

Maria Dorina Pașca

***Noi structuri
în
pedagogia medicală***

Maria Dorina Pașca

**Noi structuri
în
pedagogia medicală**



Editura ARDEALUL
Târgu-Mureș, 2020

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

PAȘCA, MARIA DORINA

NOI STRUCTURI ÎN PEDAGOGIA MEDICALĂ /

Maria Dorina Pașca

Târgu-Mureș: Editura Ardealul, 2020

ISBN 978-606-8372-68-6

Motto:

*„Pedagogia și medicina se luminează
reciproc.”*
(A. Ley)

Cuprins

Cuvânt despre... / 11

Cap. 1 – Ce este pedagogia medicală / 15

1.1 – definiție / 16

1.2 – legături interdisciplinare / 36

Cap. 2. – Strategii didactice / 45

2.1 – expozitiv - euristice / 49

2.1.1 – povestirea / 51

2.1.2 – explicația / 59

2.1.3 – conversația / 65

2.1.4 – demonstrația / 76

2.1.5 – munca cu manualul și alte cărți / 82

2.1.6 – lucrul în grup / 91

2.2 – algoritmizate / 95

2.2.1 – exercițiul / 96

2.3 – evaluativ – stimulative / 99

2.3.1 – observarea și aprecierea
verbală / 100

2.3.2 – chestionarea orală / 103

2.3.3 – notarea și aprecierea elevilor/ 106

Cap. 3 – Actorii secvenței educaționale/ 113

3.1 – domeniul educațional / 119

3.1.1 – învățătorul / profesorul / 120

3.1.2 – pacientul-elev / 128

3.2 – domeniul medical / 140

3.2.1 – medicul / 140

3.2.2 – pacientul-elev / 144

3.2.3 – pacientul-varia / 148

Cap. 4 – Structuri educaționale / 153

4.1 – autoeducația / 154

4.2 – educația permanentă / 159

Cap. 5 – Lecturi pedagogice / 176

5.1 – vorbe, proverbe și zicători / 178

5.2 – cugetări și maxime / 182

5.3 – citate / 183

5.4 – povestiri / 184

Bibliografie / 195

Cuvânt despre...

Prin valoarea lor, cele de față surprind momentul în care procesul instructiv-educativ, dobândește pentru unii elevi o nouă identitate și locația – devine practic, aceea de – **școala din spital**.

Acest concept aduce în prim plan, secvența educațională concepută special pentru elevii ce o perioadă de timp apreciabilă, devin pacienții unei / unor unități spitalicești.

Pentru acești pacienți-elevi, actul educațional face parte și din tratament în ideea în care, interdisciplinaritatea păstrează conectarea și în continuare a acestora la tot ce înseamnă viață școlară.

În acest context, medicina și pedagogia se întâlnesc într-un mediu în care sănătatea atât trupească, dar mai ales, sufletească a

pacientului-elev, este imperios necesară, validitatea sa fiind o prioritate.

Prezența de ani și ani de zile a educației în spital atunci când pacientul este elev, a dezvoltat o nouă structură interdisciplinară – **pedagogia medicală**, ce reprezintă simbioza dintre aplicarea în mod coerent, corect, plauzibil și creator a strategiilor didactice și a întregului proces instructiv-educativ în anumite situații cât și realizarea practică a actului medical, în sine, astfel încât, rezultanta să codifice eficiența intervenției medico-pedagogice în complexitatea sa, asupra celui în cauză.

Prin structura sa, pedagogia medicală deschide noi perspective nu numai în ceea ce privește comunicarea și relaționarea medicului cu pacientul, dar mai ales, logistica prin care strategiile didactice își găsesc locul în schema de tratament atât pentru trup cât și pentru

suflet, aplicată deopotrivă elevului dar și celorlalte categorii de pacienți, rezultanta fiind veridică și cuantificată în eficiență.

De asemenea și pacientul varia poate beneficia cu bune rezultate în evoluția sa, de logistica educațională, medicul având din perspectiva pedagogică, o largă plajă de abordare, certificându-se încă o dată esența cunoașterii interdisciplinară necesară inclusiv în anamneză.

Astfel, într-o contextualitate bio-psiho-peda-sociologică dată, pedagogia medicală își găsește prin quantumul cogniscibilității sale, alături de:

- Psihologia medicală;
- Sociologia medicală;
- Comunicarea în relația medic-pacient;
- Povestea în relația medic-pacient;
- Psihopedagogia nutrițională;

- Medicina narativă,
locul în panoplia interdisciplinarității, având în prim plan: conduita, atitudinea și comportamentul celui în cauză, față de actul medical în sine, surprins în conexiunea dezvoltării sale sociale.

În retorica sa, dictonul latin „Mens sana in corpore sano” își justifică longevitatea adevărului prin: mesaj, coerență și valoare, punând în prim plan, înțelepciunea sănătății, adăugându-și cu certitudinea reușitei și secvența educațională, aceasta fiind o condiție „sine qua non” a întregului său demers medico-pedagogic.

Deci, precum spunea A. Ley:
„Pedagogia și medicina se luminează reciproc!”

Conf. univ. dr. psih. M. D. Pașca

Cap.1. – Ce este pedagogia medicală

1.1 – definiție;

1.2 – legături interdisciplinare.

Pentru a porni pe un drum nou, e nevoie de curaj și înțelepciune, știință și valoare, dar mai ales, dorința de a cunoaște ceva special, interesant, necunoscut și care, având alături: imaginația, curiozitatea și creativitatea, dar mai ales umanul fiecăruia din noi, atunci, această incursiune va avea reușită și recunoaștere.

E momentul de fapt, ca rezultanta noastră, să facă referire și la ce spunea Goethe „Dacă pe un individ îl tratezi așa cum este el, acesta va rămâne așa cum este, dacă va fi

tratat așa cum ai dori să fie sau ar putea fi, el va deveni cel dorit sau cel ce, putea fi.”

În acest context vom încerca să tratăm individul într-o asemenea manieră, încât el să se raporteze conștient și activ la ceea ce-i poate dezvălui, valoarea sa. Și astfel, vorbim despre educație și... medicină.

1.1. Definiție

Pornind întotdeauna de la origini, cuvântul **educație** provine din latinescul „educatio” ce reprezintă, creștere, cultivare, ea raportându-se la fiecare etapă a unei societăți, care la un moment dat va surprinde în coabitare și elementul de educație.

Realizând un periplu al definițiilor inserate educației, vom consemna:

1) – Dicționarul de pedagogie contemporană (1969) surprinde:

a) Educația, fenomen social fundamental și original, apărut o dată cu societatea umană, împlinind funcția socială de informare și formare a omului; este studiată de pedagogie, fiind propriul obiect de conectare și noțiune centrală.

b) – Educația ca activitate umană, este orientată de un scop, care reprezintă în același timp punctul ei final. La acest scop se ajunge treptat, prin realizarea unor scopuri intermediare: cultura generală și profesională și integrarea socială a celui educat.

c) – Educația este un proces bilateral care se săvârșește între educator și cel educat.

d) – Educația se face la nivele și zone diferite: pornind de la nivelul intelectului, ea se îndreaptă spre zona sentimentelor, a atitudinilor și a voinței.

2) – Tratat de pedagogie școlară, Nicola I. (1996):

a) – Educația, prin caracterul său uman, este o acțiune ce se desfășoară în mod conștient potrivit unor finalități stabilite în prealabil, ea are deci, un sens intențional care vizează un rezultat bine conturat. În funcție de aceste finalități sunt selecționate apoi valorile ce urmează a fi transmise, sunt alese metodele și mijloacele cele mai potrivite pentru a realiza transmisia, se asigură o organizare corespun-

zătoare a activității, în așa fel încât, să se obțină, rezultatul scontat.

b) – Educația constituie o componentă a existenței socio-umane, fiind un proces în desfășurare, un dat nemijlocit, intrinsec acestei existențe, într-un cuvânt, educația este un fenomen antic ce ființează în cadrul sistemului social.

3) - **Cultura și puterea** – Choumbart de Lauwe P. H. (1982)

Educația poate fi concepută într-un mod mai larg ca o întâlnire între individ și societate și întreaga viață socială poate fi marcată de acest schimb permanent.

Sintetizând cele menționate anterior ca amprente conceptuale, considerăm că întregul,

privind definiția **educației**, ea pornește de la faptul că, Nicola I (1996) este o activitate complexă care se realizează printr-un lanț nesfârșit de acțiuni exercitate în mod conștient, sistematic și organizat, în fiecare moment un subiect – individual sau colectiv – acționând asupra unui obiect – individual sau colectiv – în vederea transformării acestuia din urmă într-o personalitate activă și creatoare, corespunzătoare atât condițiilor istorico-sociale, prezente și de perspectivă, cât și potențialului său biopsihic individual.

Într-o astfel de conjunctură, **educația** îndeplinește mai multe **funcții**, ele vizând:

a) – **selectarea și transmiterea valorilor de la societate la individ** = se va realiza pe baza

unor principii pedagogice și în conformitate cu anumite particularități psihice;

b) – **dezvoltarea conștientă a potențialului biopsihic al omului** = este realizabilă numai pe baza valorificării descoperirilor psihologiei și a fundamentării acțiunii educaționale pe aceste descoperiri;

c) – **pregătirea omului pentru integrarea activă în viața socială** = răspunde unor necesități sociale pe care societatea, în ansamblul său, le ridică în fața oamenilor ca agenți ai devenirii sociale și prin intermediul unor nevoi individuale.

Contextual, Nicola I., Constantin S., Fărcaș D. (1982) prin funcțiile educației se urmărește asigurarea unui echilibru dinamic între cei doi poli putând fi apreciată ca o condiție

indispensabilă atât pentru existența și dezvoltarea societății, cât și a fiecărui individ în parte.

Educația se regăsește ca instrument adiacent de lucru la nivel de individ și comunitate / societate, prin intermediul pedagogiei ca modalitate de expresie educațională.

Pedagogia, după sursele de informare este:

a) – **DEX (2009)** – știința care se ocupă cu metodele de educație și de instruire a oamenilor, în special a tinerelor generații.

b) – **Dicționarul de psihologie (1996)** – este știința și arta educației, delimitând faptul că azi desemnează doar metode și tehnici utilizate de educatori.

c) – **Tratat de pedagogie școlară** (1996) este știința care studiază fenomenul educațional cu toate implicațiile sale asupra formării personalității umane în vederea integrării sale active în viața socială.

d) – **Dialogul în educație** (1974) - ni se înfățișează ca o știință interdisciplinară de sinteză și de aplicație, care, pentru rezolvarea propriilor sale probleme, recurge la elemente de explicație, împrumutate de la alte discipline teoretice.

e) – Identificăm într-un spectru mai larg, faptul că Nicola I(1996) – **pedagogia** este știința care, în conformitate cu propria sa logică, decide asupra finalității acțiunii educaționale, în concordanță cu un sistem de valori sociale, asigurând totodată mijloacele necesare transpunerii în practică a acestei finalități.

f) – **Dicționarul de pedagogie contemporană** (1969) – este știința socială cu statut academic care studiază educația într-un cadru instituționalizat ca proces de perfecționare a omului, interesând prezentul și viitorul omenirii. În acest sens, obiectivul ei de studiu îl constituie modelarea mecanismelor psihofiziologice și a regimurilor de viață pentru a asigura rezultate optime în dezvoltarea omului.

Rămânând tot în secvența definițiilor, se adaugă conjunctural cea a medicinei, DEX (2009) care, succint, derivă din latinescul „medicina” – însemnând: a vindeca, a lecuși, a îngriji, a preveni, a ajuta, a veni în ajutor.

În acest context al derivațiilor atât ale educației, pedagogiei, cât și medicinei, existența unei situații **interdisciplinare**, face ca atitudinile lor ca științe, să se întrepătrundă,

având ca obiect comun – omul, ființa umană. Se dezvoltă astfel o relație structurată pe dezvoltarea reciprocă, făcând posibilă rezultanta comună: minte sănătoasă în corp sănătos. (Mens sana in corpore sano)

După Sen A (1978) educația în accepția ei extensivă, a putut oferi medicinei metodele care autorizează integrarea actelor educaționale în ansamblul terapeutic datorită atât cunoașterii profunde a genezei, evoluției și structurii personalității pe care își întemeiază știința pedagogică domeniul aplicativ, cât și datorită capacității metodelor educaționale de a opera la nivelul „molecular” al persoanei.

Educația dispune însă de un câmp larg de experiență, constând tocmai în formarea la om a capacității de a rezolva independent o multitudine de probleme, ceea ce constituie în

fapt și măsura reușitei demersului educațional în direcția formării unei personalități active și originale.

Este momentul de a aduce în atenția demersului nostru conceptual – longitudinal, faptul că în literatura de specialitate, a fost vehiculată terminologia adecvată **interdisciplinarității** între **educație, pedagogie și medicină**, punând în valoare modalitatea prin care metodele și teoriile legate de dezvoltare și reechilibrare emoțională pot avea loc, completându-se reciproc.

Astfel, a apărut, într-un moment al dezvoltării acestei conduite medico–educativ/ pedagogice terminologia adecvată, Sen A. (1978) care delimitează:

a) - **funcția terapeutică a educației** = funcție a procesului instructiv – educativ, care potențează capacitatea metodelor și procedurilor pedagogice, de a realiza, într-o situație patologică, efectele terapeutice, de a reechilibra, restructura, readapta;

b) - **actul educațional terapeutic** = reprezintă orice modalitate de influențare intenționată și sistematică a unui subiect utilizată în scopul ameliorării sănătății, al refacerii echilibrului fizic și psihic.

c) – **educație terapeutică** = concept ce va desemna procesul căruia îi dă naștere și a cărei dezvoltare o condiționează totalitatea actelor educațional – terapeutice implicate în desfășurarea unui program sistematic de acțiune.

d) – **terapie educațională** = va denumi orice formă de psihoterapie realizată prin metode și procedee educaționale.

Luând act constructiv privind identitățile conceptuale ale definițiilor amintite anterior, putem constata cu certitudine, necesitatea de a avea și în continuare dar cu siguranță la un alt nivel, **similitudinea** dintre **educație, pedagogie și medicină**, prezentă concret în actul medical.

Se remarcă faptul că structurile anterioare făceau referire în special la recuperarea fizică și psihică în situații speciale, folosind cu prioritate metode instructiv-educaționale, eficiența actului terapeutic în sine fiind evidentă și revelatoare. Astfel, ajungem metodologic și cronologic, la începutul secolului XX, unde interdisciplinaritatea dintre medicină și educație,

versus educație și medicină, să coexiste, mai ales în situația în care, întâlnirea **pedagogiei cu medicina** în general și în special a **educației cu terapia**, să fie apreciată de pedologie sub varii și complexe aspecte.

Implicit apare și termenul de **pedagogie medicală** ce în accepția Montessori reprezenta la nivelul anului 1900:

- măsuri de igienă menite să asigure o bună funcționare a organismului;
- o educație medicală urmată de:
 - educație musculară;
 - educația motorie;
 - educația privirii;
 - exerciții de imitație;
 - educația simțurilor;

instrucția intelectuală cu metode specifice, fapt ce denotă preocuparea existenței unei colaborări între **medicină** cu orientarea sa tera-

peutică și **pedagogie** cu acțiunea sa educațională ca paletă interdisciplinară.

Metaforic, Ley A. (după Sen A – 1978) vorbea despre modalitatea prin care, „pedagogia și medicina se luminează reciproc”, ideea fiind remarcabilă la acea vreme și nu numai.

Ca un corolar al începutului de secol XX, **interdisciplinaritatea**, Sen

A (1978) între **medicină și pedagogie** cunoaște o reciprocitate semnificativă; între **terapie și educație** se stabilesc linii de comunicare din ce în ce mai adecvate la viziunea și sarcinile specifice ale fiecăruia, iar medicii ca și pedagogii recunosc fără ezitare, folosul comun al acestei colaborări.

Totodată este cunoscut în aceeași perioadă și câmpul prolific de a descoperi interesul pentru:

a) – **Psihopedagogia medico – socială** Lafon R (1950) propunând, nu o știință nouă, ci o sinteză simplificată a unor multiple cunoștințe psihologice, pedagogice, medicale, sociologice, juridice și criminologice în aspectele lor dinamice, aplicate la totalitatea biopsihosocială care constituie orice ființă umană. Obiectul ei este individul aflat în dificultate de viață și adaptare într-o colectivitate care se crede definitiv structurată, organizată, echilibrată, dar care se află ea însăși într-o perpetuă transformare.

b)- **Pedagogia clinică**- Viat J. (1968) motivată în apariția ei de unicitatea ființei umane. Ea are ca obiect, ființa umană în măsura în care există și se simte existând ca o ființă unică, având o istorie și trăind într-o situație promoțională care nu poate fi asimilată nici unei alte situații, factorul promoțional caracterizând orice

situație specific educațională, totodată, tinde să repare dezordinile apărute în activitatea școlară datorită unor factori biopsihosocio-logici.

Începutul secolului XXI poate continua ideea secolului XX, implementând astfel sub o codificare modernă, eficientă și adecvată momentului evolutiv al acestui timp, noul concept de **pedagogie medicală** ca fiind o simbioză a interdisciplinarității vizând aplicarea în mod coerent și creativ a metodelor instructiv-educative, de coparticiparea pacientului elev și nu numai la menținerea legăturii structural-logistice prin actul medico-pedagogic cu grupul, comunitatea, societatea de referință a celui în cauză, educatorul putând fi medic, iar medicul educator, depășind cu bine, împreună, actul terapeutic în sine.

Ca **obiective** pragmatice vizând necesitatea implementării în **spațiul spitalicesc** cu identitate de sine stătătoare a noului concept de pedagogie medicală, menționăm:

- organizarea procesului instructiv-educativ în unitățile spitalicești sub forma activităților curente din învățământul preuniversitar (preșcolar și /sau școlar);
- prezența activă și constantă în unitățile spitalicești, a cadrelor didactice vizând parcurgerea programei școlare de către pacienții- elevi;
- aplicarea în mod adecvat și creativ a metodelor și procedeelelor pedagogice de către personalul medical (medic, asistent medical, infirmieră) în relația lui directă cu pacientul (persoană spitalizată);

- existența elementului de autoeducație, ca suport al educației pentru sănătate, la nivel de individ și/sau societate/comunitate;
- acceptarea educației permanente ca parte componentă de bază a pregătirii profesionale a cadrelor medicale;
- adaptarea în cunoștință de cauză, a strategiilor interdisciplinare: bio-psiho-pedasociologice în contextul larg al cognoscibilității umane;
- realizarea unui ambient medico-pedagogic adecvat, vizând eficiența intervenției terapeutice asupra pacientului;
- monitorizarea permanentă a echilibrului volitiv-emoțional al pacientului din perspectiva cadrelor didactice și medicale;

- implementarea unor strategii educațional-medicale personalizate la nivelul fiecărui pacient aflat în proceduri terapeutice sau de recuperare.

În acest context, **scopul pedagogiei medicale** decodifică în mod benefic, parcursul actului educațional, terapeutic, realizat atât de pacientul elev și nu numai ținând cont de:

- particularitățile de vârstă ale acestuia;
- impactul psiho-social asupra evoluției terapeutice și recuperării ca atare;
- diagnosticul medical la data intervenției;
- statutul educațional existent, dar mai ales de **echilibrul sau dezechilibrul emoțional** în situația în care, **timpul pedagogic** al internării în spital necesită a fi implementat și din punct

de vedere psihopedagogic, reușind a rezolva în cele mai bune condiții, situația-problemă la un moment dat, și apărută într-o conjunctură aferentă sau nu atât actului medical cât și a celui educațional, determinând în final aplicarea unei conduite, atitudini și comportament medico-pedagogic, în cunoștință de cauză. În acest mod, pedagogia medicală, răspunde etic și moral, evoluției umane din punct de vedere valoric și nu numai.

1.2. Legături interdisciplinare

Noua abordare a pedagogiei medicale, certifică necesitatea existenței elementului de interdisciplinaritate, beneficiarul acestui nou concept fiind **pacientul** aflat în starea de spitalizare, având și calitatea de elev și/sau alt status educațional- social.

În acest context, se dezvoltă afinități structurale cu:

- pedagogia;
- medicina școlară;
- psihologia medicală;
- sociologia medicală;
- psihopedagogia specială;
- asistența socială;
- psihologia;

identitățile surprinse, definindu-le ca structură și concept.

Pedagogia este cea care furnizează pedagogiei medicale, resursele necesare aplicării sale cotidiene, prin metode și procedee pedagogice ce au în prim plan, forma lor de exprimare – educația, ca punct de reper la un moment dat și în actul terapeutic în sine.

În această legătură interdisciplinară, educația este considerată ca un element definitor în realizarea profilului biopsihic al individului aflat pentru o perioadă bine delimitată în **timpul pedagogic** al unei unități medicale, în speță, spital.

Medicina școlară aduce în prim plan **locația** desfășurării actului medical – **școala**, cât și principalul beneficiar – preșcolarul, elevul, studentul, pe întreaga perioadă de frecvență a unei forme de învățământ, asigurându-i și supraveghindu-i la parametrii optimi, starea de sănătate, menținând totodată legătura profesională în situațiile și perioadele de internare a celui educat, cu factorii de răspundere medicală.

Revenirea în mediul educațional, parcurgerea din nou a traseului instituțional de către

preșcolar/elev/student, este necesar a se realiza și în colaborare cu exponenții medicinei școlare, în speță, medicul școlar, vizând reintegrarea fără efecte secundare la grupul de referință a celui aflat într-un alt **timp pedagogic** delimitat sau nu de actul medical în sine.

Psihologia medicală parcurge un traseu al cunoașterii și al abordării pacientului din perspectiva particularităților lui de vârstă coroborată cu elementul esențial al unei reușite, comunicarea și relaționarea medicului cu cel supus unei intervenții terapeutice.

De asemena, Ionescu G. (1973) folosește termenul de coeficient de psihogenie ca o patentare a simptomatologiei de către individ, determinat de cunoștința bolii propriu zise, reușind a-l susține, implica într-o atitudine terape-

utică adecvată menținerii sănătății umane sau / și reabilitării acestuia.

Sociologia medicală – după Lupu I, Zanc In (1999) studiază fundamentele sociale ale sănătății și îmbolnăvirii, interdependența dintre factorii sociali și starea de sănătate a indivizilor și grupurile umane (promovarea sau degradarea socială, incapacitate sau handicap). Totodată, ea are ca scop, studierea definițiilor sociale ale bolii, a practicilor care se referă la boală, a instituțiilor care au în sarcină, îngrijirile de sănătate, a statutului social și a comportamentelor bolnavilor.

Existența unor secvențe sociale ce determină apariția unui comportament atipic vizând atât conceptul de educație cât și cel de sănătate, pedagogia medicală are posibilitatea de a reduce aria de abordare negativă a suportului

social printr-o nouă abordare medico-pedagogică a individului ca membru al comunității/ societății la care se raportează.

Psihopedagogia specială, Verza E. (1997) se ocupă cu persoanele handicapate, de stadiul particularităților psihice, de instruirea și educația lor, de evoluția și dezvoltarea lor psihică, de modalitățile corectiv – recuperative pentru valorificarea potențialului uman existent și formarea personalității acestora în vederea integrării socio – profesionale cât mai adecvate.

Este momentul de a privi retrospectiv la ceea ce a însemnat la început, **terapia educațională** pentru persoanele cu dizabilități, punându-se în timp bazele **terapiilor ocupaționale** de astăzi.

În relația sa directă cu asemenea persoane – denumite – beneficiari, cadrele medicale au obligația moral – etică de a aplica întregul areal de metode și procedee pedagogice în vederea comunicării și relaționării cu aceștia, rezultatul fiind benefic pentru ambele părți aflate într-o asemenea situație – problemă dată.

Asistența socială are ca deziderat, menținerea unei comunități/societăți sănătoase din punct de vedere al calității vieții sociale. Atât timp cât suportul de trai zilnic ale populației include: muncă, hrană și condițiile prielnice de viațuire, asistența socială va avea și conotații educative. Aplicarea în procente semnificative de către populație, mai ales cea cu risc social, pentru îngrijirea sănătății, la domeniul medical, va demonstra aportul pe care societatea îl are

în a menține în comunitate individul, ca sănătos și prin rolul, poziția și statutul său social.

Existența asistentului social ca parte componentă a echipei interdisciplinare din spitale, certifică importanța relației dintre sănătate – comunitate ca factor de progres a celei din urmă.

Psihologia ca știință a faptelor psihice, după Sillamy N. (1996) se definește dintr-un punct de vedere mai global, ca știință a conduitei, termenul denumind în afară de comportamentul observabil în mod obiectiv, acțiunea asupra anturajului (prin comunicare) interacțiunea organism – mediu și acțiunea asupra propriului corp (procese fiziologice conștiente sau inconștiente). Tehnicile ei particulare formează un ansamblu de neînlocuit, de acțiune și de cunoaștere a ființei umane.

În acest sens, interdisciplinaritatea este mai mult decât binevenită.

Cap 2. Strategii didactice

2.1 – expozitiv - euristice:

2.1.1 – povestirea;

2.1.2 – explicația;

2.1.3 – conversația;

2.1.4 – demonstrația;

2.1.5 – munca cu manualul și alte cărți;

2.1.6 – lucrul în grup;

2.2 – algoritmizate:

2.2.1 – exercițiul;

2.3 – evaluativ – stimulative:

2.3.1 – observarea și aprecierea verbală;

2.3.2 – chestionarea orală;

2.3.3 – notarea și aprecierea elevilor.

Pentru a ajunge la un rezultat e necesar a aplica, dar în primul rând, a stabili anumiți parametri care să jaloneze parcursul în cazul nostru, pedagogic, în vederea obținerii itemilor propuși la începutul unui demers cognitiv – aplicativ.

În acest context, pentru a înțelege importanța rezultatului în domeniul interdisciplinar – medico – pedagogic, vom porni investigația secvențială de la cele surprinse în cadrul **strategiilor didactice**, astfel, Nicola I. (1996):

- strategia didactică reprezintă un ansamblu de procedee prin care se realizează conlucrarea dintre profesori și elevi în vederea predării și învățării unui volum de informații, a formării unor priceperi și deprinderi, a dezvoltării personalității umane;

- o strategie didactică se caracterizează prin:

a) – apariția și stabilizarea unor relații optime între activitatea de predare și cea de interacționare prin care se urmărește declanșarea mecanismelor psihologice ale învățării potrivit particularităților de vârstă și individuale ale elevilor și a condițiilor concrete în care are loc această învățare;

b) – acționarea într-un câmp de factori și posibilități, finalitatea sa incluzând un oarecare

grad de probabilitate, iar ponderea și rolul factorilor întâmplători diferă de la o strategie la alta;

c) îmbinarea activității profesorului cu cea a elevului, practic, această conlucrare conferă o dimensiune psihosocială prin multitudinea și diversitatea relațiilor interpersonale ce se stabilesc între ei.

- orice strategie este în același timp, rezultatul interacțiunii mai multor procedee, este o succesiune de oportunități urmărind multiple obiective didactice. De aceea, alegerea unei strategii se face în funcție de anumite criterii: conținutul informațional, particularitățile de vârstă, situația concretă, etc.

Sub această dimensiune conceptuală, abordarea strategiilor didactice ce vor urma, se va canaliza pe situația concretă de aplicare în cadrul pedagogiei medicale de către actorii acestui demers educațional – terapeutic și anume:

- profesorul/învățătorul și elevul pacient;
- medicul și elevul pacient;
- medicul și pacientul varia,

Întregind acțiunea în mod creativ și activ a procesului instructiv – educativ **din perioada de spitalizare**, în timp, limitată sau nu.

2.1 – Expozitiv - euristice

Specificitatea acestei strategii constă în faptul că activitatea de predare- învățare se

desfășoară nu întotdeauna după un plan bine stabilit, importante fiind:

- abordarea de către elev a strategiei;
- stilul profesorului/învățătorului;
- conexiunea celor doi profesor/învățător – elev;

astfel încât rezultanta să ofere o nouă abordare/expresie a itemului respectiv.

În cele ce urmează ne vom opri asupra câtorva metode și procedee expositive – euristice des folosite în cadrul acțiunilor didactice desfășurate în unitățile medicale.

Dar, e necesar a porni de la a înțelege ce este **metoda**. DEX (2009) surprinde rădăcinile metodei ca venind din grecescul „methodos”

ce reprezintă: drum, cale, ordine, logica lucrurilor.

Totodată, Lalonde A. (1960) metoda reprezintă un program reglând dinainte o recesiune de operații și semnalizând anumite greșeli de evitat în vederea atingerii unui rezultat determinat.

Concluzionând, Sillamy N. (1996) metoda reprezintă un mod de a acționa spre a ajunge la un scop.

În acest context, facem referire la:

2.1.1 Povestirea = o expunere orală sub formă de narațiune sau descriere prin intermediul căreia sunt înfățișate:

- fapte;

- evenimente și întâmplări îndepărtate în timp și spațiu;
- peisaje geografice;
- fenomene ale naturii,

lista poate continua și pe care elevul nu le poate cunoaște altfel. Se va asigura, în cazul în care este nevoie, de un quantum de imagini intuitive și reprezentări pe baza cărora să poată fi apoi elaborate anumite generalizări.

Valoarea povestirii depinde și de arta de a povesti a profesorului/învățătorului dar și de respectarea unor cerințe generale, cum ar fi:

- alegerea temei;
- claritatea expunerii;
- asigurarea unui caracter emoțional;
- implicarea elevului în povestire;

- actualizarea subiectului;
- veridicitatea celor povestite;
- folosirea imaginilor;

toate concurând cu expresivitatea și redarea conținutului, în primul rând de profesor / învățător și apoi, de elev.

La nivelul **pedagogiei medicale**:

a) **Învățătorul/profesorul** folosind această metodă va avea în vedere:

- particularitățile de vârstă;
- momentul ales din zi;
- diagnosticul bolii;
- empatia elevului față de această metodă;
- modalitatea de narare;
- impactul emoțional;
- implicarea elevului în evoluția personajelor

astfel încât, scopul propus în acțiunea instructiv – educativă să fie atins, ținând cont și de:

- timp (dimineață, amiază, seară)
- spațiu/locație (salon, sală de clasă specială)
- ambient;
- grup/individual,

dar și de:

- orarul zilei;
- clasa pe care o frecventează;
- disciplina de studiu;

Povestirea o vom folosi cu precădere la discipline ca:

- citire/limba și literatura română;
- limba străină/ limba maternă;
- istorie;
- geografie;
- științele naturii;

acestea depinzând de:

- durata internării (lună, semestru);
- apetitul pentru școală/învățătură;
- motivarea pacientului-elev;

având grijă a nu transforma aceste momente de **școală în spital** în stări permanente de frustrare ce pot ajunge să declanșeze stresul, mai ales cel psihic, când agenții stresori pot proveni și din această secvență educațională.

b) **Medicul** se regăsește în această secvență strategică expositiv-euristică, mai ales în momentul în care devine – **ascultătorul** relatării pacientului și pacientul – **povestitorul**.

Într-o asemenea situație, metaforic vorbind, inversarea rolurilor ca instrumente pedagogice:

- medicul devine elevul ce ascultă,

iar

- pacientul, învățătorul / profesorul ce povestește,

jocul de rol poate fi interesant și apreciat de ambele părți.

De data aceasta:

- povestea este mai mult decât reală;
- eroul, personajul este chiar pacientul;
- întâmplarea ajută anamneza și apoi diagnosticul;

toate referindu-se constructiv în comunicarea și relaționarea dintre:

- medicul-ascultător

și

- pacientul-povestitor

rezultatul final având dublă reușită, am putea spune metaforic fiecare dintre părți este mulțumită și au ajuns la un consens, adică, legate între ele, cauza și efectul, definesc problema prin ... poveste/povestire.

În acest context Sanders L. (2009) surprindea faptul că povestirea pacientului este adesea cel mai bun loc în care să găsești acest indiciu. Este cel mai vechi instrument de diagnostic al nostru. Și ne dovedește a fi unul dintre cele mai de încredere.

Totodată, medicul trebuie să știe să... asculte povestea/povestirea pacientului, astfel Pașca M.D (2019) va:

- culege corect informația;
- înțelege demersul logic al narării;

- coopera constructiv cu pacientul;
- separa faptele și sentimentele;
- organiza informația obținută;

determinând în acest sens, apariția în cadrul larg al anamnezei, a consistenței, secvenței cognoscibile, a factorilor reali dar și imagineri surprinși în expozeul celui ascultat, adică, a pacientului.

Și se poate întâmpla ca de cele mai multe ori, medicul să fie un bun profesor în a asculta povestea pacientului, elev sau nu, sesizând emoția și trăirile acestuia, reușind a echilibra situația prin abilitatea sa de a comunica și relaționa, pornind, atât de simplu de la respect și empatie.

2.1.2 Explicația = urmărește lămurirea și clarificarea unor:

- noțiuni;
- principii;
- legi prin relevarea notelor esențiale;
- legături cauzale dintre obiecte și fenomene,

prin surprinderea genezei și devenirii lor.

Operațiile gândirii sunt solicitate într-un grad mai mare iar contribuția sa la:

- adâncirea;
- cunoașterea;
- lărgirea,

orizontului științific și la înțelegerea unor fenomene sau / și propriile noastre trăiri, este semnificativă.

Față de povestire, explicația pare a fi mai ... rigidă și doctă, dar, se poate întâmpla ca povestea ei să fie ... explicată și ... explicită.

a) – **Învățătorul/profesorul**, poate folosi această metodă în momentul în care e necesar a explica, având întotdeauna grijă de faptul că:

- elevul trebuie să înțeleagă cele explicate;
- mesajul să fie perceptibil, accesibil;
- limbajul să fie unul adecvat;
- exemplele să fie clare și la obiect;
- legătura între teorie și practică să fie concludentă,

astfel încât, noțiunea, fenomenul, legea, principiul și multe altele din categoriile cogniției să beneficieze de o explicație pe măsură.

Cadrul didactic folosește această metodă explicativ – euristică la discipline ca:

- matematică;
- fizică;
- chimie;
- biologie;

În cazul în care timpul pedagogic petrecut în starea elevului de spitalizare, se prelungește pe o perioadă ce depășește un semestru școlar cel puțin.

În cadrul acestei metode, materialul intuitiv / didactic trebuie să corespundă:

- cerințelor pedagogice;
- scopului propus;
- itemului de explicat;
- finalității acțiunii;

astfel încât, rezultatul să fie cel scontat, iar elevul să se regăsească în ideea prin care „și el poate explica...”

b) – **Medicul** poate folosi această metodă în cazul în care pacientul, fie elev sau nu, are nevoie să înțeleagă tot ceea ce i se întâmplă, pornind de la invariabila expresie: „ de ce mi se întâmplă tocmai mie ?!”

În această situație, medicul va trebui să adapteze întreaga sa comunicare și relaționare, de la a-i explica ce urmează, pornind de la:

- cauză și efect;
- mesaj;
- schemă de tratament;
- terapia propriu zisă,

deoarece e absolută nevoie, pentru obținerea rezultatelor, să formeze o echipă solidă cu pacientul. Neimplicarea pacientului în obținerea benefică a rezultatelor terapeutice, are ca și consecință, rezultatul slab sau chiar eșecul, vizând, stagnarea, ameliorarea sau vindecarea bolii, astfel încât să nu se ajungă paradoxal la metafore de genul:

- „Vorbesc de-a surda !”
- „Eu vorbesc și eu aud !”
- „Ce-am avut și ce-am pierdut !”
- „Mi-am răcit gura degeaba !” (de pomană)

atât din partea medicului cât și a pacientului la un moment dat.

Atenție! În toată logica explicației pe care medicul o asigură pacientului, se va porni

de la sintagma „nu eu trebuie să înțeleg, ci el” și atunci:

- abordarea diagnosticului în termeni uzuali (dacă se poate) mai apropiați de înțelegerea pacientului;
- cunoașterea particularităților de vârstă;
- impactul emoțional al mesajului;
- asigurarea suportului volitiv – emoțional;
- procedura de transmitere a veștilor mai puțin plăcute/bune,

metoda explicației prin dominoul ei de „cauză-efect”, poate soluționa o situație problemă, iar relația medic-pacient să devină una amiabilă, chiar constructivă.

2.1.3 Conversația = este o convorbire sau un dialog ce se desfășoară între profesor și elevi prin care se:

- stimulează;
- dirijează;

activitatea de învățare a acestora.

Conversația este o metodă expozițiv-euristică complexă, de aceea în domeniul nostru educațional ne vom axa doar pe conversația de:

a) – comunicare = se folosește cu scopul transmiterii de noi cunoștințe, dar și în alte situații:

- contemplarea materialului didactic;
- efectuarea experiențelor;
- comentarea exemplurilor concrete etc.

b) - de repetare și sistematizare = se aplică cu scopul:

- reluării și repetării cunoștințelor;
- concluzii parțiale sau finale;
- integrarea cunoștințelor anterioare;
- concretizarea cunoștințelor în alte situații;

c) – de fixare și consolidare = se folosește în mod curent în lecții pentru:

- sublinierea unor idei mai importante;
- consolidarea unor cunoștințe;

d) – verificare și evaluare = se urmărește surprinderea:

- gradului de înțelegere a celor predate;
- temeinicia cunoștințelor predate;
- capacitatea de reproducere;
- explicarea celor însușite;

- aplicarea cunoștințelor însușite;

e) – introductivă = se folosește în vederea pregătirii, predării de noi cunoștințe prin:

- reactualizarea cunoștințelor necesare;
- mobilizarea atenției;
- stimularea curiozității;
- stimularea intelectului;

f) – finală = se utilizează pentru desprinderea concluziilor după efectuarea unor:

- excursii;
- vizite;
- observații independente;

Practic, se poate afirma faptul că această metodă expositiv-uristică, este o punte de legătură benefică între învățător/profesor și elev. Știindu-se că ea, conversația, se bazează pe

întrebări și răspunsuri, succesul școlar poate începe de aici, de la formulare, la răspuns.

O întrebare e necesar să aibă mai multe calități, să fie:

- clară;
- scurtă;
- concisă;
- la subiect;
- la obiect;
- să conțină o parte din răspuns;
- să nu fie eliptică,

putând să sugereze și un răspuns atipic dar, logic și cu rezonanță, de exemplu:

- Ce faci?
- Mă aștept.

Emil Cioran, după Pașca M.D (2019)

a) **Învățătorul / profesorul** poate folosi această metodă mai ales în primele momente când elevul vine în contact cu mediul școlaresc. Formularea întrebărilor apoi răspunsurile care trebuie să fie:

- explicite;
- încurajatoare;
- la subiect;
- clare;

să aducă cu ele încrederea și acceptarea situației create, toate putându-se realiza printr-o conversație bine ghidată și în folosul dezarmării unor viitoare conflicte ce pot apărea între emițător – receptor legate de informațiile respective și decodificările lor.

În general, științele umaniste folosesc conversația ca punct de pornire sau finalizare a unor cunoștințe dobândite într-o secvență educațională dată.

b) **Medicului**, această metodă îi poate deveni „aliat sau inamic” atunci când comunicarea și relaționarea cu pacientul:

- este greoaie;
- nu se găsesc puncte convergente;
- se întâmpină reticență din partea celui din urmă;
- lipsește dezinteresul din ambele părți;
- nu prezintă interes;

iar dezamorsarea unui conflict se dovedește a fi ... iminentă, binevenită.

Formularea întrebărilor din partea medicului trebuie să răspundă și ea cerințelor amintite anterior, iar impactul ei asupra anamnezei este edificator. Un exemplu în acest sens, care ține cont și de echilibrul emoționant al pacientului, atunci abordarea se dovedește a fi cel în care Servan-Schreiber D (2007) observă că banalul cotidian se transformă într-un moment magic. El codifică întrebările sub forma CEDFE unde:

- **C** = de la **ce s-a întâmplat?** = persoana trebuie a ne povesti ce i-a produs o asemenea suferință (s-a depășit momentul de durere);
- **E** = de la **și ce emoție ai resimțit?**
- **D** = de la **dificultate maximă**, adică, **ce ți s-a părut cel mai greu?**

Această întrebare magică îl ajută pe cel în cauză să se concentreze mai bine asupra celor întâmplate și îi permite să-și grupeze ideile în jurul punctului fundamental, cel mai dureros, amintea Servan- Schreiber D (2007).

- **F** = de la **faceți față?** – întrebarea îndreptându-i atenția celui în cauză către resursele ce deja există la îndemână, putându-l ajuta să depășească, dar să și înfrunte situația. Nu noi trebuie să-i dăm soluțiile și să-l scăpăm de probleme, ci să-i fim deocamdată aproape, nefiind cel suferind singur.

- **E** = de la **empatie**, încheie seria întrebărilor interactive, codificând starea noastră de empatie pe care am avut-o față de cel în cauză, făcându-l să înțeleagă că-i împărtășim necazul

pe care-l are de depășit. Ne putem adresa cu anumite cuvinte simple care să ajungă la suflet, dându-i încrederea de sine de care are nevoie, empatizând practic, persoane nemai-fiind singură.

Exemplu ce urmează, Pașca M. D (2019) poate pleda pentru folosirea acestui set de întrebări în cadrul conversației cu pacientul:

a) – răspunsul la setul de întrebări: (dialogul medic pacient)

- Ce s-a întâmplat?
- A murit mama.
- Ce-ai simțit atunci?
- Că sunt singur pe pământ.
- Ce ți s-a părut cel mai greu?
- Că ce-o să mă fac singur.

- Crezi că faci față?
- Aș vrea să aibă cineva grijă de mine, într-un cămin dacă se poate.
- Cred că nu ți-a fost ușor să îmi spui și să simți că mama nu mai e, dar îți stau aproape.

b) - povestea pacientului rezultată după aplicarea setului de întrebări CEDFE:

Eu eram cu mama și ne aveam unul pe altul. Eu sunt cam bolnăvicios, da și mama, așa că a fost și mai rău și a murit. M-am speriat și n-am mai vorbit și m-au adus aici, la doctor, la psihiatrie. Îs așa singur pe pământ și nu știu ce să fac fără mama. Nu se mai întoarce și eu n-am mai vorbit. Aș vrea să aibă cineva grijă de mine, da nu mai avem nici

casă.Mama a fost bolnavă și a murit.Am plâns.
Oare ar fi bine într-un cămin? Mă poți ajuta?
Că singur nu mă stiu.

(Este povestea pacientului de sex bărbătesc, cu un retard ușor și handicap de intelect la limită, în vârstă de aproximativ 35 de ani, îngrijit de mamă, de la primele simptome și care și-a spus povestea, după derularea întrebărilor).

Într-o asemenea abordare este de înțeles că se poate schimba și relația medic-pacient vs pacient-medic, astfel încât rezultanta interdisciplinară medicină-pedagogie, să fie plauzibilă și ... aplicabilă.

2.1.4 Demostrația - constă în prezentarea unor:

- obiecte;
- procese;
- reproduceri;

mai mult sau mai puțin schematice ale acestora precum și executarea sau producerea în fața elevilor a unor:

- acțiuni;
- fenomene;
- experiențe;
- situații;

În vederea acumulării de informații despre ele și a familiarizării cu executarea corectă a acțiunilor respective.

Scopul fundamental al acestei metode pozitiv-euristice urmărește:

- formarea unui bagaj bogat de imagini pentru generalizări;
- existența reprezentărilor vizând generalizări;
- prelucrarea generalizărilor;
- elaborarea generalizărilor;
- familiarizarea elevilor cu efectuarea și îndeplinirea corectă a acțiunilor motorii astfel încât rezultatul să fie cel scontat și demonstrația, reușită, atingându-și și obiectivul urmărit într-o situație dată.

Întodeauna la baza demonstrației ca metodă, se va afla un model intuitiv:

- obiect;
- produs natural;

- material figurativ;
- material simbolic;
- material grafic;
- experiențe;
- mijloace tehnice;
- modelul unei acțiuni corecte,

menținând valoarea cuvântului ce poate deveni și el o sursă intuitivă atunci când reușeste să trezească în mintea elevului, anumite imagini și reprezentări despre:

- obiecte;
- fenomene:
- procese din realitatea trecută;
- procese din realitatea prezentă,

ce nu pot fi percepute în mod nemijlocit având un caracter ilustrativ.

a) **Învățătorul/profesorul** folosește adesea această metodă, construindu-și din timp instrumentarul necesar, adică, materialul intuitiv/ didactic, demonstrativ ce va ține cu siguranță cont de:

- tematica lecției;
- particularitățile de vârstă;
- quantumul de cunoștințe;
- secvența de învățare din cadrul lecției;
- participarea activă a elevului;
- posibilitatea de a confecționa elevul materialul intuitiv,

în așa fel încât, pacientul – elev, să poată fi interesat, activ și capabil să se raporteze prin cele prezentate la elementul propriu zis de... învățare.

Atractiv, plăcut, variat și inconfundabil, materialul intuitiv/ demonstrativ, poate fi folosit la discipline ca:

- matematică;
- biologie/ științele naturii;
- fizică;
- chimie,

dezvoltând în egală măsură:

- imaginația;
- creativitatea;
- curiozitatea,

elevului-pacient, astfel încât și timpul pedagogic să fie perceput altfel, fiind în folosul celui în cauză.

b) **Medicul** poate folosi această metodă expo-
zitiv-uristică în momentul în care plusul de
informații vine să întregească:

- înțelegerea;
- acceptarea;
- implicarea,

în cadrul diagnosticului, a unei noi:

- proceduri;
- scheme terapeutice;
- abordări,

astfel încât impactul întregii terapii să fie cu
rezultat și în folosul pacientului.

Răbdarea, cunoștințele medicale, sigu-
ranța și stabilitatea emoțională, îl vor ajuta pe
medic să poată demonstra pacientului cele
menționate anterior folosind varii situații:

- mulaje;
- citirea unor rezultate;
- interpretarea;
- implicarea directă,

făcându-l, așa cum aminteam anterior, membru de bază în echipa interdisciplinară.

În demersul nostru educațional am putea extrapola totul, reușind a găsi esența metaforei: „O tigaie plină te satură iar una goală te educă. ”

2.1.5 Munca cu manualul și alte cărți – reprezintă un ansamblu de acțiuni prin care se urmărește:

- formarea priceperilor;
- formarea deprinderilor,

necesare în vederea utilizării corecte și eficiente a:

- manualelor școlare;
- altor cărți;
- beletristică;
- atlase geografice;
- reviste;
- enciclopedii;
- antologii;
- dicționare;
- culegere de texte;
- opere științifice,

toate fiind cunoscute și recunoscute ca surse de informare atât pentru elev cât și pentru cadru didactic și/sau cadru medical.

Această metodă are un scop bine definit ce rezidă din necesitatea unei informări corecte și eficiente, ce se poate obține și realiza prin elementul de autoinstruire și educație permanentă ținând cont de:

- particularitățile de vârstă;
- sursele de informare;
- impactul emoțional;
- rezultatul final,

metoda, la nivelul procesului instructiv – educativ, învață elevul să/la:

- întocmească planul de idei a unei opere literare;
- rezolvarea de exercițiu;
- efectuarea unor experimente;
- confecționarea de aparate;
- întocmirea unui rezumat;
- întocmirea unui eseu;

cât și întocmirea unor fișe de probleme ce necesită într-un anumit timp, rezolvarea.

a) Învățătorul/profesorul poate oferi printr-o listă de lecturi, acele cărți ce în perioada spitalizării pot, să-i :

- dea încredere;
- asigure o bună dispoziție;
- echilibreze emoțional;
- dovedească că nu e singur;
- transmită un mesaj pozitiv;
- dezvolte o gândire pozitivă,

și în cele din urmă să-l facă să-i placă să citească și să iubească lectura, cartea fiind sursă de ... prietenie în sensul în care răsfoind-o, să-i transmită, acel ceva, Pașca M.D. (2019) adică:
„Dacă o carte stă pe un raft și nu o citește nimeni, face vreun zgomot?”

deci, „ Scaunul pe care stai să nu fie niciodată mai înalt decât teancul de cărți pe care le-ai citit”

și nu uita: „ Ai carte, ai parte !”

b) Metoda se poate adresa și **medicului** în situația în care:

- poate întreține o discuție pe o temă literară/ de specialitate cu pacientul;

- reușeste să-i canalizeze interesul spre o lectură cu un subiect emoțional pozitiv;

- îl determină fizic să citească o carte/ revistă și nu pe tabletă;

- îi indică locul unde găsește o informație medicală valabilă în literatura de specialitate;

- timpul petrecut în spital poate trece mai eficient, adică citind,

în așa fel încât, procesele cognitive cât și stările volitiv – emoționale să se regăsească într-

un tonus bun la pacientul aflat în **timpul pedagogic al spitalizării**.

Și chiar dacă ar părea puțin desuet, tot, poezia, ne acaparează sufletul mai repede și-ar fi bine, Pașca M. D (2019) să:

Să înveți să fi cel mai bun

de Donna L. Clovis

Învață-mă să merg și voi alerga,

Învață-mă să privesc și voi vedea,

Învață-mă să aud și voi asculta,

Învață-mă să cânt și mă voi bucura

Căci ce-mi spui tu să fac mi se întipărește în minte,

Și trăirile pe care mi le împărtășești le voi
păstra

Ce am învățat, voi prețui,

Și învățând să zbor

Mă voi înălța !

Nu-mi cere să-mi amintesc

de Owen Daunell

Nu-mi cere să-mi amintesc,

Nu încerca să mă faci să înțeleg

Lasă-mi doar odihnă și gândul că-mi ești,
ajunge.

Sărută-mi obrazul și ține-mă de mână

Dacă ai știi cât de nedeșlușite mi-s toate,

Cât sunt de trist de bolnav și pierdut...

Tot ce știi e că am nevoie de tine,

Stai lângă mine orice ar fi,

Nu mă certa, nu blestema și nu plânge

Eu nu pot fi altfel, oricât aș vrea.

Dar tu să îți amintești că am nevoie de tine.

Că din mine s-a dus și ce era mai bun...

Rămâi lângă mine,

lubește-mă.

Până când și eu

Pe drum fără de-nîntoarceri mă voi duce.

Pot

Pot să-mi înving temerile,

Pot să-mi iau hrană pentru cei înfometați,

Pot să ajut la oprirea poluării,

Pot să dăruiesc săracilor,

Pot fi ceea ce vreau,

Pot să-mi folosesc mintea,

Pot să dau sfaturi,

Pot să primesc,

Pot să mă port frumos,

Pot să ascult,

Pot să gîndesc,

Pot să-i învăț pe alții,

Pot să știu,

Pot să dau,

Pot să simt,

Pot să văd,

Pot

Pot

2.1.6 Lucrul în grup – constă în declanșarea

și meținerea unor relații de:

- cooperare;
- competiție,

între membrii unui grup sau ai mai multor grupe de elevi în vederea rezolvării sarcinilor de învățare.

Este o metodă de lucru care pune în valoare și schimbul reciproc de opinii la nivelul grupului dar și situația de a lua o anumită decizie când poate apărea, un alt punct de vedere.

Modalitatea prin care membrii grupului:

- se raportează unul la celălalt;
- se acceptă reciproc;
- se respectă reciproc;
- se tolerează reciproc;
- cooperează în folosul grupului;
- au dreptul să-și exprime și susțină un punct de vedere,

toate în folosul inexistenței a:

- inflexiunilor;
- nerespectului;
- impunerea unei opinii;
- spiritului critic necooperant;

și a apariției și coexistenței conflictului, lucrul în echipă își va găsi atât locul între strategiile expositiv-euristice cât și în conjunctura benefică a relațiilor interumane.

a) Învățătorul/profesorul poate aplica această metodă, dacă:

- pacienții – elevi, sunt în aceeași clasă;
- colectivul didactic permite acest lucru;
- se pot schimba relațiile între membrii grupului;
- eficiența actului învățării este în creștere;

- este cerută ca formă de lucru chiar de către elevii-pacienți;

atunci, mai rămâne doar situația în care avem sau nu avem nevoie de un ... șef de trib (șef de grup) – lider:

- impus grupului;
- ales de grup;
- autopropus,

am spune retoric „vom vedea ce cere viața, adică ... clipa”.

b) – De către **medic**, metoda poate fi folosită doar în cazul în care, în cadrul tratamentului psiho-medical, apare și elementul de psihoterapie, acesta necesitând sau nu munca în grup, momentul respectiv ținând exclusiv de psihologul și/sau psihoterapeutul care cunoaș-

te procedura standard, în acest caz, în centrul acțiunii fiind pacientul-elev sau nu.

2.2 Algoritmizate

Ceea ce se remarcă la acest tip de strategii este modalitatea prin care se pun de acord, particularitățile și structurile componente psihice, cu cerințele pe care le reclamă formarea ei.

Rezultatele acestor strategii se concretizează de obicei, în formarea unor prototipuri:

- de gândire;
- de acțiune;

care, odată elaborate, devin mijloace pentru rezolvarea altor probleme.

Pornind de la aceste dimensiuni ne vom opri la:

2.2.1 Exercițiul

După Cerghit I. (1980) a efectua un exercițiu înseamnă a executa o acțiune în mod repetat și conștient, a face un lucru de mai multe ori în vederea dobândirii unei îndemânări, a unei deprinderi.

De asemenea, exercițiul este considerat ca acțiune motrică sau intelectuală ce se repetă relativ identic cu scopul automatizării și interiorizării unor modalități sau tehnici de lucru de natură:

- motrică (manuală) ;
- mintală,

el formând:

- priceperi;
- deprinderi;
- operații,

ce pot fi aplicate apoi în rezolvarea unor sarcini complexe.

Legat de conținutul lor, exercițiile pot să fie:

- motrice = sunt cele care conduc spre formarea de priceperi și deprinderi în care predominantă este componenta motrică:
 - deprinderea de a scrie;
 - deprinderea de muncă productivă;
 - deprinderi fizice;
- operaționale = sunt cele care contribuie la formarea operațiilor intelectuale;

a) Învățătorul/profesorul poate folosi această metodă algoritmică în cadrul orelor de:

- citire/scriere;
- limba și literatura română
- limbi străine/limba maternă;
- matematică,

încercând a veni întotdeauna și cu elementul de creativitate:

- compune exerciții pornind de la ...
- transcrie fragmentul în care ...
- interpretează fenomenul ...
- copiază aliniatul care...

făcând din exercițiu o adevărată stare de incursiune în universul de cunoaștere a elevului-pacient, ținând cont și de experiența sa de viață.

Celor pentru care recuperarea fizică este o prioritate, mișcarea sub diferitele ei forme

este bine venită, fiind considerată o necesitate prin exerciții și nu o obligație.

b) **Medicul** va încerca să impulsioneze și să aprecieze mișcarea prin exercițiile sale motrice, acolo unde pacientul are nevoie, pornind de la simple mișcări și ajungând în sala de recuperare.

În cazul în care pacientul-elev are nevoie de încurajare și apreciere, și ... șahul poate deveni un exercițiu operațional precum rebusul și/sau cuvintele încrucișate. Atâta timp cât creierul are de lucru, nimic nu e pierdut, amintea Grigore Moșil.

2.3 Evaluativ-stimulative

Metodele din acest registru, vor procesa evaluativ - stimulative, bagajul de cunoștințe dobândit într-o perioadă de timp bine stabilită:

- oră;
- săptămână;
- lună;
- semestru;
- an;

de către elevi, astfel încât durabilitatea și eficiența celor învățate să reprezinte un quantum de valori privind instrucția și educația celui în cauză.

2.3.1 Obeservarea și aprecierea verbală – face trimitere la:

- modul în care elevii participă la asimilarea cunoștințelor;
- îndeplinirea diverselor sarcini;
- responsabilitățile cu care sunt investiți;

astfel încât și pe baza aprecierilor verbale să se poată efectua o evaluare corectă a performanței școlare dobândite la acea dată și la acel nivel, de către elevi.

a) Învățătorul/profesorul pot aplica cu rezultate bune aceste metode cu elevul-pacient, mai ales că un cât de mic progres, indiferent la ce disciplină, trebuie salutat, încurajarea fiind foarte importantă în situația specială dată.

Se pot face aprecieri pozitive, folosind apelative ca:

- foarte bine;
- sunt mulțumit;
- felicitări;
- mă bucur;
- bravo;

- sunt mândru de tine;
- ai făcut progrese;
- e din ce în ce mai bine;

în așa fel încât:

- stima de sine;
- încrederea de sine;
- imaginea de sine;
- siguranța,

să poată defini în timp, de ce nu, un nou profil de personalitate al elevului, temporar și... pacient.

b) – În același mod, **medicul** poate atât observa cât și aprecia:

- progresul terapeutic;
- conduita;
- atitudinea,

toate definind un nou comportament al pacientului, fie elev, sau nu, legat de motivația intrinsecă și extrinsecă, de a depăși situațiile-probleme privind sănătatea sa în timpul pedagogic petrecut în spital.

2.3.2 Chestionarea orală – reprezintă o formă a conversației prin care, profesorul urmărește volumul și calitatea:

- priceperilor;
- deprinderilor,

elevilor și capacitatea de a opera cu ele. Eficiența metodei, Nicola I. (1996) depinde de modul în care sunt formulate întrebările și ce se urmărește cu precădere:

- simpla reproducere a cunoștințelor;
- interpretarea și prelucrarea lor;

- capacitatea de a opera cu ele;
- aplicarea lor în practică,

fiind în general potrivită și aplicată vârstelor mici, obișnuindu-i pe copii să expună un subiect.

Este de amintit și faptul că această metodă are două forme, cea:

- curentă = se folosește ori de câte ori este nevoie și se oferă un prilej, mai ales în cadrul lecțiilor;
- finală = obișnuit a fi întâlnită la sfârșit de capitol, semestru, examene, important fiind faptul că reușește o verificare directă pe baza unei comunicări ce are loc între profesor / învățător și elev, versus elev – învățător/ profesor.

a) **Învățătorul/profesorul** pot aplica această metodă în relația lor pedagogică cu elevul-pacient, ca și:

- preambulul unei conversații;
- pregătirii pentru susținerea unei activități didactice;
- comunicării eficiente cu cei din jur,

regăsită de asemenea, sub una din formele sale amintite anterior, în cadrul proiectării zilnice sau periodice a acțiunii didactice de bază, adică, lecția.

b) Medicul poate folosi această metodă în momentul în care e necesar a verifica dacă un anumit quantum de cunoștințe legate de:

- tratamentul medicamentos;
- rutina zilnică;
- diagnostic;
- îndeplinirea unor atribuții/sarcini;

- abordarea constructivă;
- respectarea unui program,

cât și comunicarea și relaționarea cu membrii echipei sau / și cu ceilalți pacienți, cadre medicale, având ca scop îndeplinirea unor parametri medico-pedagogici, într-un timp bine strabilit, dorind o eficiență maximă a acestei strategii evaluativ-stimulative.

2.3.3 Notarea și aprecierea elevilor

Forma principală prin care se apreciază/măsoară procesul de învățământ, este nota, fiind indicată printr-o cifră ce poate avea, și are de cele mai multe ori, „personalitate”.

Practic, notarea reprezintă o modalitate principală de exprimare cantitativă a performanței, dar, e necesar ca ea să dețină și o

secvența stimulativă deoarece **nu** întotdeauna o notă mică, îl încurajează pozitiv pe un elev să învețe.

A fi ca învățător/profesor – exigent în sensul notelor acordate: mici și foarte mici, nu reprezintă întotdeauna calitatea, și s-ar putea întâmpla să nu-și atingă scopul educativ din perspectiva elevului și nu numai.

Mentținerea unui echilibru între:

- aprecierea cadrului didactic;
- propria apreciere a elevului;
- motivarea aprecierii pentru notă;
- valoarea aprecierii prin notă,

pot să mențină sau nu, relația elevului cu școala și sub forma unei expresii ca:

- „Îmi place la școală.”
- „Sunt apreciat la adevărata valoare.”
- „Știu cât știu.”

- „Nota mică mă distruge.”
- „Mă distruge totalmente.”
- „O vorbă bună mi-ar face bine.”
- „Mă stimulează această notă.”
- „Pot mai mult.”
- „Nu-mi place la școală.”
- „O urăsc.”
- „Mi-a spus că sunt un...nimeni.”

iar retorica poate continua, important este de a explica elevului în timp:

- Ce sunt?/ Ce este?

și

- Cine sunt?/Cine este?

neuitând că el poate fi într-o... perpetuă căutare și transformare, identificându-se sau nu.

a) Învățătorul/profesorul are posibilitatea de a cuantifica activitatea elevului-pacient:

- încurajându-l;
- apreciindu-l;
- respectându-l;
- acceptându-l,

astfel încât acesta să dețină și în continuare motivația învățării, trecând cu demnitate peste momentele în care, adică și „școala s-a mutat la spital”, neuitând că „ Numele și valoarea nu ți le poate lua nimeni, niciodată”.

Să nu uităm că în aceste situații, școala are alte dimensiuni în desfășurarea activităților sale, că el are nevoie în continuare de certitudine a reușitei. De aceea și nota, alături de apreciere, trebuie să fie stimulativă, dar să și aibă „acoperire în fapte.”

Nota își poate avea filozofia sa „învăț sau nu pentru notă? A fi sau nu fi de ... zece?” certifică la un moment dat, o abordare mai mult

sau mai puțin plauzibilă neuitând cât de importantă este și... autoevaluarea și autocunoașterea.

d) **Medicul** poate și ar fi chiar indicat ca față de pacientul-elev, să apeleze la această metodă evaluativ-stimulativă, apreciindu-i:

- progresul școlar din timpul internării;
- conduita față de tratament;
- atitudinea față de ceilalți;
- modalitatea de a rezolva o situație-problemă;
- capacitatea de discernământ,

alături de încurajările ce pot avea un impact pozitiv deoarece ele ar reprezenta la un moment dat, saltul calitativ de care acesta are nevoie în dezvoltarea personalității sale.

Aceeași metodă, a aprecierii, se poate aplica și la restul de pacienți, măsurând în primul rând:

- modalitatea de a răspunde la terapie;
- integrarea în mediul spitalicesc;
- dorința de a face bine;
- gândirea pozitivă,

dar mai ales, încrederea în propriile forțe, dorința de a învinge, și cea de a... trăi.

Din periplul nostru educațional, am reușit a scoate în evidență, în contextul **pedagogiei medicale**, acele strategii care, aplicate în cunoștință de cauză, se dovedesc a fi eficiente.

Nu putem decide dacă o metodă este mai bună decât cealaltă, lăsăm astfel fiecăruia liberul arbitru de a decide.

Și cu toate acestea, am îndrăznit a realiza o simbioză între **activitatea didactică – și**

cea medicală, în situații speciale, aplicând acele metode ce-și doresc eficiența pe / în perioada spitalizării.

Conectat elevul-pacient în continuare la viața școlară face ca reintegrarea sa să fie mai puțin dificilă, iar el ca persoană, să rămână activ și conștient de etapele vieții prin care la un moment dat, e nevoit a trece, dar nu oricum, în special, nelăsând, urme.

Pentru folosirea unei metode sau a alteia, nu putem „scrie rețete” dar, ne-am aminti cu siguranță de ceea ce spunea Piaget J. (1972): „Drama pedagogiei, ca de altfel și a medicinei și a multor altor științe care țin în același timp de artă și știință, constă, într-adevăr în faptul că metodele cele mai bune sunt și cele mai dificile.”

Cap. 3 – Actorii secvenței educaționale

3.1 – domeniul educațional:

3.1.1 – învățătorul/profesorul;

3.1.2 – pacientul-elev;

3.2 – domeniul medical:

3.2.1 – medicul;

3.2.2 – pacientul-elev;

3.2.3 – pacientul-varia;

Legat de începuturile interdisciplinarității medicină-pedagogie, în acei ani de efervescentă, mijlocul secolului XX, sunt de remarcate,

opiniile celor avizați, subliniindu-se importanța ei, practic a **pedagogiei medicale**, pornind de la experiența franceză.

Astfel, în acest context, educatorii:

- au pătruns în spitale;
- s-au dus la patul bolnavului;
- au introdus în structura zilei de spitalizare, ore de activitate didactică;
- au desfășurat acțiuni cultural-educative,

apărând practic, printre serviciile tradiționale ale spitalului și cel al **serviciului pedagogic**.

De asemenea bolnavii, Sen A. (1978):

- cardiaci;
- ftizici;
- reumatici;
- cu afecțiuni motorii;
- copii;

- adolescenți;
- adulți,

sunt smulși din izolarea patului de spital și din inactivitate și inserați în funcție de:

- posibilități;
- faza boli;
- prescripția medicală,

în diferite structuri ocupaționale.

Acestor remarci li se alătură ca edificatoare în concepție și cele ce devin puncte de referință la mijlocul secolului XX:

a) – Astfel, evidențiind experiența deja dobândită, Belly C, Gevrey M (1964) colectivul de pedagogie, consideră că rolul educatorului terapeut este acela de:

- a preda;
- a informa;
- a educa,

dezvoltând în fiecare bolnav, conștiința posibilităților sale și simțul responsabilității, favorizând astfel disciplina liber consimțită. El deschide drumul spre cultura generală, trezește interesul pentru ea, orientează pe bolnavi spre „distracții sănătoase.” Rolul educatorului este totdeauna să formeze oameni.

b) – Medicul Renie O (1964) – afirma că educatorii sunt la locul lor nu numai în instituțiile speciale de reeducare, ci și în:

- spitalul general;
- serviciile de medicină;
- chirurgie generală,

și nu este exclus să-și găsească un loc alături de echipele de urgență, unde, între strălucitoare salvări și eșecuri, există atâtea succese incomplete ce pun, alături de probleme morale

tulburătoare, numeroase probleme de terapie ocupatională.

c) – Delore P. (1959) – avansează ideea existenței unui „spital umanizat” având ca și funcții pe aceea:

- preventivă;
- educativă;
- reabilitare,

reușind în acest context să-și susțină și motivația acțiunii educaționale, pornind de la:

- orice act terapeutic are un aspect educativ care îl valorizează, și conferă deplină semnificație umană și îi completează eficiența;
- bolnavul aflat în spital trăiește în condiții psihologice care asigură o receptivitate deosebit de favorabilă acțiunii educative;

- timpul relativ lung pe care bolnavul îl petrece în spital, face oportună acțiunea educațională, asigurându-i continuitatea;

- medicul trebuie să se gândească și la viitorul bolnavului, la situația sa de convalescent, la modalitățile integrării acestuia, în cadrul familial și profesional, în raport cu posibilități de reușită, complicații, contagiune;

- acțiunea educațională oferă și posibilitatea educării familiei bolnavului;

c) – Pelecier M. (1966) sublinează faptul că, munca intelectuală exercită o influență binefăcătoare asupra bolnavului, prin aceea că umple vidul spiritual cauzat de inactivitate și potolește foamea spirituală a bolnavului. Experiența a arătat că un spirit instruit este mai apt să învingă dificultățile. În acest sens, instruirea

acționează ca un factor de echilibrare prin sentimentul de putere asupra cunoștințelor pe care i le dă bolnavului. Înțelegerea cunoștințelor predate, dar și conștiința propriei capacități de progres, mai ales dacă sunt potențate de atitudinea comprehensivă a profesorului, contribuie într-o măsură apreciabilă la vindecare.

Sub asemenea auspicii, întorcându-ne la începutul acestui secol, putem începe spre a evidenția și a continua prezența cadrului didactic în mediul spitalicesc, apreciindu-l și acordându-i necondiționat, locul în echipa interdisciplinară din spital.

3.1. Domeniul educațional

În cadrul procesului instructiv-educativ există diada:

- învățător-elev;

- profesor-elev,

situații care definesc o anumită structură educațională. Relația dintre cei doi actori e necesar a fi benefică cât și să răspundă unor cerințe atât psiho-pedagogice cât și sociale.

3.1.1 Învățătorul / profesorul

Dacă am porni de la citatul lui Nicola Iorga (după Pașca M.D 2019): „Un învățător are două îndatoriri:

- să învețe neconținut

și

- să învețe pe alții,”

ajungem la conceptul atât de autoeducație cât și de educație permanentă.

Învățătorul este cel care „trebuie să le știe pe toate” și să „răspundă” la orice întrebare. Alături de educatoare, învățătorul în mediul educațional/școlar își pune amprenta, pe dezvoltarea elevului pornind chiar de la zâmbet la încredere, de la salut la răspunsul corect.

Învățătorul trebuie să fie:

- omul care sfințește locul;
- să lase loc de „bună ziua”;
- să salute la urcare ca să fie salutat la coborâre;
- să fie omul potrivit la locul potrivit,

dar mai ales, să fie **apostol**, să se dăruiască artei și nu meseriei, pornind de la:

- a respecta copilul;
- a iubi copilul;
- a fi creativ;

- a fi optimist;
- a iubi și respecta cartea, învățătura folosindu-și toată măiestria didactică și stilul personal, pentru a clădi „cărămidă cu cărămidă” cetatea învățării și a reușitei.

Figura învățătorului a fost, este și va rămâne emblematică, deoarece în clasele primare (I-IV) influența sa asupra copilului, este coplesitoare. Acesta îl va:

- imita;
- iubi;
- înțelege;
- neînțelege;
- urî;
- respeta,

dorind mai ales în perioada începutului de școală, să devină, „învățător, învățătoare.”

De aceea, în contextul dat de anumite situații excepțional-educaționale, învățătorul trebuie să fie alături de elevul, devenit pacient, pe întreaga sa perioadă de spitalizare, dovădind calități atât profesionale dar mai ales morale de a ... învinge împreună.

Alături de învățător, **profesorul** devine figura centrală pentru elevul claselor gimnaziale și liceale.

Dacă învățătorul era prezent în fiecare zi și aproape la toate disciplinele, elevul fiind mai mult decât obișnuit și familiarizat cu el, profesorul, depinzând de cele predate, se poate întâlni mai des sau mai rar cu partenerul într-o ... educație.

În acest context, profesorul, Nicola I. (1996) nu poate fi și nici funcția sa nu poate fi

restânsă doar la cea de simplă sursă de cunoștințe, putând astfel fi suplinit și de un mijloc tehnic. El este cel care, prin personalitatea sa, amplifică valențele educative ale acestor cunoștințe.

Rolul conducător al profesorului în activitatea didactică, rămâne una din coordonatele de bază ale misiunii sale.

Profesorul e necesar a fi o persoană complexă din toate punctele de vedere, așa cum remarcă și Woolfolk E. A(1990), acesta fiind:

- expert al actului de predare-învățare=el poate lua decizii privitoare la tot ceea ce se întâmplă în procesul de învățământ;
- agent motivator = declanșează și întreține interesul elevilor, curiozitatea și dorința lor pentru activitatea de învățare;

- lider = conduce un grup de elevi, exercitându-și puterea asupra principalelor fenomene ce se produc aici, este un prieten și confident al elevilor, un subsistut al părinților, obiect de afecțiune, sprijin în ameliorarea stărilor de anxietate, etc;
- consilier = este un bun observator sensibil al comportamentului elevilor, un îndrumător persuasiv și un sfătuitor al acestora;
- model = prin întreaga sa personalitate, prin acțiunile și comportamentul său este un exemplu pozitiv pentru elevi;
- profesionist reflexiv = se străduiește tot timpul să înțeleagă și să reflecteze, asupra întâmplărilor inedite din clasă, să studieze și să analizeze fenomenele psihologice cu care se confruntă;

- manager = supraveghează întreaga activitate din clasă, asigură consensul cu ceilalți profesori, cu părinții și cu ceilalți factori.

Și la toate acestea, e necesar a adauga:

- dragostea și respectul pentru copil/elev;
- dobândirea măiestriei pedagogice/ didactice, atunci când profesorul transformă activitatea didactică într-o artă, iar el este artist în meseria sa.

Personalitatea profesorului își pune amprenta pe cea a elevilor, iar reușitele acestora, ne duc cu gândul la acea apreciere făcută încă de pe vremuri și anume: „Ferice de magisterul/ profesorul pe care-l depășesc ucenicii/elevii”, atunci educația devine cu adevărat o ... artă, iar cel dintâi lasă urme pe pământ și cu asta, am spus ... tot.

În contextul în care profesorul ajunge în situația să-și desfășoare activitatea didactică într-o **altfel de clasă** ce poate fi **una specială** sau pur și simplu **un salon dintr-un spital**, va trebui să-si reconsidere întreaga strategie atât de predare – învățare, dar mai ales de :

- abordare;
- comunicare;
- relaționare;
- atitudine;
- respect;
- acceptare;
- corectitudine;
- responsabilizare,

și înțelegere față de elevul său, aflat în suferință, făcând astfel încât, fiindu-i aproape, să-l ajute să treacă cu bine de propria-i încercare, iar școala să meargă mai departe, actul educațional rămânând o prioritate.

3.1.2- pacientul-elev

Ajuns cu voia sau fără voia sa, pacient, **ele-vul-pacient**, dezvoltă o nouă, conduită educațională ce depinde de:

- diagnostic;
- perioada de internare;
- vârsta școlară;
- situația școlară;
- situația familială;
- situația socială;
- locul ocupat de școală;
- relația cu familia;
- tratamentul aplicat,

astfel încât **atitudinea** apărută în acest context poate fi **benefică**, referitoare la:

- acomodare;
- acceptare;
- respect;

- înțelegere;
- toleranță;
- încredere;
- expectanță;
- schimbare,

demersul comportamental fiind unul pozitiv, dar și posibilitatea de „revers al medaliei” **negativ** când totul poate deveni:

- reticent;
- sumbru;
- de neacceptat;
- intolerant;
- de nepătruns;
- necooperant;
- închistat;
- discriminat;
- respins,

făcând din perioada spitalizării un... fiasco, **neavând loc** nici progresul medical spre rezolvarea situației-problemă ivită, dar nici cel școlar, educațional, fiind foarte aproape în acest context:

- eșecul școlar;
- abandonul școlar;
- marginalizarea socială;
- izolarea socială,

dar, cel mai trist rămânând - neacceptarea schimbării survenite și ducând spre o înlănțuire de **D** ce au influență asupra dezvoltării personalității sale, și anume:

- deteriorare;
- deznădejde;
- depersonalizare;
- dezumanizare;
- disconfort;
- dezacord;

- destructurare,
- dizarmonie,

toate ducând inevitabil spre disperare și ... depresie, el fiind de altfel „fiul ploii” (adică, al ... nimănui).

Privit și dintr-o altă perspectivă, **pacientul elev**, se va afla într-o altă dimensiune a **tim-pului său pedagogic** ce se va transforma în **școala din spital**.

E absolut necesar ca să existe o **cola-borare** în folosul pacientului elev, atât din par-tea unității școlare cât și a celei spitalicești. Astfel, cunoscându-se secțiile/clinicile ce au frecvent copiii/elevii internați pe o perioadă mai lungă de timp, pot să dețină, propriul corp profesoral, format din:

- educatoare;

- învățători;
- profesori de diferite specialități;

În funcție de „ce se poate învăța în spital, recupera aici”, față de cursurile normale de la școală, cât și cele extra școlare.

De aceea, alături de segmentul medical:

- diagnostic;
- tratament;
- perioadă de internare,

prin modalitățile **pedagogiei medicale** se vor adăuga ca specificitate:

- disciplinele de studiu;
- orarul clasei;
- perioada de timp a orei/orelor;
- clasa de urmat;
- locația/sala specială, salon;
- timpul alocat „școlii” din zi,

astfel încât partea educațională să cuprindă și/sau să ocupe „timpul liber” al pacientului elev.

În cazul în care, spitalul prin secțiile sale este arondat unei anumite unități de învățământ, aceasta are obligația a desemna și pune la dispoziția **școlii din spital**, cadrele didactice, atât învățători cât și profesori la cererea solicitantului, pe o perioadă de timp limitată sau nu, în:

- timpul normal de școală;
- vacanțe;

sub formă de cursuri:

- normale, zilnice;
- comasate;

dând posibilitatea elevilor pacienți, să parcurgă întreaga programă școlară, nepunând în pericol:

- pierderea/înghețarea anului școlar;
- întreruperea școlarizării;
- abandonul școlar,

dar mai ales, marginalizarea și izolarea socială a acestora.

În întregul nostru demers educațional, un rol important îl deține și secvența **preșcolari-tății**, grupele de grădiniță sub îndrumarea educatoarelor pot exista și în secțiile pediatrie și oncologice unde într-un spațiu special sau nu, și **grădinarul** are dreptul la grădiniță, educația e și apanajul lui.

Dacă unitatea medicală dispune de **spațiu adecvat**, adică:

- sală de joacă (preșcolari);
- sală de cursuri (de școală);
- bibliotecă,

e bine ca acestea să fie dotate corespunzător scopului inițial, adică să existe:

- măsuțe, mese, birouri;
- scaune, scăunele;
- fotolii, scaune reglabile;
- manuale școlare;
- dulapuri;
- jucării;
- material didactic/intuitiv;
- tablă, cretă, marker;
- mijloace moderne (calculatoare),

astfel încât, în timpul pedagogic petrecut în acest spațiu, elevul – pacient să dea randament, să fie eficient și mai ales, să se simtă bine, nimic nefiind frustrant și stresant.

În cazul în care, **salonul** devine și locație educațională, cadrul didactic, în funcție de specialitate, își va întocmi o **mapă de lucru** cu tot ce este necesar pentru secvența de predare – învățare, lecția desfășurându-se în asemenea condiții, individual, față de sala de clasă unde se poate lucra în grup, ținând cont de toate cele menționate pe parcursul expozeului nostru.

Legat de setul de **discipline școlare**:

a) – la cls I – IV – depinzând de clasa în care este înscris elevul – pacient se va face o selecție în așa fel încât efortul școlar să nu afecteze intervenția medicală, dar în general, cu mici excepții, se pot desfășura toate, conform programei școlare.

b) – la cls gimnaziale V – VIII și cele liceale IX – XII disciplinele ce pot fi predate, se regăsesc în cadrul științelor:

umaniste:

- limba și literatura română;
- limbi străine;
- limba maternă;
- istorie;
- geografie;
- filosofie;

naturii:

- biologie,

reale:

- matematică,

căroră li s-ar putea adăuga în unele situații,

ora de:

- arte plastice;
- muzică,

cea din urmă mai ales când se lucrează în grup.

Legat de **orarul școlar** din perioada spitalizării elevului, acesta poate cuprinde disciplinele de studiu:

-zilnic:

- între 2 și 4 ore;
- înainte de masă;
- după masă;
- durata – între 30 – 45 de minute;

-o dată pe săptămână – într-o zi fixată de comun acord (profesor – medic)

două – trei zile – depinzând de:

- diagnostic;
- tratament;
- implicarea în terapie;
- perioada de internare.

Într-o asemenea conjunctură, când toate secvențele educaționale au fost atinse, cadrul didactic (educatoarea, învățătoarea, profesorul) **își găsește pacientul – elev internat în clinicile și secțiile spitalicești** unde perioada este mult mai lungă, cum ar fi:

- clinica de pediatrie:
- cardiologie pediatrică;
- ortopedie pediatrică;
- oncopediatrie;
- gastroenterologie pediatrică;
- interne;
- chirurgie pediatrică;
- clinica de pneumologie;
- clinica de oftalmologie;
- clinica de ORL;
- clinica de boli infecțioase, etc;

făcând parte din echipa interdisciplinară, unde consultarea lui de către medic privind evoluția

școlară, poate adăuga un plus sau un minus, evoluției terapeutice.

Important este, și s-a mai repetat acest lucru, ca **școala în spital** să nu fie frustrantă și stresantă, ci din contră să fie, cum s-ar spune într-o poveste ... sarea și piperul.

3.2 - Domeniul medical

În domeniul medical, apariția unei situații aparte, când pacientul este și elev, comunicarea și relaționarea cu acesta din partea medicului, e necesar a fi una specială și cu eficiență maximă.

3.2.1 – Medicul

Medicul este aceea persoană care așează întotdeauna mai presus de orice:

- nevoia de a face bine;

- dorința de a ajuta;
- implicarea în lupta cu boala;
- menținerea sănătății,

astfel încât pacientului/bolnavului să-i transmită:

- ideea de bine;
- încrederea de sine;
- motivația de a lupta;
- respectul față de viață,

reușind a fi, alături de dascăl, omul care sfințește locul, câștigând respect din partea celor din jur.

Medicul a fost, este și va fi întotdeauna, aceea persoană complexă care, odată cu rolul său social, devine tot mai important în comunitatea de referință și nu numai. Putem face și acum raportarea **medicului** la rolul său social,

astfel, Pansos T (1951), remarcăm cinci elemente defintorii, cum ar fi:

- competența tehnică = se delimitează ca fiind prioritară din punct de vedere al eficienței actului medical;

- universalismul= nu poate refuza bolnavii după criterii arbitrare, el fiind medic pentru toată lumea, indiferent de:

- poziția socială;
- sexul;
- rasa;
- religia bolnavului;

- specificitatea funcțională = este specializat într-un domeniu bine precizat, limitat la sănătate și boală neavând dreptul să depășească limitele domeniului medical;

- neutralitatea afectivă = raportul cu bolnavul trebuie să fie obiectiv și nonemoțional, asigurându-i obiectivitatea, nefiind părtinitor și neconfesându-se pacientului;
- orientare spre colectivitate = ideologia profesiei medicale pune accent pe devotamentul față de colectivitate, considerând că în medicină, profitul este cel mai puțin căutat, medicul fiind un promotor al moralității.

Veridicitatea acestor identități se ancorează în:

- conduita;
- atitudinea;
- comportamentul,

pe care-l dezvoltă medicul nu numai față de societate prin rolul său social, cât și pentru cei care, el reprezintă – ajutorul și alinarea suferinței.

tească și trupească la un moment dat, fiindu-le aproape, adică, bolnavul/pacientul.

3.2.2 - Pacientul – elev

Am dori să credem că, **pacientul – elev** în cadrul panopliilor de pacienți, ocupă un loc și rol aparte în ceea ce privește perspectiva de comunicare și relaționare a medicului cu aceasta, deoarece e important a interveni pe baza strategiilor amintite anterior.

Pentru că vorbim de interdisciplinaritate ca bază a pedagogiei medicale, e important a porni, Delore P (1959) de la a exercita o acțiune educativă în spital, ce înseamnă:

- **a-și face** din bolnav:

- un colaborator;
- a-l asocia la acțiunea terapeutică;
- a-l determina să participe conștient și constant la propria terapie;

- **a face** apel la:

-coprehehesiunea;

-judecata;

-voința;

-responsabilitatea sa

în acele situații în care acești factori psihici pot contribui la terapie;

- **a-l face** să înțeleagă:

-motivele;

-modalitățile;

-inconveniente,

posibile cu privire la conduita terapeutică și **a-l face** să le accepte.

Nu a prescrie un tratament, ci **a educa** pentru tratament, lupta împotriva:

- stărilor emoționale;

- depresive;

- anxioase,

a-l educa pe bolnav pentru

- convalescență,

informându-l în legătură cu:

- riscurile;
- complicațiile;
- recidivele,

și continuarea îngrijirii.

Specificitatea comunicării și relaționării medicului cu pacientul – elev, constă în faptul că e nevoie ca elementele educaționale să fie prezente cât mai mult posibil, în această ecuație.

Astfel, medicul folosind în mod creativ și personalizat strategiile didactice:

- expozitiv – euristice;
- algoritmizate;
- evaluativ- sumative,

în relația cu pacientul – elev, va reuși să aducă în prim plan **lucrarea sufletului** și apoi pe cea a trupului, pornind de la atât de cunoscuta

putere a cuvântului, totul sintetizat în cele cinci întrebări ajunse câteodată șase:

- ce? – subiectul;
- unde? – locul;
- când? – timpul;
- cât? – cantitatea/valoarea;
- cum? – modul ;
- de ce? – scopul;

realizându-se colaborarea de care este nevoie în asemenea cazuri.

Ținând cont de:

- diagnostic;
- tratament;
- perioada de internare;
- particularități de vârstă,

medicul, alături de cadrul didactic va clădi în perioada spitalizării elevului – metaforic vorbind, **casa** viitoare sale personalități, amintindu-i că poate fi orice/oricine dacă-și dorește cu

adevărat acest lucru, construcția pornind cu fundamentul și la urmă acoperișul și ... buchetul de flori al recunoștinței, formând în acest fel, caractere și apoi oameni.

3.2.3 - Pacientul – varia

Nu pare deloc de neglijat, ci din contră, de apreciat faptul că medicul poate folosi cu bune rezultate strategiile educaționale – elemente de pedagogie medicală, și cu alte categorii de pacenți, în afara elevului cum ar fi:

- tineri;
- adulți;
- persoane în vârstă;
- persoane cu dizabilități,

neuitând că:

- diagnosticul;
- vârsta;

- sexul;
- mediul de proveniență;
- statusul:
 - educațional;
 - social;
 - marital
- schema tratamentului;
- perioada de internare,

pot influența pozitiv, dar și negativ secvențele de comunicare cu aceștia.

În acest context, Egner B. (1997), amintește de existența **barierelor** în comunicare, atât din partea medicului, cât și a pacientului, după cum urmează:

a) – **bariere create de medic:**

- se pierde prea mult timp;

- consumul nervos crescut, mai ales la un medic:

-obosit;

-după gardă;

-după un număr mare de consultații;

-bulversat de propriile neazuri;

- pierderea controlului asupra problemelor bio-medicale ale anamnezei;

- „nu este problema mea” - reprezintă o formulă de respingere a problematicii ce acompaniază orice suferință patologică sau închipuită;

- medicul nu se poate, în mod obiectiv, pune în situația pacientului;

b) – bariere create de pacient:

- tentativa de a-și ascunde emoțiile în fața medicului;

- teama de a fi pus într-o situație jenantă;

- dorința de a se conforma așteptărilor doctorului, de a nu devia de la prezentarea „tehnică a simptomelor”;
- teama de a fi bolnav;
- teama (eventual respectul excesiv) față de medic;

toate concurând la înlăturarea unui obstacol:

- real sau mai puțin real;
- obiectiv sau subiectiv,

important fiind rezultatul obținut, practic, dacă nu se cere prea mult, simbioza dintre cei doi – medic – pacient vs pacient – medic.

Poate reprezenta strategia educațională o modalitate de a îmbunătăți și crește eficiența comunicării și relaționării, medicului cu pacientul? Cu siguranță că **da**, neuitând de înțelep-

ciunea unor vorbe, precum, Pașca M. D. (2019):

- La o masă de învățătură, se cere un car de purtare bună.

- Copacul cu rădăcini adânci, nu se teme de furtună.

- Înfrumusețează viața celorlalți, fără ca să le ceri ceva.

- Cuvintele sunt doar cuvinte, fără inimă nu au nici un sens. (proverb chinezesc).

- Există două feluri de durere: una care te doare și una care te schimbă. (proverb chinezesc).

Cap 4. Structuri educaționale

4.1 – autoeducația;

4.2 – educația permanentă.

Așa cum s-a desprins din întregul nostru demers logistic privind interdisciplinaritatea între **pedagogie și medicină**, invariabil am ajuns la ceea ce reprezintă elementul educațional la nivel micro și macro, mai precis:

- individul și autoeducația;
- individul și educația permanentă,

necesare în realizarea obiectivului propus, atât de către cadrul didactic cât și de cel medical.

4.1 – Autoeducația

Legat de această sevență educațională Nicola I. (1996) amintea faptul că autoeducația se înfăptuiește „prin sine însuși”, iar subiectul/individul implicat în autoeducație își:

- autopropune scopurile și obiectivele;
- autoprogramează activitatea de învățare;
- autoevaluează performanțele obținute;
- autodeclășează acțiunea de a învăța singur,

neuitând a se:

- autoinstrui (autoinforma);
- autoforma (moral, estetic, intelectual, etc.);

Este de menționat faptul că elementele de autoeducație apar la sfârșitul preadolescenței și adolescenței, ceea ce crează un salt calitativ al dezvoltării conștiinței de sine, ca și

condiție psihologică, indispensabilă pentru declanșarea proceselor autoeducative.

Considerăm ca binevenite ținând cont de faptul că ne conectăm interdisciplinar **la pedagogia medicală** câteva exemple legate de autoeducație sub forma, Pașca M.D. (2009):

- „Planurile cele mai bine concepute, riscă să dea greș, dacă nu sunt îndată puse în aplicare” (G.T. Oxentstierng)
- „Ia-ți o singură regulă o dată, după care să-ți potrivești întreaga viață” (Seneca)
- „Niciodată nu ne lămurim mai mult asupra noastră înșine, decât atunci când avem din nou în fața ochilor ceea ce am făcut cu ani înaintea și când ne putem privi pe noi înșine ca obiect”. (Goethe)

- „În umanitate tu ești un om, acest om nu este al tău, ci în tine”. (H. Walks)
- „Examinează-te și vei găsi în tine o comoară pe care, dacă vei ști s-o sesizezi, va produce fără șfârșit”. (Marc Aurelian)
- „Dacă eu nu voi medita în tăcere, nu voi auzi ce vrea și ce așteaptă de la mine, viața”. (Strittmatter Erwin)
- „Fiecare să se sfătuiască cu sine însuși”. (proverb indian)
- „Sfătuiește-te cu cel mai mic și cu cel mai mare și pe urmă hotărăște tu însuși”. (Anton Pann)
- „Disciplina și autocontrolul sunt începuturile înțelepciunii practice”. (S. Smiles)

- „Te convingi mai bine de obicei prin motivele pe care ți le-ai găsit singur decât prin acelea apărute în spiritul altora” . (B. Pascal)
- „A comunica altora părerile tale este ceva natural. A primi ceea ce ți se comunică în felul cum ni se dă, este educație” (Goethe)
- „Lung e drumul prin învățătură, scurt și efice, prin exemplu”. (Seneca)
- „Nu trebuie să privim jocul ca ceva nescris, ci ca o activitate cu o adâncă semnificație” (Fr. Frobel)
- „Ai învins? - Continuă !
- N-ai învins? – Continuă !”
- „Noi știm ce suntem dar nu ce putem deveni” (Hamlet)

- „Nici un om nu se întărește citind un tratat de gimnastică, ci făcând exerciții; în continuare nici un om nu se învață a judeca citind judecți scrise de alții, ci judecând singuri și dându-și seama de natura lucrurilor”! (Eminescu)

- „Un învățător are două îndatoriri: să învețe neconținut și să învețe pe alții” (Nicolae Iorga)

- „După cum medicul nu vindecă bolnavul, ci acesta din urmă se vindecă sub îndrumarea medicului, tot astfel elevul se corijează singur datorită îndrumărilor profesorului” (E. Plan-chard)

Pentru că autoeducația este domeniul individualității iar citatele anterioare reprezintă un preambul la ceea ce ar putea urma pentru viitorul construit de fiecare dintre noi, ne putem ralia la ceea ce, Nicola I (1996) autoeducația

înfăptuiește scopuri asemănătoare prin acțiuni autoimpuse, ca expresie a unor mobiluri interioare și a unui efort voluntar autoimpus, fiind o condiție și un rezultat al educației permanente. A-l pregăti pe om în perspectiva educației permanente înseamnă a-i stimula dorința și capacitatea de autoperfectiune, de autoeducație.

4.2 Educația permanentă

Dacă pornim de la citatul lui Carl Rogers (după Pașca M. D. – 2009) care subliniază faptul că, la urma urmei am impresia că singura învățătură care influențează în mod real comportamentul unui individ, este aceea pe care o descoperă el singur, în ideea în care **educația** își are atributele sale, am putea

spune, pe o perioadă de timp nelimitat, că este posibil și permisibil într-un context anume dat.

În fapt, educația este construcția și re-construcția continuă a unui model interior de:

- cunoaștere;
- apreciere;
- acțiune;

fiind totodată un proces de umanizare prin care indivizii dobândesc noi calități umane, cu ajutorul cărora pot stabili un echilibru relativ stabil cu mediul:

- social;
- cultural;
- profesional;
- natural,

realizându-se la un moment dat, un întreg viabil și conștient.

De asemenea,educația este forma de adaptare esențială a omului la lume și a lumii la om, adaptarea făcându-se printr-un model interior tridimensional și anume cel de:

- cunoaștere;
- apreciere;
- acțiune,

având în vedere achizițiile cognitive ce au loc determinându-i omului, valoarea.

Rolul educației este acela de a oferi în permanență persoanelor dornice să se educe și instruiască indiferent de:

- vârstă;
- sex;
- status social;

posibilitatea de a:

- învăța;

- acumula noi cunoștințe;
- experimenta;
- declanșa noi experiențe,

dobândind calități pe care cu timpul și în timp, le pot:

- obține;
- întregi;
- pune în aplicare,

dovedindu-și veridicitatea și chintesența lor, probând astfel temeinicia acumulărilor de-a lungul dezvoltării fiecăruia dintre noi ca individ, apoi, de raportarea și/sau apartenenței la un grup, comunitate și societate de referință.

Într-o asemenea textură, **educația permanentă** se constituie ca un ansamblu de mijloace puse la dispoziția oamenilor de orice:

- vârstă;

- sex;
- status social;
- status marital;
- status ocupațional;
- status educațional,

cu scopul de a se forma continuu de-a lungul vieții, din punct de vedere profesional. Ea se referă în același timp și la :

- educația fundamentală;
- formarea personală;
- dreptul la timp liber;
- dreptul la cultură;
- dreptul la artă;

accesul permanent la mijloacele active, în stare să dezvolte potențialul:

- creator;
- intelectual;
- fizic,

al omului, astfel încât acesta să fie racordat la întreaga informație pe care o poate sau nu, procesa într-un timp limitat sau nu, dovedindu-și capacitatea de cogniție.

Atunci când abordăm statutul **educației permanente**, pornim de la faptul că **omul este o persoană educabilă** pe tot parcursul vieții sale și că această calitate îl înobilează.

Prin acest demers educațional, individul este în stare să-și:

- continue dezvoltarea integrală pe toată durata vieții;
- armonizeze laturile:
 - intelectuale;
 - afective;

-volitive;

-spirituale;

cu întreaga sa dezvoltare bio-psiho-peda-socială:

- unifice formația de bază cu cea continuă și psihosocială,

toate, pentru a-și valorifica din plin întregul potențial de care dispune.

Este de remarcat faptul că educația permanentă nu se limitează doar la perioada anilor obișnuiți de studii ci se întinde și ramifică pe toată durata vieții asupra tuturor oamenilor și în toate sferele vieții sociale.

Sunt de menționat în acest context, multitudinea de forme educaționale vizând ele-

mentul de permanență prin frecventarea cursurilor:

- universităților cultural - științifice;
- universităților pentru seniori;
- conversiei profesionale;
- formării în diferite domenii de activitate;
- de pregătire de specialitate;
- conferințelor;
- workshopurilor,

și lista poate continua, importantă este logistica aplicată în vederea menținerii unei dispoziții intelectuale și cognitive, pe o perioadă cât mai îndelungată.

Dacă facem referire la **scopul** educației permanente, acesta se referă la modalitatea de a cultiva atitudinea complexă față de schimbare la care concură:

- maturitatea de a înțelege noi idei și tehnici,
- selectarea ideilor cele mai bune;
- dorința de a fi mereu deschis la nou;
- acceptarea unei situații noi,

astfel încât persoana în cauză să țină pasul cu tot ce se poate aduce nou și veridic într-un domeniu sau altul.

Alături de scop, **funcțiile** educației permanente, completează construcția valorică prin:

- selectarea și transmiterea valorilor de la societate la individ;
- dezvoltarea conștientă a potențialului biopsihic al omului;
- pregătirea omului pentru integrarea sa activă în viața socială,

completându-se astfel elementele de bază ale procesului complex de educație, indiferent la ce nivel și-n ce domeniu este abordat.

În acest context, **obiectivele** educației permanente, întregesc conceptul, prin faptul că se stimulează:

- creativitatea;
 - productivitatea gândirii;
 - acțiunea umană,
- în așa fel încât scopul să fie atins.

Educația permanentă în esență, se adresează personalității fiecărui individ, constituindu-se ca un sistem de:

- mijloace;
- metode;
- tehnici,

menite să ajute omul și colectivitatea la realizarea unui proces de adaptare:

- socială;
- profesională;
- culturală,

dezvoltându-se:

- trăsăturile pozitive;
- însușirile;
- aptitudinile;
- talentul,

acestui, menite a răspunde unei noi comenzi sociale, atunci când va fi / este nevoie.

Tot în acest context, în planul **metodologiei de formare**, concepția educației permanente aduce deasemenea contribuții esențiale, mai ales în direcția diversificării și extinderii

proceselor și tehnicilor activ – participative care facilitează mutarea priorităților de la:

- informare la formare;
- memorare la raționament;
- conformism în gândirea critică,

fapt ce determină un nou concept al raportării umane, indiferent de domeniu, la dezvoltare și evoluție.

Deoarece întotdeauna există loc de a:

- învăța;
- cunoaște;
- ști,

povestea ce urmează încearcă a răspunde retoric la întrebarea: și la ce ne ajută educația permanentă?

„Cică se povestește că odată, un grup de cercetători voiau să ajungă la templele inca-

șilor.Și pentru a ajunge acolo, au fost nevoiți să-și ia niște călăuze tot incașe.

Au pornit la drum și nu peste mult timp călăuzele incașe s-au oprit refuzând să plece mai departe. Întrebați de ce fac lucrul acesta ei n-au răspuns nimic și oricât i-au rugat cercetătorii, nu s-au mișcat și n-au dorit să plece mai departe..

Așa au trecut câteva ceasuri și când cercetătorii și-au pierdut orice speranță de a continua drumul, călăuzele incașe s-au ridicat liniștite și și-au continuat drumul ca și cum nimic nu s-ar fi întâmplat.

Mirați, cercetătorii i-au urmat, iar după un timp, i-au întrebat ce i-a determinat totuși să pornească din nou la drum. Incașii le-au răspuns:

- Ne-am așteptat sufletele care rămăseseră cu mult în urma noastră, ca să ne ajungă, căci era inutil să plecăm mai departe fără ele. Noi nu mergem să vizităm. Așa că, ne-au ajuns și vin cu noi. Suntem împreună. Nu simțiți lucrul acesta?

Și fără alte cuvinte, călăuzele incașe și-au continuat drumul, iar cercetătorii mai înțelepți și ei acum, au pornit alături de cei ce și-au așteptat sufletele, simțindu-le.”

Din perspectiva **pedagogiei medicale**, educația permanentă reprezintă acea strategie didactică ce incumbă atât:

- domeniul educațional;
- domeniul medical;

realizând un cumul în plus de cunoștințe de specialitate și nu numai.

În cadrul logisticii noastre, un loc aparte îl ocupă **domeniul medical**, unde educația permanentă se desfășoară sub forma **educației medicale continue** (E.M.C), enumerând următoarele identități:

- cursuri E.M.C. pentru asistenții medicali pe diferite domenii de specialitate;
- conferințe medicale organizate de diferite societăți medicale de specialitate atât la nivel național cât și internațional;
- manifestări științifice medicale pe specialități pentru medici:
 - seminarii
 - simpozioane
 - workshopuri,

- specializări în domeniul medical de anvergură în țară și/sau în străinătate;
- stagii doctorale de cercetare în străinătate;
- schimburi de experiență în țară și/sau în străinătate între:
 - spitale;
 - secții din spitale;
 - facultăți de medicină;
 - universități de medicină;
- cursuri post universitare organizate de universitățile de medicină pe o perioadă de timp bine limitată având varii subiecte, totuși câteva ca și domenii se pot enumera (legate de subiectul/studiul nostru):
 - comunicarea medic – pacient;
 - povestea în relația medic – pacient;
 - elemente de psihoterapie;

- elemente de psihopedagogie nutrițională;
- psihodiagnostic;
- introducere în medicina narativă;
- educație pentru sănătate.

Oferirea posibilității medicilor indiferent de specialitate de a putea alege logistica de E.M.C. personală, reprezintă o nouă identitate a celui ce se raportează la el, statusul său educațional dar și social fiind acel model de intelectual rasat și om de cultură.

Medicului i se alătură învățătorul/ profesorul realizând prin educația lor permanentă, acea neliniște creatoare, novatoare care definește personalitatea, în cazul nostru, unește pentru a păstra triada – **trup – minte – suflet**, neuitând ca semn al reușitei, cuvintele lui Nietzsche – „Ideile mari vin pe vârful picioarelor”.

Cap 5 – Lecturi pedagogice

5.1 – vorbe, proverbe și zicători;

5.2 – cugetări și maxime;

5.3 – citate;

5.4 – povestiri.

Lectura pedagogică are menirea de a găsi un corespodent în ceea ce privește experiența publicului și prezentarea literar – educațională.

Faptul că există modalitatea de a regăsi:

- un sfat;
- o valoare morală;
- o experiență;
- un caz asemănător;

- o soluție,
sau o altă interpretare a unui caz, face ca lec-
tura pedagogică să-și găsească locul între al-
ternativele educaționale ca logistică la o anu-
mită vârstă.

Fie că este vorba Pașca M. D 2019 des-
pre:

- vorbe, proverbe și zicători;
- cugetări și maxime;
- citate;
- povestiri,

enumerare ce poate fi, după caz, completată
cu alte identități specifice, face din cuvântul
scris, un deziderat în ceea ce privește modul
prin care, implicit comunitatea/societatea, își
regăsește amprenta privind educația propriilor
indivizi, îmbogățind-o în situații speciale.

Legat de pedagogia medicală, în speță,
lecturile alese, fac trimitere directă la expe-

riență și implicare, astfel încât, elevul – pacient și/sau pacientul să poată regăsi, la nevoie soluția, măcar în fază incipientă, a problemei, neliniștii sau nelămuririi sale.

Marea majoritate a textelor se axează pe identitatea **sănătății** sub variate forme:

- conștientizând;
- responsabilizând,

și determinând o conduită, atitudine și comportament existente în momentul în care, în cunoștință de cauză se desfășoară actul educațional propriu zis în condiții create de segmentul medical în sine.

5.1 – Vorbe, proverbe și zicători

a) – vorbe:

- Mă închin cu sănătate ca la o luncă verde.

- Când voi fi mare, vreau să mă fac ... bunică.
- Mâncarea de spital are gust de... singurătate.
- Am obosit să fiu ... bolnavă.
- Cea mai grea boală e ... singurătatea.
- Există două feluri de durere: una care te doare și una care te schimbă.
- A pierdut și drumul și cărarea.
- Fără iubire și iertare, pacientul nu se poate vindeca.
- O tigaie plină te satură iar una goală te educă.
- Vindecă-mă Doamne, că s-au tulburat oasele mele!

b) – proverbe:

- Sănătatea e o mare artă (proverb arab)
- Sănătatea e mai importantă ca obiceiurile religioase (proverb indian)
- Sănătatea e temelie bogăției (proverb persan)
- Pentru omul sănătos, în fiecare zi e sărbătoare (proverb turc)
- Mens sana in corpore sano (Minte sănătoasă în corp sănătos)
- Nu judeca nici o persoană până când nu ai umblat cel puțin două luni în mocasinii lui (proverb indian)
- Cuvintele sunt doar cuvinte, fără inimă nu au niciun sens (proverb chinezesc)

- Medicul te vindecă de boală, dar nu și de moarte. El e ca acoperișul care te apără contra ploii dar nu și contra trăsnetului. (proverb chinezesc)

- Medicina este de două feluri: una care provoacă puterea și vitalitatea celui sănătos, iar alta care tratează bolile (proverb chinezesc)

- Unde intră soarele nu intră doctorul.

c) – zicători:

- Sănătatea ți le dă pe toate, boala ți le ia pe jumătate.

- Totu-i bine și frumos, când e omul sănătos.

- Decât bogat și bolnav, mai bine sănătos și sărac.

- Sănătatea face banii și banii sănătatea.

- Tare-i bine și frumos, când e omul sănătos.
- Când ai sănătate, păzește-o cu sfințenie.
- Îl crezi sănătos și el e găunos.
- Chipul omului e oglinda sufletului lui.
- Bătrânețele nu vin singure, ci cu multe nevoi.
- Bolnavul multe zice, doctorul face ce știe.

5.2 – Cugetări și maxime

- Toate bolile trupului sunt produse ale minții folosite doar pe jumătate, căci mintea este cea care face trupul.
- Folosește-ți sănătatea până la limita ei de-i nevoie. De aceea o ai. Cheltuiește totul înainte de a muri și nu trăi mai mult decât ți-e dat.

- Nu disprețui o boală ușoară împotriva căreia se află leacuri, ci ia leacul.
- Inima unui om este viața sa, prosperitatea și sănătatea sa.
- Chiar puțină de este, hrana aduce sănătate.

5.3 – citate

- Oricum te-ai simți, scoală-te în fiecare dimineață și pregătește-te să-ți răspândești lumina (Paulo Coelho – *Manuscrisul găsit la Accra*).
- Unei femei care-și îngroapă soțul i se spune văduvă. Unui bărbat rămas fără soție, i se spune văduv. Un copil fără părinți, e orfan, dar cum se numesc tatăl și mama unui copil care a murit ? (P. F.Thomse – *Copilul – umbră*)
- Doamne, acordă-mi seninătatea de a accepta lucrurile pe care nu le pot, schimba, curaj să

pot schimba lucrurile pe care le pot schimba și înțelepciunea de a vedea diferența. (Rugăciunea seninătății)

- Dați celor pe care îi iubiți, aripi să zboare, rădăcini prin care să crească și motive pentru care să revină de unde au plecat. (Dalai Lama)

- Dacă pe un individ îl tratezi așa cum este el, acesta va rămâne așa cum este, dacă va fi tratat așa cum ai dori să fie sau ar putea fi, el va deveni cel dorit sau cel ce ar putea fi. (Goethe)

5.4 – povestiri

Dă-i mâna ta!

Un om se scufundase într-o mlaștină în partea de nord a Persiei. Numai capul îi mai

ieșea din mocirlă. Striga din toate puterile după ajutor. Curând se adună o mulțime de oameni la locul accidentului. Unul se hotărî să încerce îl salveze pe bietul om. „Dă-mi mâna îi strigă. Te scot eu din mlaștină. ”... Dar cel vârat în noroi continua doar să strige după ajutor și nu făcea nimic să îi îngăduie celui alt să îl ajute. „Dă-mi mâna, îi ceru omul de mai multe ori” .

Dar răspunsul era mereu doar un strigăt jalnic după ajutor .

Atunci, altcineva se apropie și spuse: „Nu vezi că nu îți va da mâna niciodată. Trebuie ca tu să îi dai mâna ta. Atunci îl vei putea salva ...” (Peseschkian N. -2005)

Lada cu nisip

Când aveam cinci ani, m-am dus într-o zi cu mama în parc. Când mă jucam în lada cu

nisip, am observat un băiat cam de vârsta mea care stătea într-un scaun cu rotile. M-am dus la el și l-am întrebat dacă se poate juca cu mine. Aveam doar cinci ani și nu puteam pricepe de ce nu putea veni și el în lada cu nisip ca să se joace cu mine. Mi-a spus că nu putea. Am mai vorbit o vreme cu el, apoi mi-am luat gălețușa cea mare am pus în ea cât de mult nisip a încăput și l-am ridicat în poală. Apoi, am apucat câteva jucării și le-am pus și pe ele acolo. Mama s-a repezit spre mine și m-a întrebat:

- Lucas de ce ai făcut asta?

M-am uitat la ea și am răspuns:

- El nu putea veni să se joace în lada cu nisip cu mine, așa că am dus nisipul la el.

Acum putem să ne jucăm împreună în nisip.
(Lucas 11 ani – după Pașca M. D. 2019)

Omul care are de toate

Era odată o familie care nu era nici bogată, nici săracă. Ei trăiau în Ohio într-o casă mică de țară. Într-o seară, când s-au așezat la cină a bătut cineva la ușă. Tatăl s-a ridicat de la masă și s-a dus să deschidă ușa.

La ușă era un bătrân cu haine zdrențuite, cu pantofii ferfeliță și cu nasturi lipsă. A avea un coș plin de legume. I-a întrebat dacă voiau să cumpere legume de la el. Au cumpărat imediat pentru că voiau să-l vadă cât mai repede plecat. Cu timpul s-au împrietenit cu bătrânul. Le aducea legume proaspete săptămânal. Au aflat curând că bătrânul era aproape orb, avea cataractă la ambii ochi.

Dar era atât de prietenos, încât ajunsese să-i viziteze cu nerăbdare și să se bucure de compania lui.

Într-o zi, când le-a adus legume, bătrânul le spune:

- Ieri, am avut cea mai binecuvântată zi! Am găsit lângă casa mea, un coș cu haine pe care mi-l dăruise cineva.

Știind cât de mult avea el nevoie de haine, familia ce făcuse acest gest, zise:

- Ce minunat!

Dar bătrânul orb continuă:

- Da, cel mai frumos lucru este că am găsit familia care chiar are nevoie de hainele acelea.

(Pașca M.D 2019)

Învățătorul, un grădinar

Munca unui învățător este ca cea a unui grădinar care îngrijește diferite plante. O plantă iubește lumina soarelui, alta umbra răcoroasă, uneia îi merge bine pe solul nisipos, alteia în pământul gras. Fiecare cere îngrijirea care i se potrivește cel mai bine, altfel rezultatul nu este mulțumitor. (Peseschkian N. - 2005)

Baticul meu cu flori

Mie-mi plac florile și baticul meu e cu flori. Da, am zece ani și mai port încă batic pe cap. Ce face? Păi... ține loc de păr. Sigur că nu glumesc, dar pot să și glumesc, chiar dacă am zece ani, așa cum și tu o să poți. Când?

Când vei face raze ca și mine. Să nu te temi nici de ele și nici de batic! Știți, băieții poartă șapcă cu cozeroace. Ce haioși sunt! De fapt, noi în spital, ne recunoaștem după batic și ne salutăm. Noi nu suntem fricoase ci învingătoare.

Cât îl mai port? Bineînțeles că nu o să aștept să se usuce florile de pe batic și să le pun în ierbar, ci numai încă vreo câteva zile. De ce?

Păi am descoperit azi-dimineață, în timp ce-mi zâmbeam în oglindă, vreo două, trei fire de păr pe cap.

Ura! Ura! Crește! Grozav! Gata!

Sigur în toamnă să mă așteptați la școală. Vin în clasa a cincea cu o mare surpriză pentru voi, dragii mei colegi de clasă. Cu ce? Cu ... flori de pe batic puse în ierbar. (Ana – 10 ani)

A nu auzi

Într-o zi, careva dintre cei din casă, mi-au adresat o întrebare și n-am răspuns. N-o auzisem. Am întrebat ce m-au întrebat, dar tot nu auzeam nimic.

Părinții mei m-au privit îngrijorați și atunci mi-am dat seama că s-a întâmplat ceva. Am hotărât pe loc, toți ai casei, că am nevoie de un control. Și uite așa, am ajuns la clinică. Domnul doctor mi-a văzut urechile și m-a întrebat:

- Ești speriată?
- Foarte, i-am răspuns eu.
- Mă auzi?
- Da!
- Și ți-e mai frică dacă mă auzi că-ți spun că n-ai nimic?

- Nu, și-am râs.

Râdeam cu toții, că de fapt, urechile mele s-au supărat pe mine. De ce ? Mi-e rușine să-ți spun, dar trebuie. Știi ?

Dau așa de tare muzica, că nu mai aud ce zice, ce cântă, dar face zgomot și ... așa m-au pedepsit urechile. Acum știu să ascult muzică și ai mei sunt liniștiți ca și mine.

Cum m-am vindecat? Cu încredere, curaj și învingând frica de a merge la doctor.

(Mihaela – 10 ani)

Suntem niște învingători

Știu că cei de pe coridorul spitalului ne privesc și se întreabă. Dar, eu și cu mama nu ne mai mirăm și ne zâmbim.

Știu, și eu și mama, avem aceeași boală. N-am vrut să fie așa, dar noi suntem puternici. Am aflat acum aproximativ un an, că mama are cancer la sân și m-am supărat. Dacă a fost supărarea de vină? Nu știu, dar la puțină vreme m-am îmbolnăvit și eu de cancer.

Mama a făcut deja radiații și se simte mult mai bine. Le-a suportat așa de bine că merge spre normal. Cum a putut? Eu i-am fost alături și-am susținut-o chiar și când a avut batic cu flori pe cap.

Acum, mama stă lângă mine și mă sprijină. Eu fac perfuzii dar nu mă tem de nimic. Nu vreau să mă compătimească nimeni. De ce? Hai să-ți spun secretul. Doctorii mi-au dat mari șanse pentru că noi am răzbit aproape boala. Eu merg așa de bine că în toamnă mă voi întoarce la școală, iar mama, și ea va fi

bine. Așa suntem noi, învingători și nu mă mai jenez când lumea se uită la mama și la mine cum ne plimbăm pe coridor cu... perfuzile după noi.

Îi privesc și le zâmbesc. Asta e arma noastră secretă. Zâmbet cu ... speranță !

(Eu 13 ani)

În acest context, lectura pedagogică ajută atât cadrul didactic cât și cel medical de a oferi la un moment dat și o altă punte de legătură între el și pacientul – elev, astfel încât eficiența actului educațional – terapeutic să fie maximă. Doar atunci putem afirma că noua interdisciplinaritate și-a atins scopul – pedagogia medicală fiind ... liantul.

Bibliografie

1. – Belly C, Gevrey M. (1964) *L'instituteur, sa place, son rôle en milieu hospitalier des malades adolescentes et adultes, Perspectives d'avenir. „Readaptation”*
2. – Cerghit I. (1980) – *Metode de învățământ*, Editura Didactică și Pedagogică, București
3. – Chombart de Lauw P.H (1982) – *Cultura și puterea*, București
4. – Coelho P. (2012) – *Manuscrisul găsit la Accra*, Ed. Humanitas, București
5. – Delore P. (1959) – *L'hôpital humanisé*, Paris

6. – Egner B. (1994) – *Emphaty in Feldman M.D, Christensen J.F.Behavioural Medicine in Primary*
7. – Ionescu E. (1973) – *Introducere în psihologie medicală*, Ed. Științifică, București
8. – Lupu I, Zanc I. (1999) – *Sociologie medicală, Teorie și aplicații*, Ed. Polirom, Iași
9. – Lalande A. (1960) – *Vocabulaire technique et critique de la philosophy*, Paris, P.U.F
10. – Lafon N (1959) – *Psychopedagogie medico – social*, Paris, P.U.F
11. – Leroy G. (1974) – *Dialogul în educație*, Ed. Didactică și Pedagogică, București
12. – Montessori M. – *Pedagogia medicală*, Ed. Cartea Românească (f. an)

13. – Nicola I (1996) – *Tratat de pedagogie școlară*, Ed. Didactică și Pedagogică, București
14. – Nicola I, Constantin S, Fărcaș D. (1982) – *Pedagogia școlară*, Ed. Didactică și Pedagogică, București
15. – Nicola I, Fărcaș D. (1990) – *Pedagogia generală*, Ed. Didactică și Pedagogică, București
16. – Pașca M. D. (2009) – *Elemente de psihopedagogie nutrițională*, Ed. University Press Tg. Mureș
17. – Pașca M. D. (2019) – *Texte și ... pre-texte*, Ed. Ardealul, Tg. Mureș
18. - Pașca M.D. (2019) – *Povestea în relația medic pacient* – Ed. Ardealul, Tg. Mureș

19. - Pașca M. D. (2020) – *Povestea terapeutică în arta animației*, Ed. Ardealul, Tg. Mureș
20. – Peseschkian N. (2005) – *Povești orientale ca instrumente de psihoterapie*, Ed. Trei, București
21. – Piaget J. (1972) – *Psihologie și pedagogie*, Ed. Didactică și Pedagogică, București
22. – Parson T. (1951) – *The Social System*, New York, The Tree Press
23. – Pelecier M. (1966) – *Le centre „André Léveille” Readaptation*
24. – Renier O. (1964) – *Un point de vue medical. Sur le role de l’instituteur en milieu hospitalier Readaptation*

25. – Sillamy N. (1996) – *Dicționar de psihologie*, Ed. Univers Enciclopedic, București
26. – Sen A. (1978) – *Educație și terapie*, Ed. Didactică și Pedagogică, București
27. – Sanders L. (2009) – *Fiecare pacient spune o poveste*, Ed. Trei, București
28. – Servan – Schreiber D. (2007) – *Vindecă stresul, anxietatea și depresia fără medicamente și fără psihanaliză*, Ed. Elena Francisc, București
29. – Verza E. (1997) – *Psihopedagogie specială*, Ed. Didactică și Pedagogică, București
30. – Viat J. (1968) – *Pedagogie clinique et travail scolaire cooperatif*, *Bulletin de psychologie*,

31. – Woolfolk E.A (1990) – *Educational Psychology*, New York.

32. – *Dicționar de pedagogie contemporană* (1969) – Ed. Enciclopedică Română, București

33. – *DEX* (2009) – Ed. Academiei Române, București.