

comportamentelor agresive la volan, să se îmbunătățească educația și conștientizarea în materie de siguranță în trafic și să se sporească aplicarea legislației rutiere legate de siguranța copiilor.

În plus, tehnologia poate juca, de asemenea, un rol vital în îmbunătățirea siguranței copiilor în trafic. De exemplu, mașinile inteligente echipate cu sisteme avansate de asistență pentru șoferi pot contribui la prevenirea accidentelor cauzate de comportamente agresive la volan. De asemenea, dispozitivele dotate cu GPS pot ajuta părinții să urmărească locația copiilor lor, asigurând siguranța acestora pe șosea.

În general, este esențial să recunoaștem importanța siguranței copiilor în trafic și să luăm măsuri concrete pentru a o îmbunătăți. Lucrând împreună, factorii de decizie legislativă și participanții la trafic, pot crea un mediu mai sigur și mai sigur pentru copii, reducând în cele din urmă numărul de accidente și răniți cauzate de comportamente agresive la volan.

Bibliografie

1. East Tennessee State University, SUA
2. N.A. Technical Guidance for CHILD AND ADOLESCENT ROAD SAFETY. UNICEF 2022. Online la: [https://www.unicef.org/media/130721/file/UNICEF_Child_and_Adolescent_Road_Safety_Technical_Guidance_2022.pdf]
3. Willemsen J, Dula CS, Declercq F, Verhaeghe P. The Dula Dangerous Driving Index: an investigation of reliability and validity across cultures. *Accid Anal Prev.* 2008 Mar;40(2):798-806. doi:10.1016/j.aap.2007.09.019. Epub 2007 Oct 8. PMID: 18329435; PMCID: PMC23620

ASPECTE ALE SECURITĂȚII SĂNĂTĂȚII COPILOR

ASPECTS OF CHILDREN'S HEALTH SECURITY

SAVCA Lucia, dr., conf. univ.,
Institutul de Științe Penale și Criminologie Aplicată
<https://orcid.org/0000-0001-6858-0011>

CZU: 37.015.3:159.922

Rezumat: *Securitatea sănătății tinerii generație este o prioritate a societății. Actualmente numărul copiilor cu diverse tulburări psihice, emoționale și comportamentale contractați în copilăria timpurie este în creștere.*

La astfel de copii de vârstă preșcolară și școlară se pot manifesta diverse abateri de comportament, dificultăți de memorare, atenție și gândire, temeri, fobii, anxietate crescută sub influența diferiților factori nocivi. Sarcina specialiștilor, a instituțiilor de învățământ preuniversitar și a familiei este de a evidenția cât mai devreme grupul de risc al copiilor cu abateri în dezvoltarea copilului la diferite vârste și organizarea promptă a măsurilor de compensare a acestora.

Cuvinte -cheie: *abateri în dezvoltare, aspecte ale sănătății, tulburări psihice, tulburări emoționale, tulburări de conduită, depistare timpurie.*

Abstract: *Health security of the young generation is a priority of society. Currently, the number of children with various mental, emotional and behavioral disorders contracted in early childhood is increasing. In such children of preschool and school age, various behavioral deviations, memorization, attention and thinking difficulties, fears, phobias, increased anxiety under the influence of various harmful factors can be manifested. The task of specialists, pre-university educational institutions and the family is to highlight as early as possible the risk group*

of children with deviations in the development of the child at different ages and the prompt organization of measures to compensate them.

Keyword: *developmental disorders, health aspects, mental disorders, emotional disorders, conduct disorders, early detection.*

Introducere. Un argument al necesității de a *aborda acest subiect* se desprinde din observațiile noastre asupra creșterii numărului de elevi cu abateri în dezvoltarea psihică, emoțională și comportamentală, manifestarea mai frecventă a agresivității în rândurile minorilor și a bolilor somatice pe un fondal nevrotic. Actualmente crește numărul copiilor noi născuți cu sechele cerebrale - organice contractate în timpul nașterii sau în primii ani de viață. La așa copii din vârsta preșcolară și școlară se pot manifesta diverse abateri în conduită, dificultăți de memorare, de atenție și gândire, frici, fobii, anxietate sporită sub influența diferitor factori nocivi, astfel fiecare dintre acești copii se află *în grupul de risc*.

Analiza minuțioasă a mai multor subiecți cu diverse dificultăți de adaptare și reușită școlară indică la lipsa de înțelegere și susținere oportună în confruntarea cu diverse situații de către părinți și profesori.

Actualitatea problemei mai reiese și din necesitatea stringentă de informare a părinților și cadrelor didactice despre specificul minorilor din grupul de risc și elaborarea strategiilor de compensare a abaterilor în dezvoltare cu această categorie de copii.

Scopul studiului rezidă din necesitatea depistării cât mai timpurii a abaterilor în dezvoltarea minorului și compensarea lor cât mai timpurie.

Esența programului constă în depistarea cât mai timpurie a diverselor abateri de la normă în dezvoltarea minorilor (3-18 ani) și compensarea lor prin programul complex de intervenție psiho-medico-pedagogic. Obiectivul programului este și informarea cadrelor didactice, părinților despre simptomatologia abaterilor de la normă și necesitatea de a consulta un psiholog.

Calea de trecere la o anumită tulburare poate fi inopinată în unele cazuri, însă de cele mai dese ori este îndelungată, plină de confruntări și eșecuri ale subiectului din cauza anumitor deficiențe intelectuale, relaționale, emoționale etc.

Pentru prima dată în sistemul învățământului din Republica Moldova a fost abordată multidimensional problema menținerii sănătății copilului în școală în Centrul de Diagnosticare și Reabilitare „Armonie” al DGETS din Chișinău, fondat în 1990. Specialiștii Centrului au elaborat programul de menținere a sănătății elevului în școală, care include intervenția psihologică, pedagogică, medicală. Aspectul de profilaxie primară a programului include informarea despre simptomatologia abaterilor în dezvoltare a cadrelor didactice, psihologilor din instituțiile preuniversitare și a părinților. Cu specialiștii se organizează periodic seminare teoretico – practice, orientate la formarea cunoștințelor și abilităților de organizare a măsurilor de depistare timpurie și diagnostică primară. Minorii depistați cu abateri în dezvoltare beneficiază de consilierea și terapia complexă de specialiștilor din Centrul „Armonie”; psihologi, psihiatru, psihoterapeut, jurist.

Sarcinile menținerii sănătății au fost formulate încă de Galen în sec. II în lucrarea *”Igiena pasiunilor sau igiena moral - spirituală”*. El susținea că sănătatea psihică, fizică, emoțională, confortul sufletesc este în coeziune cu modul de viață al omului, abilitățile de a dirija pasiunile sale.

Un rol important în menținerea tuturor dimensiunilor sănătății fizice, mentale, emoționale, ocupaționale, spirituale, relaționale îl are evidențierea grupului de risc și organizarea măsurilor de protejare a fiecărei dimensiuni.

Dimensiunea *sănătății fizice* – stimulează flexibilitatea cardiovasculară și rezistența fiecărui organ. Dezvoltarea fizică încurajează cunoștințe despre alimente și alimentația sănătoasă, practicarea activităților ce contribuie la menținerea sănătății fizice, precum practicarea sportului și descurajând fumatul, consumul de alcool și droguri precum și altor adicții.

Dimensiunea sănătății mintale - OMS (Organizația Mondială a Sănătății) descrie sănătatea mintală ca fiind: „O stare de bine în care fiecare persoană își realizează propriul potențial, poate face față tensiunilor normale ale vieții, poate lucra cu folos și productiv și este capabilă să contribuie la randul ei la dezvoltarea comunității din care face parte“. O persoană sănătoasă din punct de vedere mental folosește resursele disponibile pentru a-și lărgi sfera de cunoștințe, crează bunuri pentru întreaga societate. O sănătate mintală optimă nu înseamnă doar să eviți bolile psihice, cât și să te îngrijești de fericirea și de starea ta de bine. O sănătate mintală pozitivă permite oamenilor:

- să își realizeze întregul lor potențial;
- să înțeleagă scopul și sensul vieții;
- să construiască cu ușurință relații sănătoase cu ceilalți;
- să - și aducă o contribuție semnificativă în cadrul comunității în care trăiesc;
- să facă față tensiunilor, stresului, eșecului occupational sau în viața personală;
- să se poată adapta ușor la situații noi;
- să activeze creative, să elaboreze proiecte noi;
- să aibă încredere în sine și să poată depăși unele dificultăți.

Dimensiunea *sănătății emoționale* prevede conștientizarea și acceptarea sentimentelor, abilitatea de a-și dirija sentimentele și comportamentele corelate cu acestea, inclusiv evaluarea propriilor emoții într-o manieră realistă, atitudinea pozitivă în raport cu propria persoană și cu propria viață în general, capacitatea persoanei de a face față stresului într-un mod eficient. O persoană sănătoasă din punct de vedere emoțional menține relații satisfăcătoare cu ceilalți.

Dimensiunea *sănătății sociale* - încurajează participarea la ambientul uman și fizic al unei persoane pentru bunăstarea generală a comunității din care face parte persoana respectivă. Ea pune accent pe interdependența cu alții și cu natura, cu crearea relațiilor armonioase în familie.

Dimensiunea *sănătății ocupaționale* este legată de atitudinea pe care o persoană o are față de alegerea profesiei și față de muncă, este implicată în pregătirea pentru muncă, în care o persoană poate dobândi satisfacție personală și bunăstare materială.

Dimensiunea *sănătății spirituale* presupune căutarea sensului și scopului existenței umane, dezvoltarea unui sistem de valori spirituale. Ea include dezvoltarea unei aprecieri profunde a duratei vieții și a forțelor naturale care există în univers.

Ținând cont de dimensiunile sănătății și abaterile posibile depistate se alcătuieste grupul de risc și se organizează intervenția psihologică în complex: cu subiectul cu probleme, părinții și cadrele didactice din instituția din care face parte subiectul.

Grupul de risc este alcătuit din subiecții cu anumite particularități individuale bio – psihosociale ce sporesc sensibilitatea lui la unul sau câțiva factori nocivi, influența cărora cu o anumită probabilitate după o perioadă de timp (4 - 6 luni) pot acutiza declanșarea anumitor tulburări în orice dimensiune a sănătății.

Organizând măsurile de profilaxie primară a tulburărilor psihice, emoționale și comportamentale, noi am ajuns la concluzia că majoritatea dintre minori din grupul de risc au în comun unele caracteristici psihologice specifice similare ca: neîncrederea în sine, autoaprecierea neadecvată (supraapreciere sau subapreciere), inițiativă școlară scăzută, anxietate sporită, suspiciune, închistare, abilități relaționale slab dezvoltate, motivație școlară scăzută etc. Pentru fiecare minor din grupul de risc are importanță unul sau câțiva factori nocivi, ce influențează negativ „locus rezistențial minoris”, iar în consecință pot evolua diverse tulburări. Un minor este afectat mai mult de relațiile interpersonale din familie sau din colectivul de copii, pentru alții este succesul în activitatea de bază. Pentru fiecare persoană e necesar de selectat măsurile de intervenție psihologică în funcție de particularitățile individuale [5],

La alcătuirea grupului de risc trebuie să ținem cont atât de factorul ereditar, cât și de factorii de risc pedagogic, psihologic, social, de condițiile de trai și educaționale din familie și din

colectivul de copii. O parte din responsabilitatea în menținerea sănătății copilului în școală îi revine nemijlocit dirigintelui și educatorului. Acestea trebuie să includă în grupul de risc elevii cu:

- sechele organice ale SNC (înnăscute și căpătate în primii ani de viață) luând datele din fișa medicală sau din chestionarea părinților;
- diverse boli somatice cronice, handicap fizic;
- absentismul frecvent, chiul episodic de la lecții;
- insuccesul școlar la unul sau câteva obiecte, cu capacități intelectuale scăzute, cu delăsare pedagogică, retardare mentală ușoară, infantelism;
- inadaptarea școlară și socială;
- instabilitate emoțională, impulsivitate, timiditate, anxietate sporită, introversiune, cu tendințe de autoînvinuire;
- minorii noi veniți în colectiv, minorii izolați, cu dificultăți relaționale;
- elevii supuși violenței fizice, (psihice, sexuale) în familie sau în colectivul de copii;
- educație antisocială, patologică în familie;
- elevii din familii socialmente vulnerabile, din familii dezorganizate, dezintegrate, incomplete, pauperizate, cu comportament amoral și antisocial al părinților;
- tulburări comportamentale latente (minciuni, furt episodic);
- comportament dependent de fumat, (televizor, computer, alcool, droguri etc.);
- nedezvoltare ușoară a vorbirii;
- nervoși și agresivi situativ, cu reacții afective explozive;
- accentuații de caracter indezirabile;

Responsabilitatea în menținerea sănătății copilului de la naștere în primul rând o poartă familia. Cercetările mai multor savanți medici, psihologi, sociologi indică la importanța familiei în educarea unei personalități armonios dezvoltate. Însă cu părere de rău și în secolul al XXI - lea părinții rău își cunosc obligațiunile și au o pregătire superficială în educația copilului.

Puțini dintre părinții contemporani cunosc că *comunicarea* este activitatea dominantă a copilului în primul an de viață, iar insuficiența contactului emoțional la această vârstă deja poate lăsa amprente negative asupra formării caracterului sau a sferei afective. Limitarea contactului emoțional, comunicării cu adulții în copilăria fragedă duce la formarea sindromului de delăsare pedagogică. Așa copii nu au dezvoltate deprinderile de joc cu alții, se reține dezvoltarea vocabularului activ, vorbirii coerente, memoriei, este limitată motivația de a cunoaște ceva nou, este scăzut activismul cognitiv.

Jocul, în perioada copilăriei fragede, preșcolare, nu este doar o organizare a timpului liber. În timpul jocului cu obiectele copilul face cunoștință cu lumea înconjurătoare, percepe însușirile obiectelor. În jocul pe roluri în colectivul de copii se însușesc anumite norme de conduită și colaborare cu copii de aceeași vârstă, adulții, ceea ce îl pregătește pentru vârsta următoare – cea școlară.

Din observațiile efectuate de către noi asupra elevilor cu insucces școlar, cu inadaptare școlară acuză memorie scăzută, deficit de atenție, comportament agresiv etc. pe primul plan se atestă o competență scăzută a părinților în educația copilului. Peste 80 % dintre părinții chestionași nu s - au adresat la psihiatru, psiholog, în vârsta fragedă, cu toate că au observat că copilul lor are probleme de adaptare sau alte abateri în dezvoltare, nu s - au interesat să facă examenul funcțional repetat înainte de școală, fiind la curent că copilul a avut probleme neurologice în copilăria fragedă.

Școlarizarea părinților, informarea lor despre specificul particularităților psihice, emoționale, și fizice ce au loc la diferită perioadă de vârstă, ar facilita menținerea sănătății copilului, va contribui la crearea condițiilor de dezvoltare normală, păstrarea regimului de muncă și odihnă a minorului. Necunoașterea acelor fenomene ce au loc în viața copilului sau ignorarea lor pot provoca diverse tulburări în conduită, evoluarea stărilor depresive, reușită scăzută sau

abandonul școlar etc. Surmenajul, stresul, unele suferințe în plan personal, fără susținerea psihologică din partea celor apropiați, pot declanșa nevrozele.

Părinții trebuie să fie familiarizați cu specificul conduitei copilului la diferite perioade de vârstă, cu importanța respectului de sine și autoaprecierii în vârsta pubertară și adolescentină, să cunoască ce valoare are autoritatea profesorului pentru elevul din clasele primare și ce importanță are grupul de referință pentru preadolescent.

Un consilier de încredere în educația copilului devine psihologul de familie din Centrele psihologice specializate, în care activează mai mulți specialiști, care într-un mediu degajat poate da răspuns la toate întrebările părinților, legate de educație și de particularitățile individuale și de vârstă. De asemenea în caz de abateri de la normă poate un timp îndelungat, pe perioada școlară, să ajute părinții și minorul în compensarea lacunelor în dezvoltare.

Sarcinile de bază pentru părinții contemporani sunt:

- + comunicarea constructivă cu copilul său, fără critică și observații dureroase, etichetare, compararea propriului copil cu alții;
- + formarea sentimentului de siguranță a copilului în familie și în afara ei, ținându-se cont de satisfacerea trebuințelor elementare;
- + stabilirea regulilor în familie și repartizarea sarcinilor;
- + delimitarea drepturilor și responsabilităților;
- + construirea relațiilor cu copilul bazate pe încredere;

Instituțiile de învățământ au responsabilitate dublă în menținerea sănătății generației în creștere, atât în informarea părinților, crearea condițiilor maxime de dezvoltare pentru fiecare discipol. Un aspect de importanță majoră îl are organizarea activităților de profilaxie cu elevii din grupul de risc, informarea sistematică a elevilor și părinților în ce privește influența factorilor nocivi.

În acest sens cadrul didactic și psihologul are următoarele sarcini:

- crearea condițiilor optime congruent specificului de dezvoltare a fiecărui minor,
- respectarea regimului de muncă și odihnă al elevilor în vederea diminuării surmenajului;
- crearea climatului psihologic și a relațiilor interpersonale favorabile dintre elev – elevi, elev – profesori și lichidarea situațiilor stresante;
- utilizarea metodelor stimulatorii de predare – evaluare a cunoștințelor, ținând cont de capacitățile individuale ale fiecărui elev.
- organizarea examenului psihologic multiaspectual obligatoriu, inclusiv al minorilor în perioadele de criză (3, 7, 11-16 ani);
- efectuarea examenului psihologic multiaspectual al elevilor în perioadele de trecere: cl. I - i, a IV - a, a IX – a;
- efectuarea psihoconsilierii, psihocorecției, psihoterapiei cu copii din grupul de risc.

Conform studiilor realizate de către savanții psihologi de peste hotare (G Allport, K. Rogers, L.S. Vîgotski) în linii generale, la formarea personalității multilateral dezvoltate contribuie triada de factori: ereditatea - 40 %, grupul de referință - 25% și educația - 35%. Atunci când unul dintre acești factori are un impact nociv, este necesar de organizat intervenții psihologice complexe în diminuarea stresorului pentru o perioadă de timp sau de compensat cu alte activități care ar fortifica acțiunea celorlalți doi factori [4, 49].

G. W. Allport consideră că un indicator al personalității mature este dezvoltarea unui sistem de securitate emoțională, care oferă un echilibru emoțional față de cea imatură, care se preocupă de frânturi și secvențe emoționale cum ar fi dependențe, anxietate, frustrări, stres, stări de frică [1].

Riscul de contractare a uneia dintre tulburările psihice, emoționale, comportamentale etc., este condiționat de influența unui șir de factori nefavorabili, iar trecerea din categoria grupului de risc în categoria tulburărilor este destul de flexibilă. Spre exemplu: elevii cu capacități intelectuale

medii, cu părinți exigenți, din frică de notă rea încep să mintă, să chiulească de la orele la care au probleme, iar din plictiseală, în timpul așteptării următoarei ore, pot să înceapă să fumeze, să se familiarizeze cu informație din telefon ce nu corespunde vârstei, să joace în jocuri pe calculator devenind dependenți de internet, iar din lipsă de bani pentru achitarea taxelor la internet, încep să fure bani sau să mintă părinții, rudele etc.

În alt caz de exemplu un copil timid, cu neîncredere în sine, care muncește sistematic, învață cu sârguință temele, dar din cauza incapacității de a se exprima fluent în fața colegilor, profesorului exigent, va primi note scăzute expectațiilor sale și a părinților. Treptat, aceasta va scădea motivația învățării, dar pentru suferințele trăite sistematic, posibil, să devină brutal, să folosească un mecanism de apărare agresiv, sau să se închidă în sine, să chiulească lecțiile sau să adere la un grup neformal, unde va fi acceptat, susținut, înțeles. Lanțul probabilităților poate continua, dar spre regret, în știința psihologică autohtonă sunt prea puține cercetări fundamentale care urmăresc dinamica formării personalității supusă diferitor factori de risc. De aceea este dificil de prognozat ce tulburări posibile vor evolua la un elev, care un timp îndelungat continuă influența unui factor nociv: unul se izolează de grup, se închide în sine, altul devine agresiv, un tiran, alcoolic sau narcoman etc. Elevii cu delăsare pedagogică în familie, cei care nu au frecventat grădinița e necesar să fie luați la evidența unui control riguros, organizând cu ei măsuri psihologico - pedagogice suplimentare în compensarea lacunelor în dezvoltare, în special relaționale și de adaptare.

Pentru fiecare perioadă de vârstă diferiți factori nocivi influențează personalitatea copilului. Unul poate avea mai mare pondere în vârsta fragedă, iar altul - în vârsta pubertară .

Dirigintele clasei este obligat să cunoască dinamica dezvoltării elevului de la naștere până în ziua înmatriculării lui în clasa dată, să cunoască condițiile de viață și stilul educațional în familie și relațiile lui cu părinții și semenii. O cunoaștere mai bună a copilului este posibilă prin alcătuirea fișei de caracterizare a elevului [3, pp. 11-14], în care psihologul și dirigintele clasei includ toate succesele și eșecul copilului, face analiza dinamicii dezvoltării pentru perioadele de criză. Selectarea datelor pentru alcătuirea ei ajută dirigintele să cunoască trecutul și prezentul copilului, etapele de dezvoltare și relațiile lui cu ceilalți, acordarea asistenței necesare în compensarea lacunelor evidențiate.

Bibliografie

1. Allport G, W. Structura și dezvoltarea personalității. Ed. Didactică și Pedagogică București, 1991. 292 p.
2. Andreescu Ileana Sănătatea mintală în: Senior Medical Editor <https://www.reginamaria.ro/articole-medicale>, accesat la 22.01.2023
3. Savca L (coord.) Sănătatea copilului în școală. Ghid de lucru cu copiii din grupul de risc "Univers Pedagogic" Chișinău, 2008, 160 p. ISBN 978-9975-48-058-1
4. Savca L Psihologia personalității în dezvoltare. Tipografia SIRIUS, Ch 2003 152 p. ISBN 9975-921-35-3
5. Rogers Karl., Terapia centrată pe client. București, 2015, 480 p. ISBN: 978-606-719-142-4