mâncând și savurând alimente sănătoase. Implicați copiii mici în achiziționarea și prepararea hranei sănătoase.

Fiți consecvenți. Mâncați la ore fixe, atât mesele principale, cât și gustările.

Păstrați-vă calmul. În cazul în care copilul dumneavoastră refuză sistematic anumite alimente, mesele pot deveni stresante. Evitați hrănirea forțată și nu vă simțiți lezați atunci când copilul dumneavoastră refuză să mănânce.

Varietate. Oferiți o gamă largă de alimente sănătoase pe farfurie și lăsați copilul să aleagă și să mănânce ce dorește.

Împărțiți responsabilitățile pe parcursul servirii meselor.

Adulții trebuie să își asume responsabilitatea pentru:

Ce	Când	Unde mănâncă copiii
Copilul este responsabil, hotărăște:		
Dacă	Cât mănâncă.	

În cazul în care copilul nu mănâncă ceea ce i-ați oferit, nu vă faceți griji, luați alimentele din fața lui, acoperiți-le, puneți-le în frigider (doar pentru scurt timp) și serviți-le mai târziu, când copilului îi este foame.



Mișcă-te voios!

Stabilirea modelelor de alimentație sănătoasă este importantă pentru a evita problemele care pot apărea în cursul vieții, cum ar fi obezitatea și tulburările de alimentație.

ASPECTE IMPORTANTE DE REȚINUT...

- Copiii mănâncă atunci când le este foame.
- Evaluați alimentația copilului dumneavoastră săptămânal, nu zilnic.
- Dacă sunteți îngrijorat în legătură cu dieta copilului – discutați cu medicul dumneavoastră sau cu un dietetician.



Mănâncă sănătos!

Cum vă puteți încuraja copilul să guste și să mănânce fructe și legume?

☆ Oferiți-i-le!

Cercetările au arătat că șansele ca cei mici să mănânce fructe și legume sunt cu atât mai mari cu cât acestea le sunt mai la „îndemână”. Așadar asigurați-vă că aveți în permanență acasă fructe și legume variate și oferiți-le copiilor.

☆ Fiți creativi!

În modul în care le serviți – de exemplu pregătiți-le în diferite moduri, pentru a varia textura lor – crude, fierte, piure, prăjite, coapte, în supe cremă etc. Implicați copiii în pregătirea lor.

☆ Perseverați!

Cercetările au demonstrat că unii copii au nevoie să li se ofere de 10-15 ori, înainte să le accepte și să îndrăznească să le guste. Unii copii au tendința de a refuza alimentele noi, având nevoie să se familiarizeze cu ele. Nu vă lăsați descurajați de refuzurile lor, continuați să le oferiți, într-o atmosferă plăcută. Evitați să îi certați sau îi criticați dacă refuză să mănânce.



Mișcă-te voios!

☆ Nu înlocuiți fructele și legumele cu sucul stors din acestea!

Sucul de fructe este sănătos, conține multă vitamina C, însă un pahar mic (125 ml) din sucul majorității fructelor și a legumelor este suficient pentru a asigura doza zilnică de vitamina C a copiilor. O cantitate mai mare înseamnă glucide și calorii în exces care pot conduce la creșterea în greutate. O bucată de fruct sau legumă este o alegere mai bună decât sucul.

Cum creăm o atmosferă pozitivă la masă

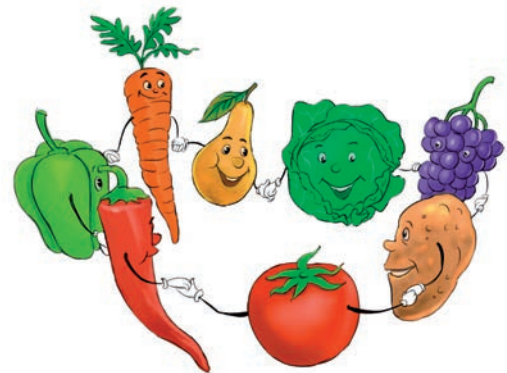
Încurajați prin cuvinte:

- ☆ Încurajați copiii să guste o varietate de alimente.
- ☆ Lăudați și întăriți dorința copiilor de a încerca și gusta fructe sau legume.
- ☆ Conștientizați consecințele negative ale șantajului, ale forțării sau ale recompensării copiilor:
 - ⊗ recompensele se pot întoarce împotriva: copiii nu vor pune preț pe a mânca legume și fructe, ci pe recompensă;
 - ⊗ cicăleala sau ispitirea pot crește rezistența la alimente noi sau dorite.
- ☆ Identificați și accentuați alegerea fructelor și a legumelor la mese.

Încurajați prin ceea ce faceți:

- ☆ Modelați obiceiurile alimentare pozitive (mâncând și dumneavoastră fructe sau legume):
 - ⊗ acțiunile vorbesc mai tare decât cuvintele – copii sunt conștienți de ceea ce fac și spun adulții;
 - ⊗ un exemplu pozitiv oferit de dumneavoastră poate ajuta copiii să depășească ezitarea de a încerca alimente.
- ☆ Mâncați împreună cu copiii:
 - ⊗ serviți/oferiți porții adecvate vârstei copiilor.
- ☆ Înțelegeți comportamentele alimentare „normale” din copilărie:
 - ⊗ așteptați-vă să mai și aruncați mâncarea;
 - ⊗ obiceiuri și preferințe alimentare neregulate;
 - ⊗ așteptați-vă la „accidente” și mizerie;
 - ⊗ uneori, copiii sunt agitați, nu „au stare” la masă.
- ☆ Implicați copiii în pregătirea mesei (oferindu-le sarcini adecvate vârstei lor).

Mănâncă sănătos!



Mișcă-te voios!

Încurajați prin mediul înconjurător:

- ☆ Oferiți fructe și legume în fiecare zi la micul dejun, prânz și gustări.
- ☆ Înlocuiți sau reduceți alimentele care concurează cu fructele și legumele.
- ☆ Oferiți copiilor oportunități repetate de a încerca noi fructe și legume.
- ☆ Creați un mediu calm și plăcut în timpul mesei:
 - ⊗ reduceți posibilitatea de distragere a atenției în timpul meselor;
 - ⊗ fără televizor sau video în timpul meselor;
 - ⊗ fără muzică tare care să distragă atenția.
- ☆ Creați obiceiuri regulate, structurate legate de masă.
- ☆ Purtați conversații plăcute la masă.
- ☆ Încurajați și permiteți copilului să mănânce în ritmul propriu.
- ☆ Promovați bunele maniere la masă.
- ☆ Încurajați copiii să se servească singuri, să se implice în pregătirea și servirea meselor.

Împărțirea responsabilităților legate de servirea meselor:

Adulții sunt responsabili pentru:

- ce alimente oferă;
- când oferă mâncare;
- unde oferă mâncarea.

Copiii sunt responsabili de:

- câtă mâncare mănâncă;
- dacă vor să mănânce.

Pachețele de degustare pentru acasă

Famiiliile pot fi încurajate să exerseze și acasă familiarizarea copiilor cu legumele și fructele oferindu-le astfel de pachețele de degustare. Acest tip de activitate este ideal în cazul în care desfășurați și în grădiniță astfel de activități care vizează familiarizarea copiilor cu fructe și legume (vezi anexa II.8 „Instrucțiuni pentru desfășurarea activităților de degustare”). De exemplu, puteți trimite familiilor astfel de pachețele în zilele de vineri, incluzând legumele sau fructele pe care copiii le-au degustat în cursul săptămânii. Pentru fiecare copil din grupă aveți nevoie de:

- pungi de hârtie;
- câte o porție de legume/fructe;
- scrisoare pentru părinți.

Copiii pot colora și decora pungile, apoi pun în ele fructele sau legumele și le pun în dulăpior. Educatorea adaugă scrisoarea pentru părinți cu instrucțiunile legate de desfășurarea acasă a unei activități de degustare și sugestii de rețete pentru gătit. Când părinții vin să ia copiii acasă, amintiți-le copiilor să le spună să ia acasă și aceste pachețele.

Exemplu de scrisoare pentru părinți

Să gustăm broccoli și ardei!

Incluse în pachetul de degustare:

Broccoli



Ardei



Un cuțit

Două boluri

1 farfurie întinsă

Sana/dressing pentru salată

Mai aveți nevoie de: șervețele



Instrucțiuni pentru activitatea de degustare:

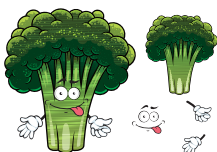
1. Invitați-l pe copil să se spele pe mâini și să vă ajute.
2. Spălați legumele. Invitați copilul să vă ajute.
3. Tăiați ardeiul în jumătate și studiați interiorul lui împreună cu copilul. Apoi tăiați-l în bucățele mici sau rondele.



nunchiurile de broccoli.

5. Invitați-l pe copil să vă ajute să așezați legumele pe o farfurie întinsă.

6. Pregătiți într-un pahar sana sau dressing pentru salată în care puteți să înmuiati legumele când le serviți.



7. Încurajați-l pe copil să guste legumele și spuneți-i că poate să mănânce **oricât** dorește și **dacă** dorește. Gustați și dumneavoastră. **Nu insistați** și nu vă arătați supărarea dacă cel mic refuză, gustați-le dvs. și povestiți despre gustul lor și cât sunt de sănătoase.

Sugestii de teme de discuție pe care le puteți purta cu copiii:

Ardeiul are semințe în interior. Ce alte fructe sau legume au semințele înăuntru?

De ce unii ardei sunt dulci, iar alții sunt iuți?

Cum am putea oare să mâncăm ardei și broccoli la micul dejun, la gustare sau la cină?

Cu ce alte legume seamănă?

Alte rețete pe care le puteți pregăti cu copiii:

☆ faceți sandvișuri amuzante sub forma unei fețe – rondele de morcovi pentru ochi, broccoli sau varză pentru păr, ardei roșu pentru gură și galben pentru nas; puteți pune o frunză de salată verde pentru o față... verde;

☆ faceți sandvișuri și ornați-le cu ardei de diferite culori;

☆ faceți o salată de ardei lângă felul 2.

Nume:

Prenume:

CONSUMUL MICULUI DEJUN

JURNAL LUNAR

Încercuiește numărul care corespunde zilei din lună în care ai consumat micul dejun. Poți încercui cu albastru zilele în care ai luat micul dejun la grădiniță și cu roșu pe cele în care ai luat micul dejun cu familia.

Luna...	Ziua	Ziua	Ziua	Ziua	Ziua	Ziua	Ziua
Ziua	1	2	3	4	5	6	7
Ziua	8	9	10	11	12	13	14
Ziua	15	16	17	18	19	20	21
Ziua	22	23	24	25	26	27	28
Ziua	29	30	31				



SERVIREA ZILNICĂ A MICULUI DEJUN

– informații pentru părinți –

Cea mai importantă masă a zilei trebuie să fie micul dejun!

Servirea zilnică a micului dejun îi oferă copilului nutrimentele necesare pentru a-l apăra de probleme emoționale și comportamentale, de obezitate, dar și pentru a-i asigura o funcționare a organismului care să îi permită să ia note mai mari la școală.

Activitatea zilnică necesită efort fizic și psihic. Secreția gastrică se află la nivel maxim între orele 7.00-9.00, iar activitatea creierului este mai intensă în prima parte a zilei.

Dimineața, organismul se află după un repaus alimentar de 10-12 ore, de aceea, renunțarea la micul dejun predispozează la oboseală matinală (prin deficit energetic).

Micul dejun sănătos are cel puțin **4 componente**:

- produse din **cereale integrale**: pâine sau fulgi de cereale;
- **lapte și lactate**: iaurt, brânză de vaci, brânză (telemea, cașcaval);
- **legume și fructe** proaspete;
- **lichide**: apă, ceai de plante neîndulcit.

Exemple de mic dejun:

1. iaurt cu cereale integrale și bucățele de mere, ceai de plante neîndulcit;
2. brânză de vaci cu pâine de secară, felii de roșii, castraveți sau ardei, apă.

Ouăle se consumă în cantitate de maxim 3 pe săptămână, fie la micul dejun, fie în preparate, în cursul zilei.

Ideii pentru servirea micului dejun:

- Treziți copiii cu câteva minute mai devreme, ca să fie timp suficient pentru masă.
- În criză de timp dimineața, copiii trebuie să bea cel puțin un pahar cu suc de fructe, lapte sau iaurt și să ia cu ei o gustare consistentă.
- Dacă nu aveți timp dimineața, aranjați seara masa și pregătiți gustarea, pe care o păstrați în frigider.
- Micul dejun să fie masa principală a zilei pentru întreaga familie. Cerealele sunt cea mai bună sursă de energie pentru o nouă zi deoarece conțin multe vitamine și substanțe minerale.
- Copiilor le place societatea. Luați micul dejun în familie cât mai des.
- Nu obligați copilul să mănânce. Propuneți-i mai multe variante și el să aleagă.
- Lăsați copilul să își exprime dorința în legătură cu ce dorește să mănânce la micul dejun și implicați-l în pregătirea acestuia. Astfel va dobândi sentimentul de control și va refuza mai greu mâncarea.

Ideii pentru ca luarea mesei să se desfășoare în atmosferă plăcută:

Copiilor le place să:

- participe la cumpărături, la pregătirea mâncării și la aranjatul mesei;
- nu mănânce singuri la masă;
- servească micul dejun împreună cu familia;
- nu fie obligați să mănânce mereu tot din farfurie;
- audă mai degrabă alternative decât interdicții;
- fie lăudați dacă se comportă bine la masă.

Părinții să:

- stabilească țeluri și limite clare;
- își ia în serios rolul de model demn de urmat pentru copii;
- înceapă educația copiilor pentru alimentație sănătoasă de timpuriu, pentru că acest lucru oferă independență copilului și un comportament alimentar sănătos în viitor.

Nume:

CÂT TIMP M-AM MIȘCAT ASTĂZI?



Săptămâna 1	30 min	45 min	60 min
Luni			
Marți			
Miercuri			
Joi			
Vineri			
Sâmbătă			
Duminică			

Săptămâna 2	30 min	45 min	60 min
Luni			
Marți			
Miercuri			
Joi			
Vineri			
Sâmbătă			
Duminică			



Săptămâna 3	30 min	45 min	60 min
Luni			
Marți			
Miercuri			
Joi			
Vineri			
Sâmbătă			
Duminică			

Săptămâna 4	30 min	45 min	60 min
Luni			
Marți			
Miercuri			
Joi			
Vineri			
Sâmbătă			
Duminică			



CREȘTEREA IMPLICĂRII COPIILOR ÎN ACTIVITĂȚI FIZICE MINIM 60 DE MINUTE PE ZI

– informații pentru părinți –

Combaterea sedentarismului are reale beneficii pentru organism, atât la copii, cât și la adult. Activitatea fizică îmbunătățește coordonarea, concentrarea, rezistența fizică, imunitatea, crește încrederea în forțele proprii, ajută la controlul greutateii corporale, al tensiunii arteriale, reduce nivelul de colesterol din sânge, ajută la prevenirea unor boli.

Conform Asociației Americane a Inimii, copilul trebuie să facă zilnic cel puțin o oră activitate fizică.

Organismul are nevoie de substanțe nutritive la fel de mult ca și de mișcare. Practicarea sportului preferat cu regularitate, alături de părinți, frați, prieteni menține organismul în formă.

Ideii pentru stimularea activității fizice

- Întreprindeți activități fizice împreună cu copilul dumneavoastră! Copilul are nevoie de modele pe care să le urmeze.
- Încurajați copilul să meargă pe jos la școală. Dacă locuiți departe de unitatea de învățământ, spuneți-i să coboare din mijloacele de transport în comun cu o stație mai devreme.
- Scoateți televizorul din camera copilului și stabiliți reguli clare privind durata de timp pe care are voie să o petreacă în fața televizorului și a computerului. Este recomandabil ca preșcolarii să stea maxim 20 de minute pe zi în fața ecranului; durata de timp poate să crească odată cu vârsta, dar să nu depășească mai mult de două ore în cazul copiilor de 13-14 ani.
- Planificați drumeții la sfârșit de săptămână.
- Pentru întărirea sistemului imunitar sunt recomandate activitățile **în aer liber**: plimbări, jocuri cu mingea, bicicletă, role, înotul, sporturile colective, practicate timp de **60 de minute zilnic**.
- În caz de timp nefavorabil, practicați, împreună cu copilul exerciții fizice în casă: dansați, faceți exerciții simple de gimnastică pe covor (pe fond muzical).
- Înscrieți copilul la un sport, în funcție de preferințele copilului și încurajați-l să participe la competiții.
- Eforturile de practicare a activității fizice pot fi recompensate cu o vorbă bună, cu un bilet la film, cu o excursie. Nu recompensați niciodată copilul cu dulciuri sau cu mâncare.
- Folosiți scările, nu liftul sau scările rulante, fiind un model pentru copil.
- Atunci când condițiile permit, luați un animal de casă, preferabil un câine. Astfel, sunteți obligați să ieșiți cu copiii în aer liber, să plimbați câinele. Pe lângă aceasta, copiii învață să îndrăgească prietenii necuvântători, devin mai responsabili.



CAPITOLUL III

Intervenții pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică în școli

Profilul cititorului:

Prezentul capitol se adresează în primul rând personalului implicat în educarea elevilor din învățământul primar la nivel de școli, indiferent dacă sunt publice sau private, precum și oricăror organizații guvernamentale sau neguvernamentale interesate în promovarea alimentației sănătoase și a activității fizice, la segmentul de vârstă corespunzător.

Obiective:

La sfârșitul acestui capitol, cititorul va fi capabil să:

- a. înțeleagă etapele unei activități pentru promovarea alimentației sănătoase și a activității fizice în școli;
- b. planifice și să implementeze o activitate pentru promovarea alimentației sănătoase și a activității fizice în școli;
- c. monitorizeze o intervenție pentru promovarea alimentației sănătoase și a activității fizice în școli;
- d. utilizeze instrumentele propuse în acest ghid.

Secțiunea următoare prezintă o serie de activități pe care le puteți implementa în școala în care vă desfășurați activitatea pentru a influența următoarele comportamente:

- a. încurajarea consumului de apă;
- b. încurajarea consumului zilnic de fructe și legume;
- c. crearea sau consolidarea deprinderii de consum zilnic al micului dejun;
- d. implicarea copiilor în activități fizice de cel puțin 60 de minute zilnic.

Planificarea activităților/intervențiilor se poate face similar cu cea prezentată în capitolul II.1 activitățile urmând să fie adaptate vârstei elevilor de școala primară.

Activitățile sunt prezentate în formă tabelară, fiind structurate pe obiective generale, obiective specifice și activități aferente acestora. Obiectivele sunt structurate pentru fiecare comportament pe două niveluri de intervenție:

- elevii – care sunt principalul grup vizat;
- părinții/famiile elevilor, care constituie modele importante pentru aceștia.

Pentru fiecare activitate sunt exemplificate strategii didactice și instrumente care pot fi folosite. Activitățile și instrumentele sunt concepute pentru clasele întâi până la a patra, dar se pot adapta pentru toate grupele de vârstă.

Se recomandă implementarea de activități pentru fiecare comportament, fie succesiv, fie simultan pe mai multe/toate comportamentele. În funcție de caracteristicile clasei și de interesul elevilor, al părinților și al cadrului didactic, intervenția se poate desfășura de la un minim de 12 săptămâni, până la toată durata anului școlar.

III.1. Sugestii de activități pentru cadrele didactice

III.1.1. Activități privind consumul de apă

Grup țintă: Copii			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
A. Formarea intenției de a crește consumul de apă	1.1. Să înțeleagă beneficiile consumului de apă	<ul style="list-style-type: none"> • Lecție cu tema importanței consumului de apă pentru organismul uman • Realizarea de afișe și reclame (concurs) • Alte activități posibile: <ul style="list-style-type: none"> – serbări – scenete – vizite și excursii tematice 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicația • Conversația euristică • Problematizarea • Metoda „Știu/Vreau să știu/Am învățat” • Metoda „Turul galeriei” • Metoda emulației • Colajul • Jocul de rol • Metoda vizitelor și a excursiilor
	1.2. Să înțeleagă riscurile consumului de băuturi îndulcite		
	1.3. Să pună în balanță beneficiile consumului de apă și riscurile consumului de băuturi îndulcite		
	1.4. Să-și formeze atitudini pozitive privind consumul de apă	<ul style="list-style-type: none"> • Activități de tip „Vreau și pot!” • Stabilirea „Legii clasei” 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda modelelor (exemplul personal – cadre didactice, colegi) • Conversația euristică • Brainstorming
	1.5. Să-și formuleze explicit intenția de a crește consumul de apă	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilirea „Devizei școlii” • Stabilirea „Blazonului clasei” 	<ul style="list-style-type: none"> • Legea clasei (Anexa III.1.) • Exemplu de deviză: „În această școală se bea apă” • „Blazonul” (Anexa III. 2.)

Grup țintă: Copii			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
B. Să planifice creșterea consumului de apă și reducerea consumului de băuturi îndulcite	1.6. Să își stabilească obiective privind creșterea consumului de apă, concomitent cu reducerea consumului de băuturi îndulcite	<ul style="list-style-type: none"> • Să aibă asupra sa sticla cu apă oriunde merge (plimbări, activități sportive, excursii, drumeții) • Să definească modalități concrete de a bea apă • Realizarea și amplasarea în locuri vizibile a unor post-it-uri care să amintească elevului să bea apă 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda modelării • Contract cu mine însămi/însumi (Anexa III.3.) • Concurs: „Cel mai reușit post-it” – Modele post-it (Anexa III.4.)
	1.7. Să realizeze planuri realiste de acțiune privind creșterea consumului de apă și reducerea consumului de băuturi îndulcite	<ul style="list-style-type: none"> • Aprovizionarea cu apă pe timpul pauzei (consumarea apei se va face cu paharul propriu) 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda observației • Metoda modelării (exemplul personal – cadre didactice și colegi)
	1.8. Să realizeze planuri realiste de acțiune în vederea depășirii obstacolelor	<ul style="list-style-type: none"> • Competiții, concursuri 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda emulației – „Cine rezistă fără suc timp de o săptămână?” (Anexa III.5.)
	1.9. Să monitorizeze consumul de apă și de băuturi îndulcite și să facă ajustările necesare	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea progreselor individuale (comparativ cu ale grupului) • Ajustarea comportamentelor (dacă este cazul) 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda emulației – „Calendarul consumului de lichide” (Anexa III.6.)
	C. Să mențină consumul de apă și alegerea apei în locul băuturilor îndulcite pe termen lung	1.10. Să identifice situații și contexte favorabile consumului de apă și să evite consumul de băuturi îndulcite	<ul style="list-style-type: none"> • Analiza modului de îndeplinire a contractului • Crearea de situații și contexte favorabile consumului de apă
1.11. Să își convingă prietenii să bea apă în locul băuturilor îndulcite		<ul style="list-style-type: none"> • Discuții privind beneficiile consumului de apă • Discuții privind riscurile consumului de băuturi îndulcite 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversația euristică • Studiu de caz „Ce am îmbunătățit de când beau numai apă”

Grup țintă: Copii			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
D. Să se simtă capabil să planifice, să inițieze și să mențină consumul adecvat de apă pe termen lung	1.12. Să dețină cunoștințe privind reducerea consumului de băuturi îndulcite	<ul style="list-style-type: none"> • Crearea deprinderii de a citi eticheta la achiziționarea unui produs 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicația • Conversația euristică – „Nu te lăsa păcălit de etichete” (Anexa III.7.)
	1.13. Să își dezvolte abilități privind reducerea consumului de băuturi îndulcite	<ul style="list-style-type: none"> • Organizarea unui eveniment cu limonadă 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda emulației • Problematizarea • Dezbateri cu tema „Apă versus băuturi îndulcite”

Grup țintă: Părinți			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
Faza I. Părinți – dezvoltare personală			
E. Achiziționarea de cunoștințe privind relația dintre consumul de apă și sănătate	1.14. Să înțeleagă beneficiile consumului de apă	<ul style="list-style-type: none"> • Informarea părinților cu privire la beneficiile consumului de apă și la riscurile consumului de băuturi îndulcite 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicare asertivă cu părinții • Întâlniri cu părinții • „Promovarea consumului de apă potabilă în rândul copiilor – informații pentru părinți” (vezi anexa III.8.)
	1.15. Să înțeleagă riscurile consumului de băuturi îndulcite de către copii	<ul style="list-style-type: none"> • Asigurarea unui recipient cu apă de băut, la masă 	
	1.16. Să considere acțiunile preventive ca fiind benefice pentru copii		
F. Dezvoltarea de abilități care facilitează creșterea consumului de apă și reducerea consumului de băuturi îndulcite la copii	1.17. Să asigure accesul copilului la apă		

Grup țintă: Părinți			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
Faza II. Părinții în relație cu copilul			
G. Gestionarea antecedentelor	1.18. Să transmită copiilor cunoștințe privind consumul adecvat de apă și reducerea consumului de băuturi îndulcite	<ul style="list-style-type: none"> • Discuții argumentative privind necesitatea și beneficiile consumului de apă 	
	1.19. Să dezvolte copiilor abilități privind consumul adecvat de apă și reducerea consumului de băuturi îndulcite	<ul style="list-style-type: none"> • Consumarea apei împreună cu copilul, în contexte diferite (înainte de activitatea fizică, la masă, în excursii, drumeții, concedii, cu prilejul oricăror activități comune) 	
	1.20. Să creeze situații și contexte favorabile consumului de apă	<ul style="list-style-type: none"> • Asigurarea, în permanență, a accesului copilului la apă potabilă 	
	1.21. Să asiste copiii în planificarea și monitorizarea progreselor privind consumul de apă	<ul style="list-style-type: none"> • Asistarea copiilor la completarea fișei „Calendarul consumului de lichide” 	<ul style="list-style-type: none"> • „Calendarul consumului de lichide” (Anexa III.6.)
	1.22. Să asiste copiii în depășirea obstacolelor și managementul recăderilor	<ul style="list-style-type: none"> • Discuție în familie asupra rezultatelor obținute prin completarea fișei „Calendarul consumului de lichide” 	
H. Gestionarea consecințelor	1.23. Să recompenseze reducerea consumului de băuturi îndulcite		<ul style="list-style-type: none"> • „Promovarea consumului de apă potabilă în rândul copiilor – informații pentru părinți” (vezi Anexa III.8.)

Recomandări organizatorice la nivelul școlii

1. Să dezvolte și să promoveze principii privind stilul de viață sănătos (inclusiv consumul de apă), chiar printr-o politică proprie școlii.
2. Să asigure accesul copiilor la apă.
3. Să fie valorizat consumul de apă.
4. Să ofere părinților și copiilor informații coerente privind importanța consumului de apă și a reducerii consumului de băuturi îndulcite.
5. Să ofere feedback pozitiv copiilor și părinților la reducerea consumului de băuturi îndulcite.

III.1.2. Activități privind consumul de fructe și de legume

Grup țintă: Copii				
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente	
A. Formarea intenției de a consuma zilnic cinci porții de fructe și de legume	2.1. Să înțeleagă beneficiile consumului de fructe și de legume	<ul style="list-style-type: none"> • Lecție de prezentare privind importanța consumului fructelor și al legumelor – aspect, gust, miros, conținut • Activități de recunoaștere a legumelor și a fructelor – aspect, gust, miros (Exemple: „Ce-am gustat?” – joc; „Ce este?” – joc) 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicația • Conversația euristică • Problematizarea • Metoda mozaic (activitatea va fi anunțată cu o săptămână înainte) • Metoda cubului • Jocul didactic • Exerciții-joc de descoperire a fructelor și a legumelor introduse într-un săculeț 	
	2.2. Să înțeleagă riscurile lipsei consumului de fructe și de legume	<ul style="list-style-type: none"> • Alte activități posibile: <ul style="list-style-type: none"> – tur de gătit – tur de degustare – carnavalul fructelor și al legumelor – vizite și excursii tematice 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda vizitelor și a excursiilor • Învățarea prin descoperire <ul style="list-style-type: none"> – Eticheta fructelor și a legumelor (Anexa III.9.) – Fișă de evaluare fructe și legume (Anexa III.10.a.) – „Mănâncă zilnic în culori” (Anexa III.10.b.) – „Fructe” (Anexa III.11.a.) – „Legume” (Anexa III.11.b.) 	
	2.3. Să pună în balanță beneficiile consumului de fructe și legume și consecințele lipsei consumului de fructe și de legume			
	2.4. Să-și formeze atitudini pozitive privind consumul de fructe și de legume	<ul style="list-style-type: none"> • Activități de tip „Vreau și pot!” • Stabilirea „Legii clasei” • Stabilirea „Devizei școlii” • Stabilirea „Blazonului clasei” 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda modelelor (exemplul personal – cadre didactice, colegi) • Conversația euristică • Brainstorming, propuneri, vot <ul style="list-style-type: none"> – „Legea clasei” (Anexa III.1.) – „Blazonul” (Anexa III.2.) – „Ce fructe și legume voi mânca” (Anexa III.11.c) 	

Grup țintă: Copii			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
	2.5. Să-și formuleze explicit intenția de a consuma zilnic cinci porții de fructe și de legume		
B. Să planifice consumul zilnic a cinci porții de fructe și de legume	2.6. Să își stabilească obiective privind consumul zilnic a cinci porții de fructe și de legume	<ul style="list-style-type: none"> • Să definească modalități concrete de a consuma legume și fructe 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda modelării <ul style="list-style-type: none"> – Contract cu mine însămi/însumi (Anexa III.3.)
		<ul style="list-style-type: none"> • Confecționarea unui pliant cu conținut specific • Concurs de ghicitori 	<ul style="list-style-type: none"> • Tehnica decupajului, a plierii, a colajului <ul style="list-style-type: none"> – „Alfabetul fructelor și al legumelor” (Anexa III.12.) – „Mic dicționar de plante comestibile” (Anexa III.13.).
		<ul style="list-style-type: none"> • Realizarea și amplasarea în locuri vizibile a unor post-it-uri care să amintească elevului să mănânce zilnic fructe și legume. 	<ul style="list-style-type: none"> • Concurs „Cel mai reușit post-it” <ul style="list-style-type: none"> – Modele Post-it (Anexa III.4.)
		<ul style="list-style-type: none"> • Servirea zilnică a cinci porții de legume și de fructe, sub forma de garnituri, de salate, de gustări • Servirea la școală a gustării formate din fructe • Unde este posibil, servirea la masa de prânz de legume sub formă de garnitură și salată, respectiv a unui fruct la gustarea de după-amiază 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda modelelor (exemplul personal – cadre didactice, colegi)
		<ul style="list-style-type: none"> • Pregătirea unor preparate din fructe și legume – Concursuri, competiții <ul style="list-style-type: none"> – „Salata de fructe a lunii” – „Salata de crudități a lunii” – „Cea mai colorată salată” 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda emulației • Activități practice (activități culinare) • Expoziții cu degustare

Grup țintă: Copii			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
B. Să planifice consumul zilnic a cinci porții de fructe și de legume	2.7. Să realizeze planuri realiste de acțiune privind consumul zilnic a cinci porții de fructe și de legume	<ul style="list-style-type: none"> • Confecționarea unei măști din fructe/legume 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversația euristică • Colaaj • Expoziție <ul style="list-style-type: none"> – „Masca fructelor” (Anexa III.14. a.) – „Masca legumelor” (Anexa III.14.b.)
		<ul style="list-style-type: none"> • Trecerea în revistă a diferitelor moduri de a consuma fructe și legume 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversația euristică • Brainstorming <ul style="list-style-type: none"> – „Sub ce formă consumi fructe și legume?” (Anexa III.15.)
		<ul style="list-style-type: none"> • Planificarea consumului de fructe și de legume pentru o săptămână <ul style="list-style-type: none"> – Prezentarea modului de completare a Jurnalului 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda emulației <ul style="list-style-type: none"> – „Jurnalul consumului de fructe și de legume” (Anexa III.16.)
	2.8. Să realizeze planuri realiste de acțiune în vederea depășirii obstacolelor	<ul style="list-style-type: none"> • Concurs interclase: <ul style="list-style-type: none"> – „Cine consumă mai multe fructe și legume timp de o săptămână?” • Vizite tematice (în livezi, grădini de legume, piețe agroalimentare, sere etc.) • Alte activități posibile: <ul style="list-style-type: none"> – Realizarea de minisere de legume – Plantare de pomi fructiferi 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda emulației <ul style="list-style-type: none"> – „Cine consumă mai multe fructe și legume într-o săptămână?” (Anexa III.17.) • Activități practice
		2.9. Să monitorizeze consumul de fructe și de legume și să facă ajustările necesare	<ul style="list-style-type: none"> • Completarea zilnică a „Jurnalului consumului de fructe și de legume” • Completarea zilnică a „Calendarului consumului de fructe și de legume” • Evaluarea progreselor individuale (comparativ cu ale grupului) și ajustarea comportamentelor (dacă este cazul)

Grup țintă: Copii			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
C. Să mențină pe termen lung consumul zilnic a cinci porții de fructe și de legume	2.10. Să caute situații și contexte favorabile consumului de fructe și de legume și să evite consumul de alimente nesănătoase	<ul style="list-style-type: none"> • Carnaval „Parada fructelor și a legumelor” • Analiza modului de îndeplinire a contractului • Crearea de situații și contexte favorabile consumului de fructe și de legume în familie 	<ul style="list-style-type: none"> • Confectionare de costume din materiale reciclabile • Conversația euristică <ul style="list-style-type: none"> – „Contract cu mine însămi/însumi” (Anexa III.3.) • Joc de rol
	2.11. Să își convingă un prieten să mănânce fructe și legume și să îl susțină prin modelul personal	<ul style="list-style-type: none"> • Discuții privind beneficiile consumului zilnic a cinci porții de fructe și de legume 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversația euristică • Studiu de caz „Ce am îmbunătățit de când mănânc în fiecare zi cinci porții de fructe și de legume?”
	2.12. Să îi convingă pe reprezentanții școlii să asigure accesul elevilor la fructe și legume	<ul style="list-style-type: none"> • Discuție în consiliul elevilor și al profesorilor 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda emulației
D. Să se simtă capabil să planifice, să inițieze și să mențină consumul zilnic a cinci porții de legume și de fructe	2.13. Să achiziționeze cunoștințe privind consumul zilnic a cinci porții de legume și de fructe	<ul style="list-style-type: none"> • Să învețe să includă fructele și legumele pe lista de cumpărături • Să învețe de unde poate cumpăra fructe și legume 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda emulației • Problematizarea • Dezbateri cu tema: „Importanța consumului de fructe și de legume” <ul style="list-style-type: none"> – „Lista de cumpărături” (Anexa III. 19.)
	2.14. Să își dezvolte abilități care să îi faciliteze consumul zilnic a cinci porții de legume și fructe	<ul style="list-style-type: none"> • Activități de tip „Vreau și pot!” • „Legea clasei” • Realizarea și amplasarea de post-it-uri 	<ul style="list-style-type: none"> • Activități practice <ul style="list-style-type: none"> – „Legea clasei” (Anexa III.1.) – „Modele Post-it” (Anexa III.4.)

Grup țintă: Părinți			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
Faza I. Părinți – dezvoltare personală			
E. Achi-ziționarea de cunoștințe privind relația dintre consumul de fructe și de legume și sănătate	2.15. Să înțeleagă beneficiile consumului zilnic de fructe și de legume	<ul style="list-style-type: none"> • Informarea părinților și motivarea beneficiilor consumului de fructe și de legume 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicarea asertivă cu părinții • Întâlniri cu părinții <ul style="list-style-type: none"> – „Creșterea consumului zilnic de legume și de fructe – informații pentru părinți” (Anexa III.20.)
	2.16. Să înțeleagă riscurile absenței consumului de fructe și de legume		
	2.17. Să considere acțiunile preventive ca fiind benefice pentru copii		
F. Dezvoltarea de abilități privind consumul zilnic a cinci porții de fructe și de legume	2.18. Să asigure accesul copilului la fructe și la legume	<ul style="list-style-type: none"> • Alcătuirea de meniuri care să cuprindă 5 porții de fructe și de legume zilnic • Alcătuirea unei liste de cumpărături accesibile (fructe și legume diversificate) • Pregătirea unor feluri de mâncare aspectuoase, pe bază de legume și de fructe (care să necesite un timp minim de preparare) • Realizarea de garnituri/salate din legume/fructe cu aspect hazliu, divers colorate 	<ul style="list-style-type: none"> – „Alfabetul fructelor și al legumelor” (Anexa III.12.) – „Mic dicționar de plante comestibile” (Anexa III.13.) – „Lista de cumpărături” (Anexa III. 19.)
Faza II. Părinții în relația cu copiii			
G. Gestionarea antecedentelor	2.19. Să ofere copiilor cunoștințe privind consumul zilnic de fructe și legume	<ul style="list-style-type: none"> • Discuții argumentative privind consumul de fructe și de legume 	
	2.20. Să transfere copiilor abilitățile dezvoltate privind consumul zilnic de fructe și legume	<ul style="list-style-type: none"> • Procurarea fructelor și a legumelor împreună cu copilul de la piață/din grădină • Consumarea fructelor și a legumelor împreună cu copilul la gustări, respectiv la mesele principale 	

Grup țintă: Părinți			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
	2.21. Să creeze situații și contexte favorabile consumului de fructe și de legume	<ul style="list-style-type: none"> • Asigurarea unui bol cu fructe la gustare și a unui bol cu legume la mesele principale • Ajustarea listei de cumpărături în funcție de context • Prepararea de salate/gustări din fructe și legume, împreună cu copilul, respectând preferințele acestuia 	
	2.22. Să asiste copiii în planificarea și monitorizarea progreselor privind consumul de fructe și de legume	<ul style="list-style-type: none"> • Asistarea copiilor la completarea fișei „Calendarul consumului de fructe și de legume” 	– „Calendarul consumului de fructe și legume” (Anexa III.18.)
	2.23. Să asiste copiii în depășirea obstacolelor și în managementul recăderilor	<ul style="list-style-type: none"> • Discuții suportive părinte-copil, în împrejurări favorabile/nefavorabile obținute prin completarea fișei „Calendarul consumului de fructe și de legume” 	
H. Gestionarea consecințelor	2.24. Să recomendeze consumul zilnic de fructe și de legume		– „Creșterea consumului zilnic de legume și de fructe – informații pentru părinți” (Anexa III.19.)

Recomandări organizatorice la nivelul școlii

1. Să fie valorizat consumul de fructe și de legume.
2. Să ofere informații coerente privind importanța consumului zilnic a cinci porții de fructe și de legume părinților și copiilor.
3. Să asigure accesul copiilor la fructe și legume la chioșcul școlii.
4. Să dezvolte abilități privind îngrijirea legumelor și a fructelor – în limitele patrimoniului, școlile își pot dezvolta minisere, minilivezi cu pomi fructiferi.

III.1.3. Activități privind consumul zilnic al micului dejun

Grup țintă: Copii			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
A. Forma-rea intenției de a consu-ma zilnic micul dejun	3.1. Să înțeleagă beneficiile consu-mului zilnic al mi-cului dejun	<ul style="list-style-type: none"> • Lecție de prezentare a be-neficiilor consumului micului dejun sănătos <ul style="list-style-type: none"> – Joc „Cel mai sănătos mic dejun” • Alte activități posibile: rea-lizarea de afișe și reclame, pre-parare de sandvișuri hazlii 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicația • Problematizarea • Conversația euristică • Brainstorming/Masă rotundă • Jocul cu mingea, numind pe rând comportamente și beneficii/riscuri • Colajul <ul style="list-style-type: none"> – „Rebus mic dejun” (Anexa III.21.) – „Studiu de caz” (Anexa III.22.)
	3.2. Să înțeleagă riscurile lipsei consumului zilnic al micului dejun		
	3.3. Să pună în balanță beneficiile consumului zilnic al micului dejun și riscurile absenței micului dejun		
	3.4. Să-și formeze atitudini pozitive privind consumul zilnic al micului dejun	<ul style="list-style-type: none"> • Expunere repetată la consu-mul micului dejun, persuasiu-ne verbală • Activități de tip „Vreau și pot” 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversația euristică • Problematizarea • Metoda modelelor • Observația • Brainstorming <ul style="list-style-type: none"> – „Legea clasei” (Anexa III.1.) – Exemplu de deviză: „Copiii din școala noastră mănâncă zilnic micul dejun” – Fișa „Blazonul” (Anexa III.2.)
	3.5. Să-și for-muleze explicit intenția de a con-suma zilnic micul dejun	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilirea „Legii clasei” • Stabilirea „Devizei școlii” • Stabilirea „Blazonului cla-sei” 	
B. Să plani-fice consu-mul zilnic al micului de-jun	3.6. Să își stabi-lească obiectivul de a consuma zil-nic micul dejun	<ul style="list-style-type: none"> • Să definească modalități concrete de a consuma zilnic micul dejun 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda modelelor (exemplul personal al cadrelor didactice și al colegilor) <ul style="list-style-type: none"> – „Contract cu mine însămi/însumi” (Anexa III.3.)
		<ul style="list-style-type: none"> • Realizarea unei culegeri de sandvișuri hazlii (propuse de elevi) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tehnica decupajului, a plierii, a colajului
		<ul style="list-style-type: none"> • Realizarea și amplasarea în locuri vizibile de post-it-uri care să amintească elevului să servească zilnic micul dejun 	<ul style="list-style-type: none"> • Concurs „Cel mai reușit post-it” • „Modele Post-it” (Anexa III.4.)
		<ul style="list-style-type: none"> • Consumul zilnic al micului dejun împreună cu cadrul di-dactic și cu colegii, unde este posibil 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda modelelor (exemplul personal – cadre didactice, co-legi)

Grup țintă: Copii			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
	3.7. Să realizeze planuri realiste de acțiune privind consumul zilnic al micului dejun	<ul style="list-style-type: none"> • Alcătuirea unui meniu zilnic pentru micul dejun, timp de o săptămână. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversația euristică • Metoda emulației • Expoziții <ul style="list-style-type: none"> – „Idei pentru micul dejun” (Anexa III.23.) – „Alfabetul ingredientelor unui mic dejun sănătos” (Anexa III.24.)
	3.8. Să realizeze planuri realiste de acțiune în vederea depășirii obstacolelor	<ul style="list-style-type: none"> • Concursuri, competiții, pariuri (de exemplu, „Cel mai ieftin mic dejun sănătos”; „Cel mai diversificat mic dejun”; „Cel mai gustos mic dejun”; • Concurs interclase „Sandvișul lunii” 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda emulației
	3.9. Să monitorizeze consumul zilnic al micului dejun și să facă ajustările necesare	<ul style="list-style-type: none"> • Măsurarea rezultatelor individuale privind consumul micului dejun 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversația euristică • Problematizarea <ul style="list-style-type: none"> – „Consumul micului dejun” (Anexa III.25.)
C. Să mențină pe termen lung consumul zilnic al micului dejun	3.10. Să caute situații și contexte favorabile pentru consumul zilnic al micului dejun	<ul style="list-style-type: none"> • Analiza modului de îndeplinire a contractului • Crearea de situații și contexte favorabile consumului zilnic al micului dejun 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversația euristică <ul style="list-style-type: none"> – „Contract cu mine însămi/însumi” (Anexa III.3.) • Joc de rol <ul style="list-style-type: none"> – „Alfabetul ingredientelor unui mic dejun sănătos” (Anexa III.24.)
	3.11. Să își convingă un prieten să consume micul dejun zilnic și să îi ofere sprijin	<ul style="list-style-type: none"> • Discuții privind beneficiile consumului zilnic al micului dejun 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversația euristică • Studiu de caz „Cum fac să mănânc în fiecare zi micul dejun”
D. Să se simtă capabil să planifice, să inițieze și să mențină consumul zilnic al micului dejun	3.12. Să achiziționeze cunoștințe privind consumul zilnic al micului dejun	<ul style="list-style-type: none"> • Să învețe să includă pe lista de cumpărături alimente adecvate pentru micul dejun • Să învețe de unde poate cumpăra alimente adecvate pentru micul dejun 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda emulației • Problematizarea <ul style="list-style-type: none"> – „Lista de cumpărături” (Anexa III.19.)
	3.13. Să își dezvolte abilități pentru consumul zilnic al micului dejun	<ul style="list-style-type: none"> • Tur de gătit, tur de degustare 	<ul style="list-style-type: none"> • Activități practice culinare • Dezbateri cu tema: „Consumul micului dejun – succese și obstacole”

Grup țintă: Părinți			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
Faza I. Părinți – dezvoltare personală			
E. Achiziționarea de cunoștințe privind relația dintre consumul micului dejun și sănătate	3.14. Să înțeleagă beneficiile consumului zilnic al micului dejun	<ul style="list-style-type: none"> • Informarea părinților și motivarea beneficiilor consumului zilnic al micului dejun • Informarea părinților privind modalități de asigurare a micului dejun zilnic 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicarea asertivă cu părinții – „Consumul zilnic al micului dejun – informații pentru părinți” (Anexa III.26.)
	3.15. Să înțeleagă riscurile absenței micului dejun		
	3.16. Să considere că acțiunile preventive sunt benefice pentru copiii lor		
F. Dezvoltarea de abilități care facilitează servirea zilnică a micului dejun	3.17. Să asigure accesul copilului la un mic dejun atractiv	<ul style="list-style-type: none"> • Alcătuirea de variante de mic dejun atractiv • Alcătuirea unei liste de cumpărături accesibile, care să conțină alimente adecvate pentru micul dejun • Pregătirea micului dejun împreună cu copilul 	
Faza II. Părinții în relația cu copiii			
G. Gestionarea antecedentelor	3.18. Să ofere copiilor cunoștințe privind consumul zilnic al micului dejun	<ul style="list-style-type: none"> • Discuții argumentative privind consumul zilnic al micului dejun 	
	3.19. Să transfere copiilor abilități privind consumul zilnic al micului dejun	<ul style="list-style-type: none"> • Realizarea listei de cumpărături împreună cu copilul, încurajând preferințele acestuia pentru alimente sănătoase • Realizarea cumpărăturilor împreună cu copilul • Servirea micului dejun împreună cu copilul, de câte ori este posibil 	
	3.20. Să creeze situații și contexte favorabile consumului zilnic al micului dejun	<ul style="list-style-type: none"> • Să pregătească zilnic micul dejun pentru copil • Să asigure managementul timpului, astfel încât copilul să mănânce în fiecare zi micul dejun 	

Grup țintă: Părinți			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
	3.21. Să asiste copiii în planificarea și monitorizarea progreselor privind consumul zilnic al micului dejun	<ul style="list-style-type: none"> Asistarea copiilor la completarea „Calendarului consumului micului dejun” 	– „Consumul micului dejun” (Anexa III.25.)
	3.22. Să asiste copiii în depășirea obstacolelor și managementul recăderilor	<ul style="list-style-type: none"> Discuții suportive părinte-copil, despre împrejurări favorabile/nefavorabile, și despre rezultatele calendarului 	
H. Gestionarea consecințelor	3.23. Să recompenseze consumul zilnic al micului dejun		– „Consumul zilnic al micului dejun – informații pentru părinți” (Anexa III.26.)

Recomandări organizatorice la nivelul școlii:

1. Să fie valorizat consumul zilnic al micului dejun.
2. Să ofere informații coerente privind importanța consumului zilnic al micului dejun părinților și copiilor.
3. Să identifice ce tipuri de produse își cumpără copiii când sunt la școală.

III.1.4. Activități privind activitatea fizică

Grup țintă: Copii			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
A. Formarea intenției de a crește implicarea în activități fizice	4.1. Să înțeleagă beneficiile implicării în activități fizice zilnic	<ul style="list-style-type: none"> Prezentarea teoretică a beneficiilor mișcării în menținerea sănătății Activități recomandate: pauze active (gimnastică, dans, exerciții de înviorare), activități extracurriculare bazate pe mișcare (implicarea în activități de împădurire, de îngrijirea spațiilor verzi din curtea școlii/parcuri) 	<ul style="list-style-type: none"> Explicația Problematizarea Conversația euristică
	4.2. Să înțeleagă riscurile lipsei activității fizice		
	4.3. Să pună în balanță beneficiile implicării în activități fizice și riscurile lipsei de activitate fizică		

Grup țintă: Copii			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
A. Formarea intenției de a crește implicarea în activități fizice	4.4. Să-și formeze atitudini pozitive privind implicarea în activități fizice	<ul style="list-style-type: none"> • Activități de tip „Vreau și pot” • Stabilirea „Legii clasei” • Stabilirea „Devizei școlii” • Stabilirea „Blazonului clasei” 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda modelelor <ul style="list-style-type: none"> – „Legea clasei” (Anexa III.1.) – Exemplu de deviză: „Copiii din școala noastră fac zilnic 60 de minute de mișcare” – Fișa „Blazonul” (Anexa III.2.)
	4.5. Să-și formuleze explicit intenția de a se angaja în activități fizice	<ul style="list-style-type: none"> • Învățarea unui set de exerciții fizice ce pot fi practicate ori-când • Cooperarea, prin participarea activă la jocurile de echipă 	
B. Să planifice angajarea în activități fizice zilnic	4.6. Să își stabilească obiectivul de a face zilnic mișcare	<ul style="list-style-type: none"> • Să definească modalități concrete de a face zilnic mișcare 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda modelării <ul style="list-style-type: none"> – „Contract cu mine însămi/însuși” (Anexa III.3.)
		<ul style="list-style-type: none"> • Realizarea și amplasarea în locuri vizibile a unor post-it-uri care să amintească elevului să facă zilnic 60 de minute de mișcare. 	<ul style="list-style-type: none"> • Concurs „Cel mai reușit post-it” <ul style="list-style-type: none"> – Modele Post-it (Anexa III.4.)
	4.7. Să realizeze planuri realiste de acțiune privind angajarea în activități fizice zilnic	<ul style="list-style-type: none"> • Realizarea programului de mișcare timp de o săptămână 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda modelelor
	4.8. Să realizeze planuri realiste de acțiune în vederea depășirii obstacolelor	<ul style="list-style-type: none"> • Identificarea de locuri sigure unde poate face mișcare (parcuri, cluburi, baze sportive etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda emulației
	4.9. Să monitorizeze practicarea activităților fizice zilnic și să facă ajustările necesare	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluarea progreselor individuale (comparativ cu ale grupului) și ajustarea comportamentelor (dacă este cazul) 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda emulației <ul style="list-style-type: none"> – „Cât timp m-am mișcat astăzi?” (Anexa III.27.)
C. Să mențină angajarea zilnică în activități fizice pe termen lung	4.10. Să caute situații și contexte favorabile practicării de activități fizice	<ul style="list-style-type: none"> • Analiza modului de îndeplinire a contractului 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversația euristică <ul style="list-style-type: none"> – „Contract cu mine însămi/însuși” (Anexa III.3.)
		<ul style="list-style-type: none"> • Crearea de situații și contexte favorabile mișcării atât la școală, cât și în familie (exerciții de învioreare în timpul pauzelor) 	<ul style="list-style-type: none"> • Jocul de rol • Metoda modelelor

Grup țintă: Copii			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
	4.11. Să își convingă un prieten să facă mișcare zilnic și să îi ofere suport	<ul style="list-style-type: none"> • Jocuri/activități în echipă 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda modelelor
D. Să se simtă capabil să planifice, să inițieze și să mențină implicarea în activități fizice	4.12. Să dobândească abilități privind implicarea în activități fizice zilnic	<ul style="list-style-type: none"> • Să identifice locuri sigure unde poate face mișcare cu prietenii, colegii de clasă sau cu familia 	
	4.13. Să dobândească abilități privind implicarea în activități fizice zilnic	<ul style="list-style-type: none"> • Să cunoască locuri sigure unde poate face mișcare cu prietenii, colegii de clasă sau cu familia • Să ceară părinților să îi însoțească la locuri de joacă • Să facă mișcare împreună cu părinții 	<ul style="list-style-type: none"> • Metoda modelării

Grup țintă: Părinți			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
Faza I. Părinți – dezvoltare personală			
E. Achiziționarea de cunoștințe privind relația dintre activitatea fizică și sănătate	4.14. Să înțeleagă beneficiile practicării de activități fizice	<ul style="list-style-type: none"> • Informarea părinților și motivarea beneficiilor mișcării asupra dezvoltării psihosomatice a copilului 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicarea asertivă cu părinții <ul style="list-style-type: none"> – „Creșterea implicării copiilor în activități fizice minim 60 de minute pe zi – informații pentru părinți” (Anexa III.28.)
	4.15. Să înțeleagă riscurile nepracticării de activități fizice		
	4.16. Să considere acțiunile preventive ca fiind benefice pentru copiii lor		
F. Dezvoltarea de abilități care facilitează practicarea activității fizice zilnic	4.17. Să asigure accesul copilului la activități de mișcare	<ul style="list-style-type: none"> • Să identifice pentru copil modalități de a face mișcare zilnic • Să aloce timp pentru a însoți copilul la locurile de mișcare și pentru a face mișcare împreună cu acesta. 	

Grup țintă: Părinți			
Obiective generale	Obiective specifice	Exemple de activități	Strategii și instrumente
Faza II. Părinții în relația cu copiii			
G. Gestionarea antecedentelor	4.18. Să ofere copiilor cunoștințe privind practicarea de activități fizice zilnic	• Discuții argumentative privind importanța mișcării	
	4.19. Să transfere copiilor abilitățile privind practicarea de activități fizice zilnic	• Practicarea de activități fizice zilnic împreună cu copilul, în contexte diferite	
	4.20. Să creeze situații și contexte favorabile practicării de activități fizice		
	4.21. Să asiste copiii în planificarea și monitorizarea progreselor privind practicarea de activități fizice	• Asistarea copiilor la completarea „Calendarului activităților fizice”	– „Cât timp m-am mișcat astăzi?” (Anexa III.27.)
	4.22. Să asiste copiii în depășirea obstacolelor și în managementul recăderilor	• Discuții suportive părinte-copil, în împrejurări favorabile/nefavorabile, și asupra rezultatelor calendarului	
H. Gestionarea consecințelor	4.23. Să recompenseze efortul copilului de a face activități fizice zilnic		– „Creșterea implicării copiilor în activități fizice minim 60 de minute pe zi – informații pentru părinți” (Anexa III.28.)

Recomandări organizatorice la nivelul școlii:

1. Să dezvolte și să promoveze principii privind stilul de viață sănătos (inclusiv mișcarea zilnică), chiar printr-o politică proprie școlii.
2. Să se asigure/faciliteze accesul copiilor la sala de sport/terenul de sport în pauze și după terminarea orelor/în vacanțe.
3. Să se asigure accesul copiilor la o cutie/dulap cu instrumente (de exemplu, coardă, minge, cerc, etc.) pentru activități fizice.
4. Să fie valorizată activitatea fizică la toți copiii, fără a pune accent pe talentul sportiv (practicarea sportului de masă).
5. Să se organizeze pauze active.

III.2. Instrumente și materiale suport ce pot fi utilizate în planificarea activităților pentru promovarea alimentației sănătoase și a activității fizice în școli

Tabel nr. 3. Inventarul instrumentelor anexate prezentului capitol

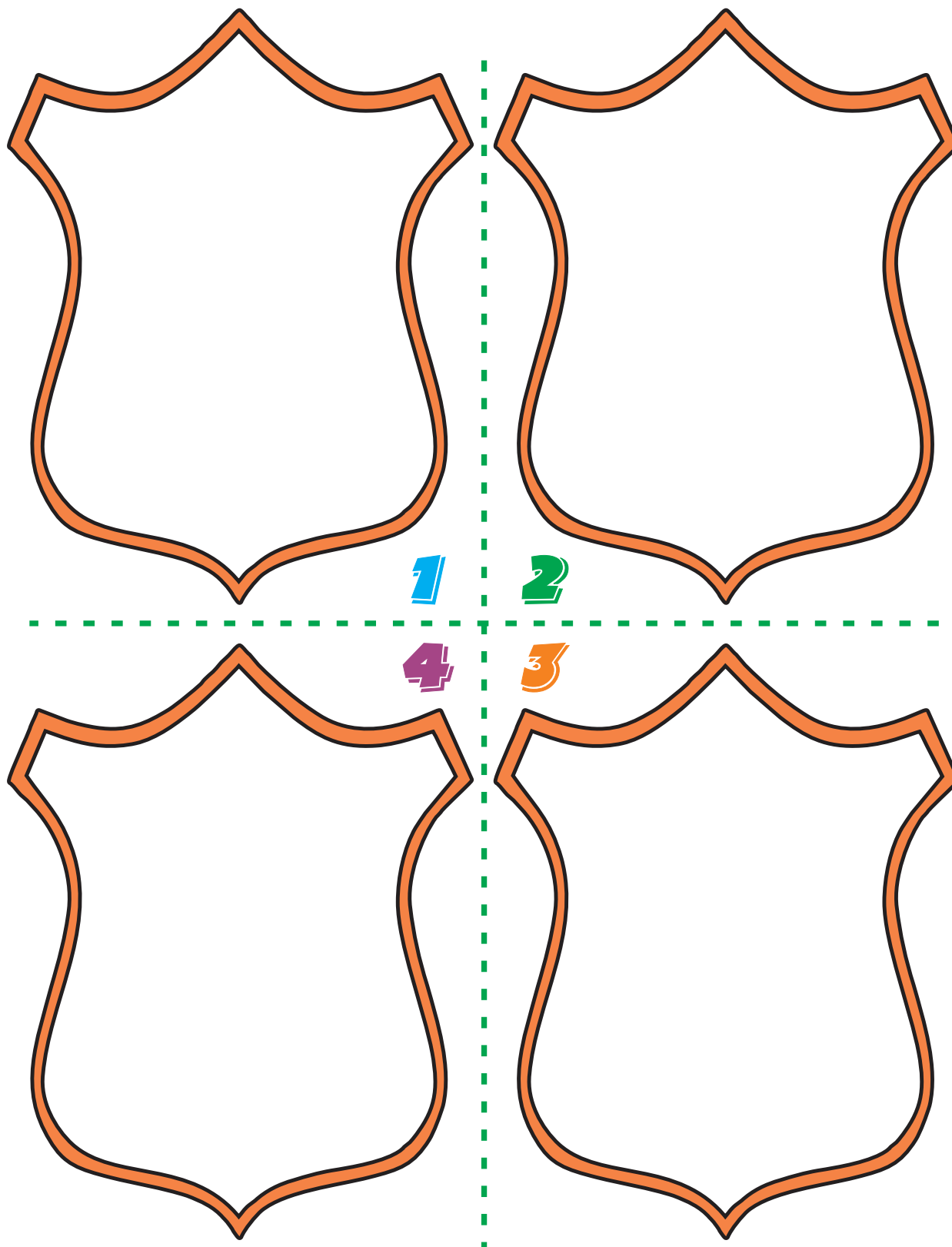
Nr. crt.	Titlul instrumentului	Comportament vizat
III.1.	Legea clasei	1, 2, 3, 4
III.2.	Blazonul	1, 2, 3, 4
III.3.	Contract cu mine însămi/însumi	1, 2, 3, 4
III.4.	Modele Post-it	1, 2, 3, 4
III.5.	Cine rezistă fără suc timp de o săptămână?	1
III.6.	Calendarul consumului de lichide	1
III.7.	Nu te lăsa păcălit de etichete	1
III.8.	Promovarea consumului de apă potabilă în rândul copiilor – informații pentru părinți	1
III.9.	Eticheta fructelor și a legumelor	2
III.10.a.	Fișă de evaluare fructe și legume	2
III.10.b.	Mănâncă zilnic în culori	2
III.11.a.	Fructe	2
III.11.b.	Legume	2
III.11.c.	Ce voi mânca la micul dejun?	3
III.12.	Alfabetul fructelor și al legumelor	2
III.13.	Mic dicționar de plante comestibile	2
III.14.a.	Masca fructelor	2
III.14.b.	Masca legumelor	2
III.15.	Sub ce formă consumi fructe și legume?	2
III.16.	Jurnalul consumului de fructe și de legume	2
III.17.	Cine consumă mai multe fructe și legume într-o săptămână?	2
III.18.	Calendarul consumului de fructe și de legume	2
III.19.	Lista de cumpărături	2, 3
III.20.	Creșterea consumului zilnic de legume și de fructe – informații pentru părinți	2
III.21.	Rebus mic dejun	3
III.22.	Studiu de caz	3
III.23.	Idei pentru mic dejun	3
III.24.	Alfabetul ingredientelor pentru un mic dejun sănătos	3
III.25.	Consumul micului dejun	3
III.26.	Servirea zilnică a micului dejun – informații pentru părinți	3
III.27.	Cât timp m-am mișcat astăzi?	4
III.28.	Creșterea implicării copiilor în activități fizice, minim 60 de minute pe zi – informații pentru părinți	4

LEGEA CLASEI

1. Astăzi bem apă, nu suc!
2. De astăzi consumăm fructe și legume de 5 ori pe zi!
3. Mâncăm fructe și legume de culori diferite!
4. Începem fiecare dimineață cu gimnastica de înviorare!
5. Facem mișcare o oră pe zi!
6. Servim micul dejun în fiecare dimineață!



BLAZONUL



Contract cu mine însămi/insumi

Scopul meu: Eu, _____

îmi propun să _____

Motivele mele: _____

Valorile mele (valorile personale care mă vor ajuta să îndeplinesc scopul pe care mi l-am propus): _____

Planul meu (comportamentele care mă vor ajuta să îndeplinesc scopul pe care mi l-am propus):

1. _____

2. _____

3. _____

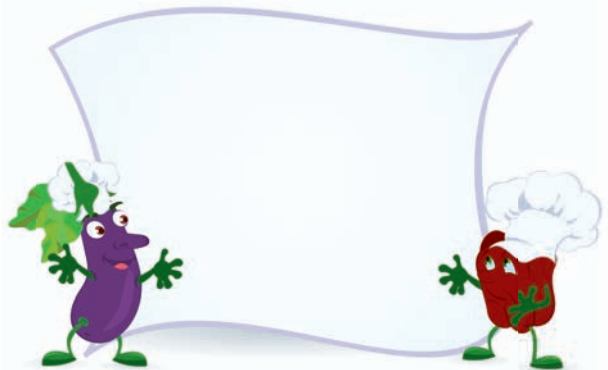
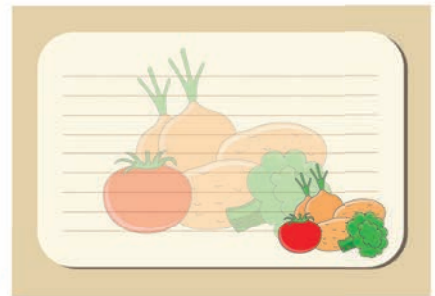
4. _____

Evaluare: _____

Data

Semnătura

MODELE POST-IT



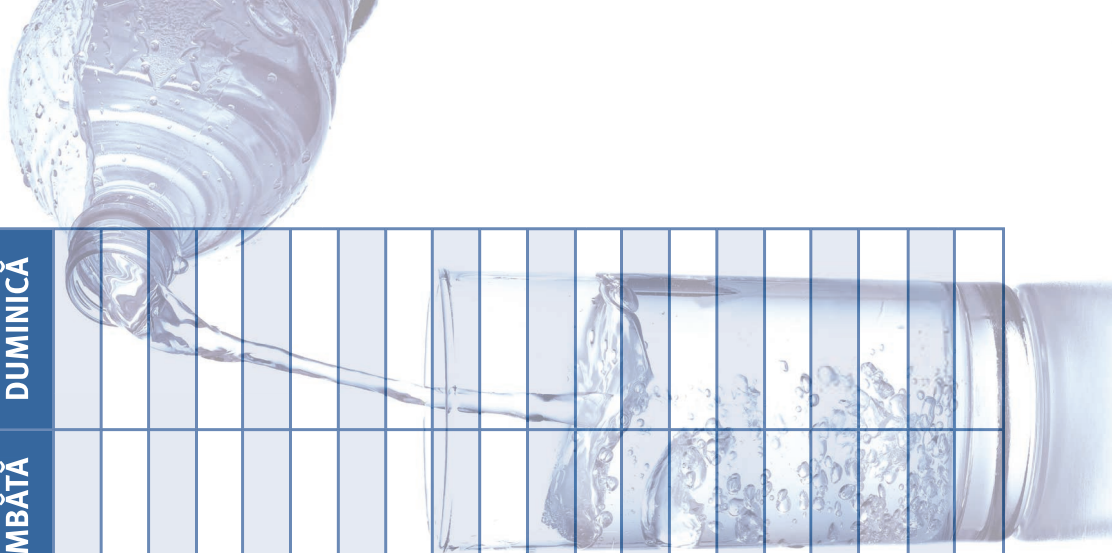
ȘCOALA:
 CLASA:
 CADRUL DIDACTIC:

SĂPTĂMÂNA:.....

Anexa III.5

CINE REZISTĂ FĂRĂ SUC TIMP DE O SĂPTĂMÂNĂ?

NR. CRT.	NUME ȘI PRENUME COPIL	LUNI	MARȚI	MIERCURI	JOI	VINERI	SĂMBĂȚĂ	DUMINICĂ
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								



CALENDARUL CONSUMULUI DE LICHIDE

	LUNI	MARȚI	MIERCURI	JOI	VINERI	SĂMBĂȚĂ	DUMINICĂ
SĂPTĂMÂNĂ 1							
SĂPTĂMÂNĂ 2							
SĂPTĂMÂNĂ 3							
SĂPTĂMÂNĂ 4							

Legendă: apă ceai sucuri

NU TE LĂSA PĂCĂLIT DE ETICHETE!

Suc de portocale 100% natural (250 ml)

Calorii: 110
Valorile zilnice recomandate (%)

Grăsimi: 0,32 mg	0%
Sodiu: 2 mg	0%
Potasiu: 473 mg	13%
Carbohidrați 25 g din care zaharuri 22 g	9%
Proteine: 2 g	
Vitamina C	137%
Calciu	3%
Magneziu	7%
Vitamina B6	7%
Vitamina B1	18%

Conține: zeamă și pulpă de portocale.

Suc de portocale cu 10% fruct (250 ml)

Calorii: 120
Valorile zilnice recomandate (%)

Grăsimi: 0 g	0%
Sodiu: 190 mg	8%
Potasiu: 0 mg	0%
Carbohidrați 29 g din care zaharuri 29 g	10%
Proteine: 0 g	
Vitamina C	100%
Vitamina B1	15%

Conține: apă, sirop de porumb bogat în fructoză sau sucroză și maxim 2% din următoarele: concentrat de mere, grepfrut, pere, mandarine, acid ascorbic, acid citric, vitamina B1, amidon, ulei de rapiță, gumă de celuloză, gumă xantan, hexametafosfat de sodiu, galben 45 și 46, arome naturale.

Băutură carbogazoasă (250 ml)

Calorii: 140
Valorile zilnice recomandate (%)

Grăsimi: 0 g	0%
Sodiu: 50 mg	2%
Carbohidrați 39 g din care zaharuri 39 g	14%

Conține: apă carbogazoasă, sirop de porumb bogat în fructoză sau sucroză, cafeină, culoare caramel, acid fosforic, arome naturale.

PROMOVAREA CONSUMULUI DE APĂ POTABILĂ ÎN RÂNDUL COPIILOR SCĂZÂND CONSUMUL DE SUCURI ÎNDULCITE

– informații pentru părinți –

Apa este cel mai important nutriment pentru toate formele de viață în general. Lipsa severă de apă duce rapid la deshidratare. O persoană poate supraviețui fără alimentare cu apă la temperaturi optime aproximativ o săptămână. În condiții climatice nefavorabile, diaree sau vărsături severe, pierderea de apă poate provoca decesul copilului în câteva ore. O deshidratare cronică ușoară poate afecta în mod negativ sănătatea, starea de bine și performanțele copilului.

În organism apa are rol de transport al substanțelor nutritive spre celule, de eliminare a substanțelor nefolositoare organismului, de reglare a temperaturii corpului. De aceea, o hidratare bună a organismului se face cu apă potabilă.

În cazul în care consumă suficiente legume și fructe, un copil cu vârsta cuprinsă între 4-6 ani are nevoie de un aport de lichide de aprox. 800 ml pe zi, aportul crescând odată cu vârsta și ajungând la 13-14 ani până la 1,5 litri. Lichidele trebuie să fie reprezentate în primul rând de apă potabilă și într-o măsură mai mică de ceai de plante neîndulcit. Sucul natural de fructe (obținut direct din storcătorul de fructe) este considerat aport de lichide doar dacă este diluat cu apă (chiar 2 părți de apă la 1 de suc). Nedituat, un pahar cu suc de fructe proaspete reprezintă o porție de fructe.

În condiții de suprasolicitare – sport, joacă la temperaturi înalte, necesarul de lichide se poate dubla. Copilul trebuie să bea lichide înainte de a i se face sete, pentru că senzația de sete adesea se instalează când este deja deficit de lichide în organism. Una dintre cauzele lipsei de concentrare, ale durerilor de cap, ale oboselii poate fi și aportul insuficient de lichide.

Băuturile acidulate sau nu, îndulcite cu zahăr sau cu îndulcitori, numite în general „sucuri”, nu trebuie să reprezinte sursă de lichide pentru organism. Pe lângă apă, ele conțin o serie de alți constituenți (aditivi alimentari), mulți dintre ei având o acțiune negativă asupra organismului – de exemplu provoacă hiperactivitate și tulburări de concentrare.

S-a descoperit, de asemenea, că un consum ridicat de băuturi ce conțin zahăr duce la reducerea consumului de lapte și de lactate. Aceasta are ca urmare scăderea aportului de vitamine și minerale, în special calciu, vitaminele D, A, B2, B12, B6.

Sănătatea dinților copiilor poate fi menținută și prin reducerea consumului de zahăr, inclusiv a ceaiurilor îndulcite, chiar și cu miere.

O doză de suc (aprox. 250-330 ml) poate conține o cantitate de până la 10 lingurițe de zahăr! Este vorba mai mult de un produs din grupa dulciurilor, decât din cea a lichidelor.

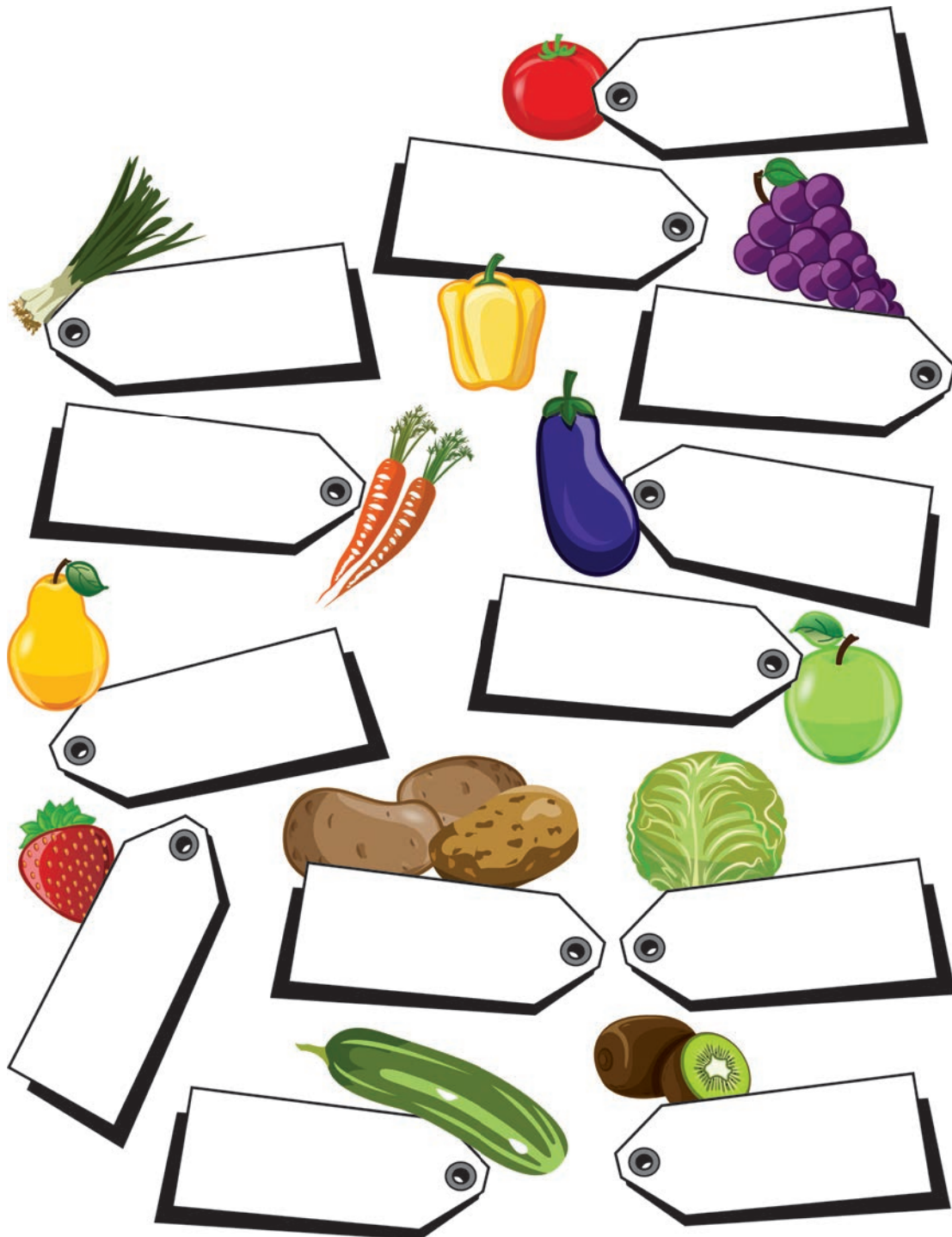
Fiecare băutură îndulcită duce la creșterea în greutate a copiilor. După ce copilul consumă alimente solide, îi scade pofta de mâncare conform numărului de calorii ingerate. Dar după consumul de lichide îndulcite, organismul nu mai este capabil să își adapteze apetitul la cantitatea de calorii.

Sugestii pentru stimularea consumului de apă

- Oferiți copilului suficiente lichide pe zi. Puneți apă potabilă la dispoziția copilului: acasă, în mașină, în ghiozdan.
- Faceți apa să pară mai atractivă! Puteți să puneți în pahar o felie de lămâie, de portocală, de pepene verde sau de castravete.
- Oferiți-i cadou o cană sau un pahar mare, atractiv, din care să bea apă cu plăcere.
- În cazul în care copilul dorește neapărat să bea un suc, îi puteți oferi un amestec format din o treime suc proaspăt de fructe și două treimi apă. Este și mai ieftin decât să îi cumpărați suc de la magazin.
- Vorbiți cu copilul despre cât de sănătoasă este apa.

ETICHETA FRUCTELOR ȘI A LEGUMELOR

Completează etichetele cu caracteristicile fructelor și ale legumelor din imagini!



Anexa III.10a

ȘCOALA:








DATA:








CLASA:

CADRU DIDACTIC:

Nume, prenume elev.....

FIȘĂ DE EVALUARE

FRUCTE	GUST	MIROS	PIPĂIT
			
			
			
			
			
			
			

LEGUME	GUST	MIROS	PIPĂIT
			
			
			
			
			
			
			



Numele:

Săptămâna:

MĂNÂNCĂ ZILNIC ÎN CULORI!

Este important să mănânci zilnic o varietate de fructe și de legume colorate.

Încearcă să găsești 5 fructe și legume din fiecare culoare.

Notează răspunsul tău în tabel.

CULOARE	FRUCTE ȘI LEGUME
ROȘU	1. ___ 2. ___ 3. ___ 4. ___ 5. ___
ALBASTRU/VIOLET	1. ___ 2. ___ 3. ___ 4. ___ 5. ___
GALBEN/PORTOCALIU	1. ___ 2. ___ 3. ___ 4. ___ 5. ___
VERDE	1. ___ 2. ___ 3. ___ 4. ___ 5. ___
ALB	1. ___ 2. ___ 3. ___ 4. ___ 5. ___





CE VOI MÂNCA LA MICUL DEJUN

Notează în tabelul de mai jos preparatele de mic dejun pe care tocmai le-ai încercat.
 Pe coloana „**Îmi place**” colorează steluțe în funcție de cât de mult ți-au plăcut acele produse.
 Pe coloana „**Îmi propun să mănânc**” colorează steluța corespunzătoare cu cât de des ți dorești să mănânci pe viitor acele produse de mic dejun.

Produse de mic dejun încercate	Îmi place		Îmi propun să mănânc	
	Niciodată	O dată pe lună	O dată pe săptămână	Zilnic
_____	★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★
_____	★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★
_____	★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★
_____	★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★
_____	★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★
_____	★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★
_____	★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★	★ ★ ★ ★ ★

Nu uita să duci tabelele acasă, pentru ca părinții tăi să știe care sunt produsele de mic dejun care-ți plac și să le adauge pe lista de cumpărături!

ALFABETUL FRUCTELOR ȘI AL LEGUMELOR

SARCINĂ DE REZOLVAT INDIVIDUAL SAU PE GRUPE LA NIVEL DE CLASĂ

Care literă din alfabet adună cele mai multe fructe/legume (autohtone)?

A. _____

B. _____

C. _____

D. _____

E. _____

F. _____

G. _____

.....

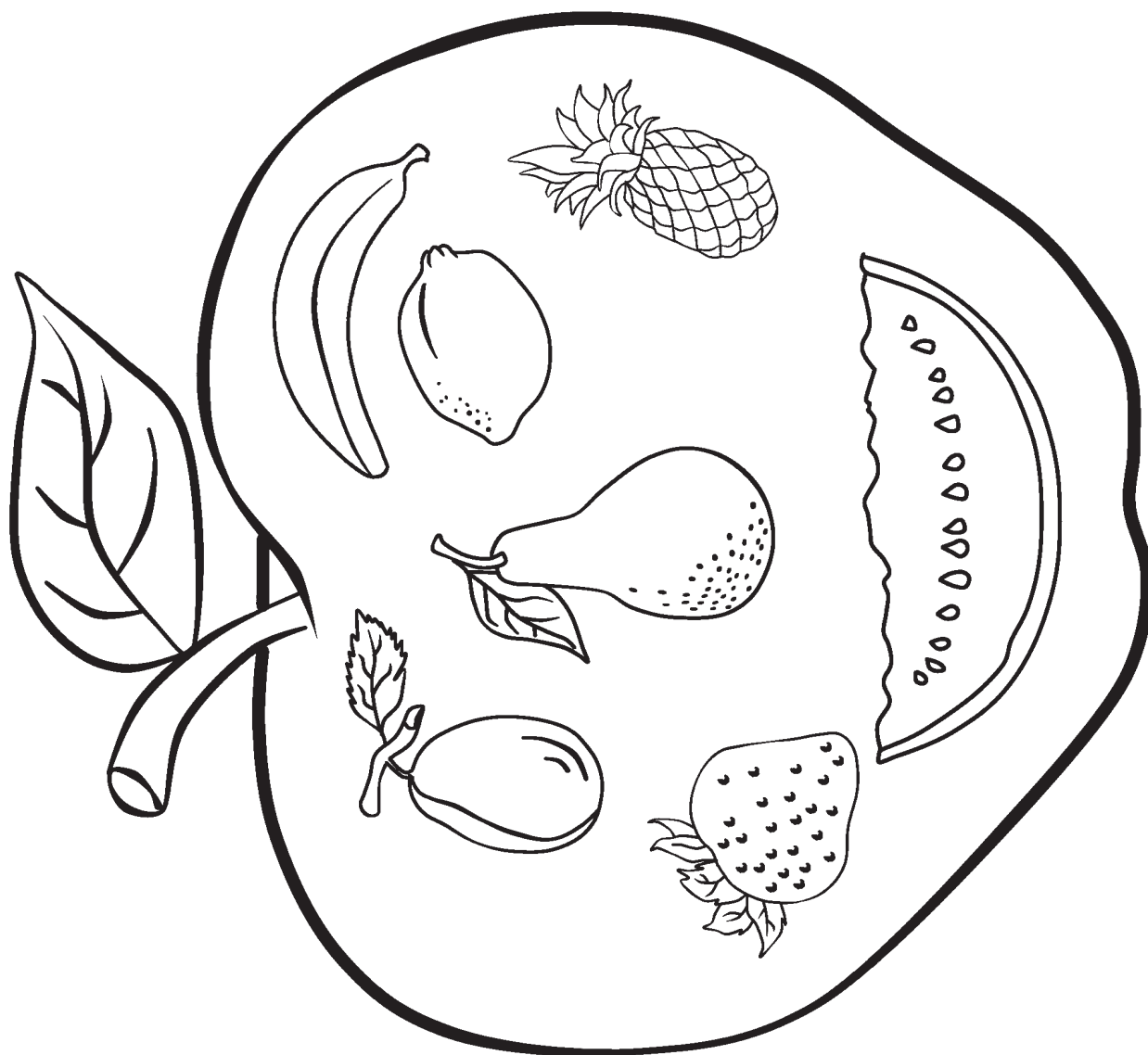
.....

.....

.....

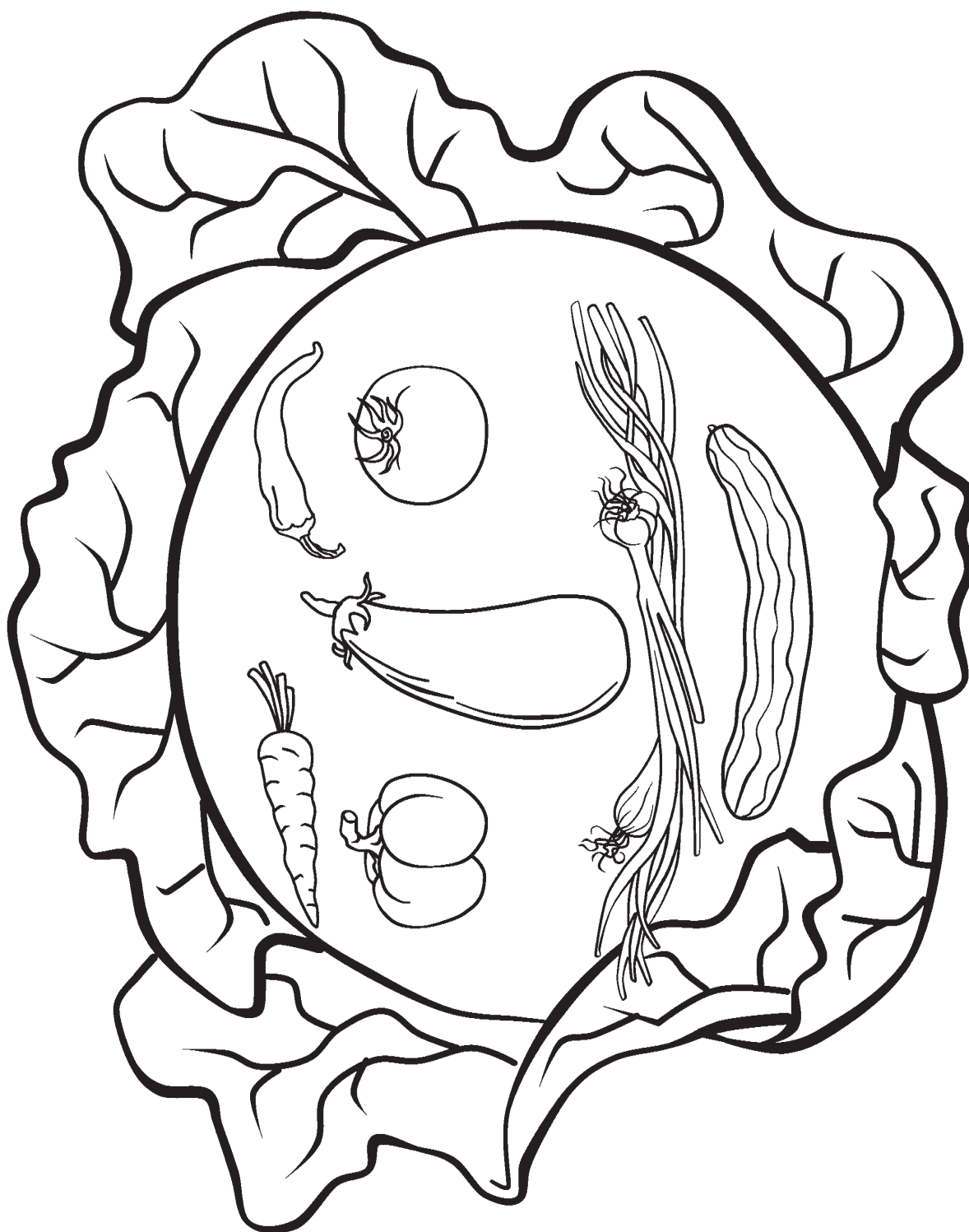
.....

MASCA FRUCTELOR



IDENTIFICĂ FRUCTELE ȘI COLOREAZĂ IMAGINEA

MASCA LEGUMELOR



IDENTIFICĂ LEGUMELE ȘI COLOREAZĂ IMAGINEA

Numele:

Săptămâna:

SUB CE FORMĂ CONSUMI FRUCTE ȘI LEGUME?

Fructele și legumele se consumă sub diferite forme:

proaspete, gătite, conservate, înghețate, deshidratate, 100% suc.

TOATE SUNT BUNE PENTRU TINE!!!

Bifează căsuța
corespunzătoare
formei în care poți găsi
fructele și legumele
din lista următoare:



	Proaspăt	Gătit	Conservat	Înghețat	Deshidratat	100% suc
Cartofi						
Mere						
Spanac						
Căpșuni						
Morcovi						
Prune						
Fasole						
Piersici						
Mazăre						
Struguri						
Ardei						
Pere						
Roșii						
Cireșe						

Ai găsit fructe și legume sub cele 6 forme?

Numește-le:

.....



Numele:

Săptămâna:

JURNALUL CONSUMULUI DE FRUCTE ȘI DE LEGUME

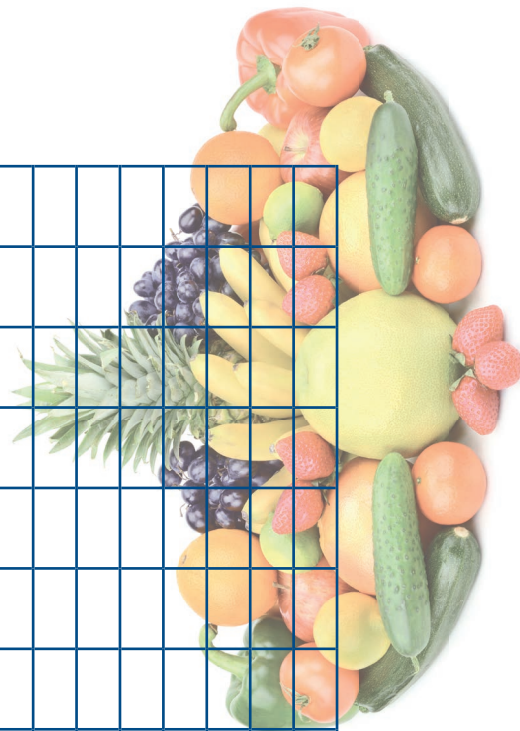
	FRUCTE		LEGUME	
	PROPUSE	CONSUMATE	PROPUSE	CONSUMATE
LUNI				
MARȚI				
MIERCURI				
JOI				
VINERI				
SÂMBĂȚĂ				
DUMINICĂ				



CINE CONSUMĂ MAI MULTE FRUCTE ȘI LEGUME ÎNTR-O SĂPTĂMÂNĂ?

F = FRUCTE: X L = LEGUME: X

NR. CRT.	NUME ȘI PRENUME COPII	LUNI		MARTI		MIERCURI		JOI		VINERI		SĂMBĂTĂ		DUMINICĂ	
		F	L	F	L	F	L	F	L	F	L	F	L	F	L
1.															
2.															
3.															
4.															
5.															
6.															
7.															
8.															
9.															
10.															
11.															
12.															
13.															
14.															
15.															
16.															
17.															
18.															
19.															
20.															



CALENDARUL CONSUMULUI DE FRUCTE ȘI DE LEGUME

Legendă: ■ fructe ■ legume

	LUNI	MARȚI	MIERCURI	JOI	VINERI	SÂMBĂȚĂ	DUMINICĂ	
SĂPTĂMÂNĂ 1	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
SĂPTĂMÂNĂ 2	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
SĂPTĂMÂNĂ 3	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■
SĂPTĂMÂNĂ 4	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■

LISTA MEA DE CUMPĂRĂTURI

**INGREDIENTE
PENTRU
MIC DEJUN**

LEGUME

FRUCTE



MENIUL MEU

MIC DEJUN

PRÂNZ

CINĂ

L



M



M



J



V



S



D



CREȘTEREA CONSUMULUI ZILNIC DE LEGUME ȘI DE FRUCTE

– informații pentru părinți –

Fructele și legumele conțin substanțe cu efect pozitiv în dezvoltarea armonioasă a organismului, de distrugere a bacteriilor, de întărire a sistemului imunitar, așadar de prevenire a unor boli favorizate de scăderea imunității.

Numeroase studii întreprinse până în prezent arată că oamenii care consumă multe legume și fructe au un risc mai mic pentru apariția unor boli, cum ar fi bolile cardiovasculare și cancerul.

Alimentația sănătoasă se deprinde însă din copilărie. Prin urmare, copiii trebuie învățați să consume mai multe legume și fructe, iar adulții sunt modelul pe care ei îl urmează.

Copilul poate consuma din grupa legumelor și a fructelor orice dorește, nimic nu este interzis. Trebuie doar să fiți atenți să mânânce cât mai diversificat, adică să nu consume timp îndelungat același tip de legumă, respectiv de fruct.

Alegeți legume și fructe de sezon. Acestea conțin cele mai multe vitamine și săruri minerale. Este mai convenabil și din punct de vedere financiar.

Ideal este ca ele să fie consumate în stare crudă, dar și congelate, uscate, în conserve sau sub formă de sucuri.

S-a dovedit că **minim 5 porții de legume și de fructe pe zi** influențează pozitiv sănătatea. Raportul optim este de 3 porții legume și 2 de fructe.

În ceea ce privește porțiile pentru copil, acestea echivalează cu o cantitate de legume, respectiv de fructe ce încapă în mâna copilului. De exemplu :



O porție legume poate fi: 1 ardei, 3 roșii, 1 gulie mică, 2 mâini de copil de salată, de morcovi rași, de spanac, de broccoli, de ciuperci champignon, 1 mână de leguminoase fierte (mazăre, linte, fasole), 1 pahar de suc de roșii sau de morcovi.

O porție de fructe poate fi: 1 măr, 1 banană, 1 portocală, 1 piersică, 2 mâini de copil de căpșuni, zmeură, struguri, fructe uscate, 1 pahar de suc de fructe proaspăt stors, ½ mână de copil cu nuci.

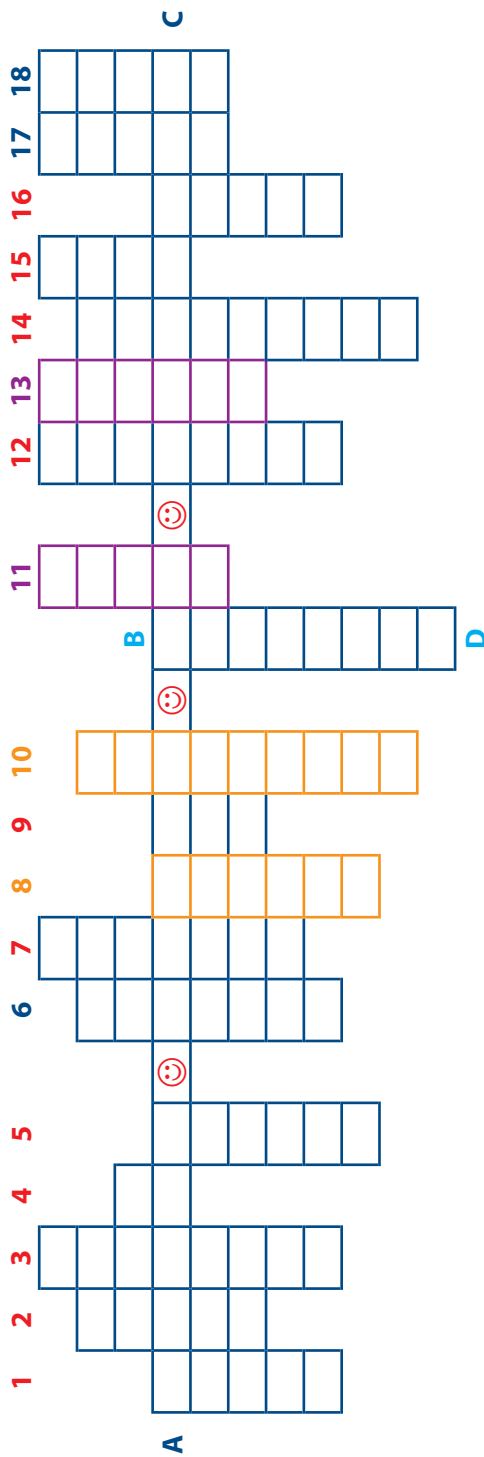
Repartizarea la mese a celor 5 porții de legume și de fructe poate fi făcută astfel: la micul dejun se consumă cereale cu lapte și bucățele de mere, la gustare legume crude (de exemplu, morcovi, ardei) tăiate runde sau bețișoare, la prânz macaroane cu sos de legume, la gustarea de după-masă iaurt cu căpșuni proaspete sau fructe uscate, iar seara pâine cu brânză și ridichi sau roșii.

Sugestii pentru creșterea consumului de legume și de fructe

- Fiți model pentru copilul dumneavoastră! Luați masa împreună cu el.
- Copilul va consuma alimente cu mai multă plăcere dacă acestea sunt prezentate cât mai atractiv: chipuri umane din legume sau fructe – așezate pe farfurie sau sub formă de decor pe sandviciuri.
- Oferirea legumelor și fructelor de culori cât mai diferite stimulează pofta copilului de a le mânca.
- Recompensați copilul dacă mănâncă mai multe legume și fructe, dar nu cu mâncare, ci cu o vorbă bună, cu o carte, cu un bilet la film, cu o excursie.
- Întrebați copilul ce fructe și legume dorește și sub ce formă de preparare, ce legume dorește să adauge la lista de cumpărături sau ce fructe vrea să conțină salata de fructe.
- Puteți „camufla” legume (ciuperci, broccoli, morcovi, spanac, țelină etc.) în chifteluțe, omlete, salate cu paste, dar și banane, nuci în bolul cu cereale și lapte.
- Eliminați produsele nesănătoase din casă (de exemplu, bomboane, ciocolată etc.). Astfel, copilul nu va mai fi tentat să le consume.
- Păstrați la îndemână fructe și legume proaspete, pe care să i le oferiți atunci când are chef de „ronțăit” între mese.

REBUS MIC DEJUN

Descifrând definițiile verticale 1-18 veți descoperi pe orizontala A-C cea mai importantă masă a zilei și pe verticala B-D modul cel mai plăcut de a o servi.

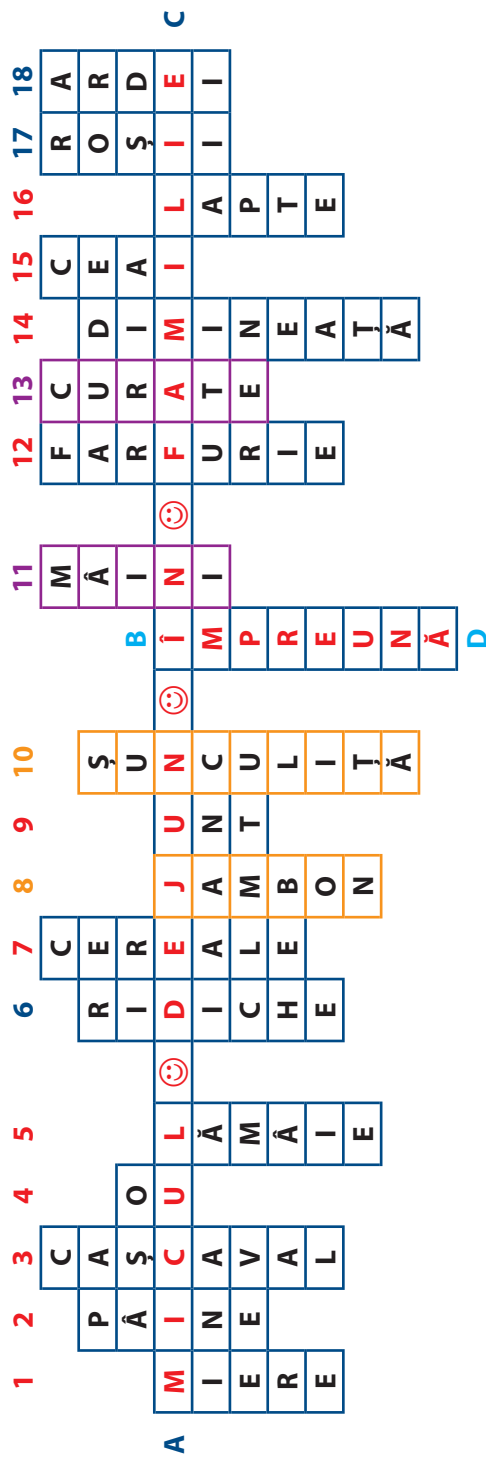


1. Ce e mai dulce și mai dulce și prin bázăit se-aduce?
2. Zilnic o mánccám, sandvișul îl „îmbrăcăm”.
3. Vulpea, corbu-a păcălit și din cioc i l-a servit.
4. Cine șade în cuibar ca un cocoloș de var? În farfurie așezat, ochi galben e de mánccat.
5. Galbenă și parfumată, de vorbești de ea, pe dată, gura-ți lasă numai apă.
6. În poveste-i uriașă, mama, tata, frați, bunici, cu cățel și pisicuță trag de frunze să o scoată, roșie sau albă o ghicești odată?
7. Din lan alese, în lapte puse, de copii știute și cu drag pofțite.
8. 10. Grăsanul nostru purceluș se transformă în bucate: cărnați, ... și ... cu poftă înfulecate.
9. Din lapte strâns, pe pâine întins, de copii e preferat, când e vorba de mánccat.
11. 13. Apucăm totul cu ele și ținem la sănătate, înainte de mánccare, apa caldă și săpunul fac din ele
12. Toate bunățățile ce le servim vin puse pe ..., noi la masă nu vorbim, ... o golim.
14. Când răsare soarele, ne trezim și noi, ne spălăm, ne îmbrăcăm și nu uităm să mánccăm.
15. Unii-l beau când sunt bolnavi, alții de plăcere, unii-l beau cu biscuiți, alții îndulcit cu miere.
16. Fie e un pisoiaș, fie bebeluș ca să crească mare el bea numai
17. Le culegem din solar sau din grădină, culoarea numele li-l strigă.
18. Îi spunem ... gras, e galben și tot din grădină, ajunge pe masă să-l mánccăm în tihnă.

Dacă rebusul l-ați completat și A-C voi ați dedus, B-D e de-nțeles, lecția e de ajuns.

REBUS MIC DEJUN

Descifrând definițiile verticale 1-18 veți descoperi pe orizontala A-C cea mai importantă masă a zilei și pe verticala B-D modul cel mai plăcut de a o servi.



1. Ce e mai dulce și mai dulce și prin bázăit se-aduce?
2. Zilnic o mánám, sandvișul îl „îmbrácám”.
3. Vulpea, corbu-a pácălit și din cioc i l-a servit.
4. Cine șade în cuibar ca un cocoloș de var? În farfurie așezat, ochi galben e de mánecat.
5. Galbenă și parfumată, de vorbești de ea, pe dată, gura-ți lasă numai apă.
6. În poveste-i uriașă, mama, tata, frați, bunici, cu cătel și pisicuță trag de frunze să o scoată, roșie sau albă o ghicești odată?
7. Din lan alese, în lapte puse, de copii știute și cu drag pofțite.
8. 10. Grăsanul nostru purceluș se transformă în bucate: cărnați, ... și ... cu poftă înfulecate.
9. Din lapte strâns, pe pâine întins, de copii e preferat, când e vorba de mánecat.
11. 13. Apucám totul cu ele și ținem la sănătate, înainte de mánecare, apa caldă și săpunul fac din ele
12. Toate bunătățile ce le servim vin puse pe ..., noi la masă nu vorbim, ... o golim.
14. Când răsare soarele, ne trezim și noi, ne spălăm, ne îmbrácám și nu uităm să mánecăm.
15. Unii-l beau când sunt bolnavi, alții de plăcere, unii-l beau cu biscuiți, alții îndulcit cu miere.
16. Fie e un pisoiaș, fie bebeluș ca să crească mare el bea numai
17. Le culegem din solar sau din grădină, culoarea numele li-l strigă.
18. Îi spunem ... gras, e galben și tot din grădină, ajunge pe masă să-l mánecăm în tihnă.

Dacă rebusul l-ați completat și A-C voi ați dedus, B-D e de-nțeleș, lecția e de ajuns.

Faceți legătura între comportamentele descrise în observațiile profesorului și tipul de mic dejun pe care elevii îl servesc.

Despre Iulian:
„Este mai disciplinat și învață mai bine după-masa decât dimineața. Se plânge deseori de dureri la cabinetul medicului școlar. Se irită ușor și se ceartă des cu colegii.”

Despre Robert:
„Are foarte multă energie la prima oră. Cu toate acestea, între 10 și 12 are dificultăți de concentrare. De multe ori pare anxios.”

Despre Corina:
„Se concentrează bine pe tot parcursul zilei. Se concentrează foarte repede întru instrucțiunile primite la clasă. Are note bune. Se înțelege bine cu colegii.”

Mic dejun A:
Nimic

Mic dejun B:
Un bol de lapte cu cereale integrale și o banană

Mic dejun C:
O gogoșă cu ciocolată și un suc acidulat (30 ml)

IDEI PENTRU MICUL DEJUN



Scrive în agendă lista alimentelor pe care le consumi la micul dejun timp de o săptămână.

LUNI

MARȚI

MIERCURI

JOI

VINERI

SĂMBĂȚĂ

DUMINICĂ



ALFABETUL INGREDIENTELOR UNUI MIC DEJUN SĂNĂTOS

SARCINĂ DE REZOLVAT INDIVIDUAL SAU PE GRUPE LA NIVEL DE CLASĂ

Care literă din alfabet adună cele mai multe ingrediente în alcătuirea unui mic dejun sănătos?

A. _____

B. _____

C. _____

D. _____

E. _____

F. _____

G. _____

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nume:

Prenume:

CONSUMUL MICULUI DEJUN

JURNAL LUNAR

Încercuiește numărul care corespunde zilei din lună în care ai consumat micul dejun. Poți încercui cu albastru zilele în care ai luat micul dejun singur și cu roșu pe cele în care ai luat micul dejun cu familia.

Luna...	Ziua	Ziua	Ziua	Ziua	Ziua	Ziua	Ziua
Ziua	1	2	3	4	5	6	7
Ziua	8	9	10	11	12	13	14
Ziua	15	16	17	18	19	20	21
Ziua	22	23	24	25	26	27	28
Ziua	29	30	31				



SERVIREA ZILNICĂ A MICULUI DEJUN

– informații pentru părinți –

Cea mai importantă masă a zilei ar trebui să fie micul dejun!

Peste 30 de ani de cercetare au arătat impactul pozitiv pe care îl are servirea micului dejun asupra funcționării organismului uman.

Activitatea zilei care tocmai începe necesită efort fizic și psihic. Organismul se află după un repaus alimentar de 10-12 ore. Secreția gastrică se află la nivel maxim între orele 7.00-9.00, iar activitatea creierului este și ea mai intensă în prima parte a zilei.

De aceea, renunțarea la masa de dimineață predispune la oboseală matinală (prin deficit energetic).

Servirea zilnică a micului dejun îi oferă copilului nutrimentele necesare pentru a-l apăra de probleme emoționale și comportamentale, de obezitate, dar și pentru a-i asigura o funcționare a organismului care să îi permită să ia note mai mari la școală.

Micul dejun sănătos are cel puțin **4 componente**:

- produse din **cereale integrale**: pâine sau fulgi de cereale;
- **lapte și lactate**: iaurt, brânză de vaci, brânză telemea, cașcaval;
- **legume sau fructe** proaspete
- **lichide**: apă, ceai de plante neîndulcit.

Exemple de mic dejun:

1. iaurt cu cereale integrale și bucățele de mere, ceai de plante neîndulcit;
2. brânză de vaci cu pâine de secară, felii de roșii, castraveți sau ardei, apă.

Ouăle se consumă în cantitate de maxim 3 pe săptămână, fie la micul dejun, fie în preparate în cursul zilei.

Sugestii pentru servirea micului dejun

- Treziți copiii cu câteva minute mai devreme, ca să fie timp suficient pentru masă.
- În criză de timp dimineața, copiii trebuie să bea cel puțin un pahar cu suc de fructe, lapte sau iaurt și să ia cu ei o gustare consistentă.
- Dacă nu aveți timp dimineața, aranjați seara masa și pregătiți gustarea, pe care o păstrați în frigider.
- Micul dejun trebuie să fie masa principală a zilei pentru întreaga familie. Întocmai ca benzina de calitate care face ca mașina să meargă bine, cerealele sunt cea mai bună sursă de energie pentru o nouă zi. Ele conțin și multe vitamine și substanțe minerale.
- Copiilor le place societatea. Luați micul dejun în familie cât mai des.
- Nu obligați copilul să mănânce. Propuneți-i mai multe variante și el să aleagă.
- Lăsați copilul să își exprime dorința în legătură cu ce dorește să mănânce la gustarea de dimineață și implicați-l în pregătirea lui. Astfel va dobândi sentimentul de control și va refuza mai greu mâncarea.

Sugestii pentru ca luarea mesei să se desfășoare în atmosferă plăcută:

Copiilor le place să:

- fie atmosferă plăcută la masă;
- participe la cumpărături, la pregătirea mâncării și la aranjatul mesei;
- nu fie obligați să mănânce mereu tot din farfurie;
- nu mănânce singuri la masă;
- audă mai degrabă alternative decât interdicții;
- fie lăudați dacă se comportă bine la masă.

Părinții să:

- stabilească țeluri și limite clare;
- își ia în serios rolul de model demn de urmat pentru copii;
- înceapă educația copiilor pentru alimentație sănătoasă de timpuriu, pentru că acest lucru oferă independență copilului și un comportament alimentar sănătos în viitor.

Nume:

CÂT TIMP M-AM MIȘCAT ASTĂZI?



Săptămâna 1	30 min	45 min	60 min
Luni			
Marți			
Miercuri			
Joi			
Vineri			
Sâmbătă			
Duminică			

Săptămâna 2	30 min	45 min	60 min
Luni			
Marți			
Miercuri			
Joi			
Vineri			
Sâmbătă			
Duminică			



Săptămâna 3	30 min	45 min	60 min
Luni			
Marți			
Miercuri			
Joi			
Vineri			
Sâmbătă			
Duminică			

Săptămâna 4	30 min	45 min	60 min
Luni			
Marți			
Miercuri			
Joi			
Vineri			
Sâmbătă			
Duminică			



CREȘTEREA IMPLICĂRII COPIILOR ÎN ACTIVITĂȚI FIZICE MINIM 60 DE MINUTE PE ZI

– informații pentru părinți –

Conform Asociației Americane a Inimii, copilul trebuie să facă zilnic cel puțin o oră activitate fizică. Începeți treptat, cu 10 minute pe zi și faceți mișcare împreună cu el, fiți model pentru el și în ceea ce privește activitatea fizică.

Organismul are nevoie de **mișcare** la fel de mult ca și de substanțe nutritive. Activitățile fizice au reale beneficii pentru organism, atât la copii, cât și la adulți:

- cresc rezistența fizică, călesc organismul;
- îmbunătățesc coordonarea, concentrarea;
- îmbunătățesc imunitatea, cresc încrederea în forțele proprii, ajută la controlul greutateii, al tensiunii arteriale, reduc nivelul de colesterol din sânge.

Învățând copilul să practice activitate fizică de la vârstă fragedă, îl veți ajuta să prevină o serie de boli, cum ar fi bolile cardiovasculare, diabetul zaharat, chiar unele forme de cancer.

Practicarea sportului preferat cu regularitate, alături de părinți, frați, prieteni menține organismul în formă.

Mersul pe jos, cu bicicleta, înotul, sporturile colective practicate în aer liber timp de **60 de minute pe zi** întăresc sistemul imunitar.

Sugestii pentru stimularea activității fizice :

- Întreprindeți activități fizice împreună cu copilul dumneavoastră! Copilul are nevoie de modele pe care să le urmeze.
- Încurajați copilul să meargă pe jos la școală. Dacă stați departe de unitatea de învățământ, spuneți-i să coboare din mijloacele de transport în comun cu o stație mai devreme.
- Scoateți televizorul din camera copilului și stabiliți reguli clare privind durata de timp pe care are voie să o petreacă în fața televizorului și a computerului. Este recomandabil ca preșcolarii să stea maxim 20 de minute pe zi în fața ecranului, durata de timp poate să crească odată cu vârsta, dar să nu depășească două ore la vârsta de 13-14 ani.
- Planificați drumeții la sfârșit de săptămână.
- Cele mai indicate activități sunt cele **în aer liber**: plimbări, jocuri cu mingea, bicicletă, role.
- În caz de timp nefavorabil, practicați exerciții fizice în casă: dansați împreună cu el, faceți exerciții simple de gimnastică pe covor (pe fond muzical).
- Înscrieți-l la înot, în diferite cluburi sportive, în funcție de preferințele copilului. Lăsați-l să participe la competiții.
- Eforturile sale de practicare a activității fizice pot fi recompensate cu o vorbă bună, cu un bilet la film, cu o excursie. Nu îl recompensați cu mâncare.
- Urcați alături de el pe scări, nu cu liftul sau cu scările rulante.
- Atunci când condițiile permit, luați un animal de casă, preferabil un câine. Astfel, sunteți obligați să ieșiți cu copiii în aer liber, să plimbați câinele. Pe lângă aceasta, copiii învață să îndrăgească prietenii necuvântători, devin mai responsabili.

CAPITOLUL IV

Modele de intervenții pentru alimentație sănătoasă și activitate fizică în școli și grădinițe

Comportamentele umane joacă un rol important în promovarea sănătății și în prevenirea bolilor. Există din ce în ce mai multe dovezi care arată faptul că este necesară o abordare integrată pentru a dezvolta programe eficiente având ca scop ajutarea oamenilor să adopte comportamente sănătoase, să își schimbe comportamentele dăunătoare și să mențină aceste comportamente sanogene.

Intervențiile având ca scop promovarea alimentației sănătoase și a activității fizice se pot desfășura la nivel internațional, la nivel național, la nivel regional sau local. Programele internaționale de intervenție desfășurate în Europa se concentrează fie pe prevenirea obezității, fie pe diminuarea numărului de cazuri de obezitate și de inegalitățile în sănătate. Aceste programe pot fi adresate copiilor și adolescenților din școli și grădinițe sau populației în întregime. (1)

Intervențiile locale desfășurate cu scopul scăderii prevalenței obezității și a bolilor cronice asociate și-au dovedit eficacitatea, atât prin schimbările comportamentale obținute la nivel individual, cât și prin schimbarea mediului pe care școala îl oferă din punct de vedere al nutriției și al activităților fizice. (2) Pentru obținerea unor rezultate pe termen lung, este necesară adoptarea de intervenții pe durată lungă, fiind observat că intervențiile pe o durată de timp limitată (4-8 săptămâni) nu conduc la rezultatele așteptate, precum și implicarea familiilor în proiectele care vizează nutriția sănătoasă și activitatea fizică în rândul copiilor din școli și grădinițe. (3)

Table nr. 4. Intervenții pentru creșterea consumului de apă și scăderea consumului de băuturi îndulcite la copiii din școli și grădinițe

Proiect / intervenție	Scop și obiective	Descrierea proiectului	Rezultate
The HAPPY Project Budapesta, Ungaria (Reducerea consumului de băuturi îndulcite prin promovarea consumului ▶)	Evaluarea măsurii în care promovarea consumului de apă prin punerea la dispoziție a apei minerale gratuit poate să scadă ▶	Intervenția s-a desfășurat 2 luni prin: 1) educație privind nutriția sănătoasă (o sesiune de 40 de minute pentru copii de 6-10 ani privind utilizarea apei, consumul adecvat de lichide, semnele deshidratării și efectele asupra sănătății, la finalul căreia se împart flyere pentru copii și părinți) și 2) disponibilitatea ▶	Copiii au răspuns la chestionare privind cunoștințele despre consumul de lichide, comportamentul privind consumul de băuturi, administrat la începutul și la finalul intervenției, constatându-se modificarea consumului ▶

Proiect / intervenție	Scop și obiective	Descrierea proiectului	Rezultate
de apă la copiii din școlile primare) (1, 4)	consumul de băuturi îndulcite în rândul copiilor din clasele primare	apei minerale gratuite în școli. De asemenea, s-au organizat zilele sănătății și competiție între școlile participante, pentru promovarea unui stil de viață sănătos pentru copii, părinți și cadrele didactice	de lichide. Consumul de apă minerală a crescut semnificativ, iar consumul de băuturi îndulcite a scăzut semnificativ după intervenție
Zuni high school diabetes prevention program, New Mexico, SUA (Program de prevenția a diabetului zaharat) (5)	Scăderea consumului de băuturi îndulcite prin educarea adolescenților cu privire la influența consumului de băuturi îndulcite în apariția diabetului zaharat	Au fost realizate activități educative privind prevenția diabetului zaharat. Au fost puse la dispoziția adolescenților apă și băuturi dietetice în detrimentul băuturilor îndulcite. Intervenția s-a realizat pe adolescenți de 16-18 ani. Aceștia au fost evaluați la 1 1/2 și 3 ani după intervenție	Consumul de băuturi îndulcite a scăzut semnificativ după intervenție. Valorile insulinei serice à jeun și la 30 de minute postprandial au scăzut semnificativ pe perioada intervenției. După trei ani, scăderea a persistat

Tablel nr. 5. Intervenții pentru creșterea consumului de fructe și legume la copiii din școli și grădinițe

Proiect / intervenție	Scop și obiective	Descrierea proiectului	Rezultate
School Gruiten Amsterdam, Olanda (6)	Stimularea nutriției sănătoase la copii prin oferirea de două ori pe săptămână de fructe și de legume copiilor din clasele primare	Includerea școlilor cu copii defavorizați, bazat pe statusul socioeconomic. Copiii din clasele 3 și 4 primesc gratuit fructe și legume de două ori pe săptămână la gustarea de dimineață, pe parcursul unui an școlar. Se dorește evaluarea continuării comportamentului prin aplicarea de chestionare când copiii ajung în clasa 5, chestionare adresate atât copiilor, cât și părinților	Consumul de fructe a crescut semnificativ pe parcursul celor doi ani de intervenție. Consumul de legume nu a înregistrat o creștere semnificativă. A fost demonstrată eficiența intervenției prin consumul mai mare de fructe, cât și privitor la cunoștințele despre beneficiile consumului de fructe
Nutrition education intervention (Intervenție de educație privind nutriția) Dundee, Marea Britanie (7)	Creșterea consumului de fructe și legume	Au fost incluși copii din 4 școli (2 pentru grupul test și 2 pentru grupul control). Intervenția a durat 9 luni, iar populația țintă a fost constituită din copii de 6-7 ani și 10-11 ani (135 pentru evaluarea cognitivă și 129 pentru evaluarea aportului nutritiv) ▶	S-a constatat o creștere mai mare a consumului de fructe la grupul test față de grupul control (> 50 g versus > 7 g). Nu s-a observat o schimbare semnificativă la consumul de legume ▶

Proiect / intervenție	Scop și obiective	Descrierea proiectului	Rezultate
		<ul style="list-style-type: none"> Educație privind nutriția (inclusă în curriculum) Creșterea proviziilor de fructe și legume din școli Activități de degustare de fructe și legume Distribuirea de materiale informative Buletine informative pentru copii și părinți Sesiuni de informare pentru cadrele didactice 	La grupul test s-au observat: cunoștințe mai bune privind alegerile sănătoase, o mai bună percepție privind presiunea socială și scăderea preferințelor pentru alimentele bogate în zahăr și grăsimi și pentru băuturile îndulcite

Tabel nr. 6. Intervenții pentru creșterea consumului zilnic de mic-dejun la copiii din școli și grădinițe

Proiect / intervenție	Scop și obiective	Descrierea proiectului	Rezultate
Intervenție prin oferirea gratuită a micului dejun copiilor defavorizați, Walles, Marea Britanie (8)	Reducerea diferențelor dintre copiii cu status socioeconomic scăzut și cei cu status ridicat. Evaluarea impactului administrării gratuite a micului dejun la copii asupra comportamentelor privind alimentația și asupra funcțiilor cognitive	Studiu intervențional randomizat incluzând 55 școli unde copiii au primit mic dejun gratuit și 56 de școli control în așteptare pentru intervenție. Intervenția a fost făcută prin evaluarea comportamentelor legate de alimentație și a funcțiilor cognitive la începutul intervenției și la 12 luni de urmărire	Cunoștințele privitoare la necesitatea consumării micului dejun au crescut semnificativ, mai ales la copiii care provin din școli unde nivelul socioeconomic este mai scăzut. Nu au fost observate diferențe semnificative în ceea ce privește funcțiile cognitive la un an de intervenție
Giocampus Program de intervenție intensivă Parma, Italia (9)	Promovarea consumului micului dejun în rândul copiilor cu scopul scăderii obezității la copiii de vârstă școlară	Studiul a împărțit copiii în două grupuri, grupul test care a participat la un training intensiv cu privire la consumul micului dejun, lotul martor nu a participat la aceste traininguri	Copiii ai căror părinți nu consumă regulat micul dejun au un risc de 3 ori mai mare să adopte același comportament. Obezitatea a avut incidență mai scăzută la copiii care au participat la training. Pe termen lung, copiii din lotul test au o scădere a obezității și o creștere a consumului de cereale și de fructe la micul dejun.

Tabel nr. 7. Intervenții pentru creșterea activității fizice și scăderea activităților sedentare la copiii din școli și grădinițe

Proiect / intervenție	Scop și obiective	Descrierea proiectului	Rezultate
Mobility Mangement for Schools and Youth, Program pentru promovarea mișcării, Austria (10)	Reducerea transportului cu mașina spre școală. Încurajarea transportului cu autobuzul, mer-sul pe jos sau cu bicicleta.	Un pachet de bază cu informații privind mișcarea a fost distribuit în 500 de școli sau cadre didac-tice. 100 de școli au beneficiat de un program intensiv. Copiii, părinții și cadrele didactice vor fi coordonate să găsească soluții privind transportul.	A fost obținută scăderea numărului de zile trans- port cu mașina, ceea ce implică scăderea emisii- lor de CO ₂ . S-a obținut o creștere a numărului de copii care merg la școală pe jos sau cu bicicleta, care fac activități în aer li- ber.
Scoring for Health, Program pentru promovarea stilu- lui de viață sănătos, Olanda (11)	Convingerea co- piilor că este modern să fii fi- zic activ și să te simți în formă cu ajutorul mo- delelor pe care Premier League le oferă.	Jucătorii de fotbal au promovat copiilor de 9-12 ani și părinților acestora un stil de viață sănătos. Copiii au semnat un contract de stil de viață și au participat la un program de 20 de săptămâni cu următoarele teme : <ul style="list-style-type: none"> • Sportul este cool. • Să mâncăm micul dejun zil- nic. • Activitate fizică sănătoa- să (accent pe transportul spre școală, jocul în aer liber în lo- cul statului la calculator). • Alimentație sănătoasă (2 porții de fructe și legume sufi- ciente zilnic, consumul a 1 1/2 litri de lichid, în special apă, zilnic) . • A fi membru într-un club spor- tiv. <p>La începutul și după intervenție, copiii au fost examinați clinic și au făcut un test de efort fizic. Au primit, la final, o diplomă de la același sportiv cu care au semnat contractul.</p> <p>Reprezentanți ai cluburilor de fotbal au vizitat școlile, iar jucă- torii au purtat pe parcursul tutu- ror meciurilor tricouri cu mesa- jul „Scoring for health”</p>	Proiectul a început cu un număr limitat de cluburi, ajungând ca toate cluburi- le de fotbal olandeze din Premier League să parti- cipe. Efectele pozitive ale intervenției asupra stă- rii de sănătate au rezul- tate semnificative prin comportamentele cu ac- tivitatea fizică, în funcție de timpul petrecut cu activități sportive, și cu comportamentele privind alimentația (a scăzut nu- mărul de copii care con- sumă zilnic băuturi îndul- cite și care mănâncă mai mult de trei gustări pe zi; a crescut semnificativ consumul de legume și de fructe)

Proiect / intervenție	Scop și obiective	Descrierea proiectului	Rezultate
60 Minute Kid Program de promovare a activității fizice, Fife, Scoția (12)	Promovarea de mesaje pentru activitatea fizică la copii de vârstă mică.	Construirea unui instrument de marketing social cu ajutorul specialiștilor, fiind creat logo-ul „60 minute kid” care a fost utilizat pe flyere, pe materiale promoționale și ca logo pe uniforme. După o perioadă de 6 luni, când copiii recunoșteau mesajul, a fost creată o mascotă de dimensiuni mari care vizita școlile și participa la evenimente.	68% dintre copiii din școlile test recunoșteau mesajul și înțeleseseră importanța celor 60 de minute de activitate fizică zilnic, comparativ cu 42% dintre copiii din școlile control.

Programele vizând promovarea sănătății desfășurate în școli și grădinițe au ca principal scop să ajute copiii și adolescenții să adopte și să mențină comportamente sănătoase privind alimentația și activitatea fizică și să facă posibilă prevenirea și controlul obezității și a altor boli netransmisibile.

Programele desfășurate în școli și grădinițe ar trebui să urmărească următoarele direcții:

- oferirea copiilor și adolescenților a oportunității de a adopta comportamente sănătoase privind alimentația și activitatea fizică;
- contribuția la dezvoltarea cunoștințelor, a atitudinilor și a competențelor necesare pentru adoptarea și menținerea acestor comportamente;
- asigurarea integrării programelor desfășurate în școli și grădinițe cu viața de familie și cu viața comunității pentru creșterea eficienței intervențiilor pentru nutriție sănătoasă și activitate fizică.

BIBLIOGRAFIE

1. Kuipers Y.M. – *Focusing on obesity through a health equity lens, A collection of innovative approaches and promising practices by European and international health promotion bodies to counteract obesity and improve health equity*, EuroHealthNet, March 2010, disponibil la <http://www.equitychannel.net/uploads/REPORT%20-%20Focusing%20on%20Obesity%20through%20a%20Health%20Equity%20Lens%20-%20Edition%202.pdf>
2. Waters E, De Silva-Sanigorski A, Hall B, Brown T, Campbell KJ, Gao Y, Armstrong R, Prosser L, Summerbell CD: *Interventions for preventing obesity in children*. Cochrane Database Syst Rev 2011., 12 doi:10.1002/14651858.CD001871.pub3
3. Shaya FT, Flores D, Gbarayor CM, Wang J: *School-based obesity interventions : a literature review*. J Sch Health 2008, 78:189-196
4. www.oeti.hu
5. Ritenbaugh C et al. *A lifestyle intervention improves plasma insulin levels among Native American high school youth*. Preventive Medicine, 2003, 36:309–319
6. Tak NI, Te Velde SJ, Bruj J. *Long-term effects of the Dutch Schoolgruitem Project--promoting fruit and vegetable consumption among primary-school children*. Public Health Nutr. 2012;12(8):1213-23. doi: 10.1017/S1368980008003777
7. Anderson AS et al. *The impact of a school-based nutrition education intervention on dietary intake and cognitive and attitudinal variables relating to fruits and vegetables*. Public Health Nutrition, 2005, 8(6):650–656
8. Moore G, Murphy S, Chaplin K, Lyons R, Atkinson M, Moore L. *Impacts of the Primary School Free Breakfast Initiative on socio-economic inequalities in breakfast consumption among 9–11-year-old schoolchildren in Wales*. Public Health Nutr. Jun 2014; 17(6): 1280-1289.
9. Vanelli et al. „*GIOCAMPUS*” – *An effective school-based intervention for breakfast promotion and overweight risk reduction*. Acta Biomed., 2014, 84(3):181-8.
10. <http://www.klimaaktiv.at/english/mobility/Mobility.html>
11. <http://www.movico.nl/en/projects/scoren-voor-gezondheid>
12. <http://www.paha.org.uk/Resource/60-minute-kid-evaluation-report>

GLOSAR DE TERMENI

Activitatea fizică = orice mișcare corporală produsă de mușchii scheletici, care duce la consum de energie.

Alimentația/Nutriția = procesul prin care un organism obține din alimente substanțele nutritive necesare pentru creștere, pentru menținerea activităților fiziologice și fizice și pentru asigurarea desfășurării metabolismului și menținerea stării de sănătate.

Băuturile îndulcite = băuturile non-alcoolice, nu neapărat carbogazoase, care conțin îndulcitori naturali sau artificiali, aromatizanți naturali sau artificiali și, uneori, suc de fructe sau legume. Cafeaua, ceaiul, laptele, sucul nediluat de fructe și legume nu sunt considerate băuturi îndulcite.

Comunicarea = ansamblu de acțiuni sub forma transmiterii de informații (mesaje, știri, semne sau gesturi simbolice, texte scrise etc.), între două sau mai multe persoane, unii având statutul de emițător, iar ceilalți statutul de receptor, transmiterea informațiilor având loc prin intermediul unor canale specifice.

Comunicarea în sănătatea publică = arta și tehnica de a informa, influența și motiva indivizii, instituțiile, publicul larg cu privire la aspecte importante de sănătate publică. (Healthy People 2010).

Denutriția = nutriția insuficientă, se produce o scădere mare în greutate.

Determinanții stării de sănătate = factori care pot influența riscul de îmbolnăvire, de exemplu, comportamentele.

Dovada științifică = o informație riguroasă, bazată pe cercetarea unui fenomen de interes, care nu mai trebuie verificată și care oferă argumente pentru recomandările unei intervenții.

Excesul ponderal = include atât preobezitatea (supraponderalitatea) cât și obezitatea.

Factorul de risc = orice condiție care poate să fie descrisă și dovedită că se asociază unei frecvențe crescute a bolii.

IMC = indicele de masă corporală.

Indicele de masă corporală (IMC) = indice care raportează greutatea la pătratul înălțimii, G/H^2 (kg/m^2). În funcție de valoarea acestuia, sunt definite supraponderalitatea ($25 \leq \text{IMC} < 30 \text{ kg}/\text{m}^2$) și obezitatea ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$).

Intertrigo = iritație a cutelor naturale ale pielii; opăreală.

Malnutriția = subnutriție = nutriție insuficientă.

Metabolismul = totalitatea transformărilor biochimice și energetice care au loc într-un organism viu.

Micul dejun = prima masă a zilei consumată înainte sau la începutul activităților zilnice în intervalul de 2 ore de la trezire, în mod obișnuit nu mai târziu de ora 10 a.m. și la un nivel caloric între 20 și 35% din aportul zilnic de calorii.

Normoponderal = Normopondere = greutate sănătoasă

Obezitatea = exces de masă grasă ce antrenează consecințe nefaste pentru sănătate.

Rația alimentară = necesarul zilnic estimativ al diferitelor grupe de alimente pentru alcătuirea dietei.

Subponderal = subpondere* = sub greutatea normală.

Supraponderal = pre-obezitate = suprapondere* = cu greutate peste media normală.

**Termenii nu se găsesc definiți în Dicționarul Explicativ al Limbii Române*

Tabel nr. 8. Clasificarea greutății corporale la copil și adolescent

Clasificarea IMC	
Subponderal (suprapondere)	< percentila 5**
Normoponderal (normopondere)	percentile 5-85 (exclusiv)**
Exces ponderal	
Preobezitate (supraponderal, suprapondere)	percentila 85-95(exclusiv)**
Obezitate	≥ percentila 95 **

* Termenii nu se găsesc definiți în Dicționarul Explicativ al Limbii Române

** Centers for Disease Control and Prevention (CDC) și Academia Americană de Pediatrie (AAP, American Academy of Pediatrics) au clasificat greutatea corporală la copil utilizând IMC (BMI), începând de la vârsta de 2 ani. Percentilele IMC sunt disponibile pe site-ul oficial CDC [6].

Pentru copii, indicele de masă corporală (IMC, BMI) se calculează în mod similar adulților (greutatea corporală exprimată în kg împărțit la pătratul înălțimii exprimată în metri), dar interpretarea se face în mod diferit față de adulți.

Atât clasificarea făcută de OMS cât și alte clasificări aplică termenii:

- „la risc pentru suprapondere” (at risk of overweight) pentru valori ale centilelor cuprinse între 85 și 95 [6], respectiv preobezitate (Tabelul nr. 8);
- „suprapondere” pentru categoria centile ≥ 95 [6], respectiv obezitate (Tabelul nr. 8).

Pentru a evalua indicii antropometrici urmăriți (greutate corporală, înălțime, indice de masă corporală etc.) la copil/adolescent și a stabili încadrarea sau nu în valorile normale din punct de vedere statistic și epidemiologic, se utilizează curbe și tabele de creștere. Acestea se întocmesc în urma colectării datelor antropometrice de la toată populația unei țări. Aceste date se interpretează iar pe baza lor se stabilește, de exemplu, „care este greutatea normală pentru un băiat/fată la vârsta de 10 ani”.

În România, se lucrează cu curbe de creștere stabilite în alte țări (Franța, SUA, Germania), deoarece niciun studiu asupra populației din România nu s-a finalizat prin conceperea unor curbe de creștere pentru copil și adolescent, care să fie aplicate în mod oficial.

Repere ale greutății corporale și înălțimii normale, pe categorii de vârstă și sex, le găsim în tabelul de mai jos:

Tabel nr. 9. Înălțimea și greutatea corporală medie a copilului între 2-14 ani [7]

Vârsta (ani)	Greutatea (kg)		Înălțimea (cm)	
	Fete	Băieți	Fete	Băieți
2	11,74-12,08	12,33-12,52	84	85,6
2 și 1/2	12,82-13,20	13,32-13,70	89	89,7
3	13,75-14,12	14,28-14,67	92,7	94
4	15,30	16,00	100-102	101-104
6	21,00	24,00	118	124
8	26,00	26,00	130	129
10	32,50	32,50	140	140
12	41,5	40,00	153	150
14	52,50	50,00	162	163

Listă de abrevieri

HBSC = Health Behaviour in School-aged children (Comportamentele în relație cu starea de sănătate la copiii de vârstă școlară).

HTA = Hipertensiune arterială.

IMC = Indice de masă corporală.

OMS = Organizația Mondială a Sănătății.

UE = Uniunea Europeană.



NOTE ȘI OBSERVAȚII



A series of 20 horizontal blue lines are spaced evenly down the page, providing a template for writing notes and observations. The lines are parallel and extend across the width of the page.



NOTE ȘI OBSERVAȚII



A series of 20 horizontal blue lines are spaced evenly down the page, providing a template for writing notes and observations. The lines are parallel and extend across the width of the page.



NOTE ȘI OBSERVAȚII



A series of 20 horizontal blue lines are spaced evenly down the page, providing a template for writing notes and observations. The lines are parallel and extend across the width of the page, starting from the right edge of the spiral binding.



NOTE ȘI OBSERVAȚII





NOTE ȘI OBSERVAȚII



A series of 20 horizontal blue lines are spaced evenly down the page, providing a template for writing notes and observations. The lines are parallel and extend across the width of the page, starting from the right edge of the spiral binding.

